

BIS

Boletim do Instituto de Saúde
Volume 24 – nº 1 – Julho 2023
ISSN 1518-1812 / On Line: 1809-7529



**População em Situação
de Rua & Saúde**

Instituto de Saúde

Rua Santo Antônio, 590 – Bela Vista
São Paulo-SP – CEP 01314-000
Tel: (11) 3116-8500
www.isaude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo
Eluses Paiva

Instituto de Saúde

Diretora do Instituto de Saúde
Tereza Etsuko da Costa Rosa

Diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS-SP
Tereza Etsuko da Costa Rosa

Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP
Maritsa Carla de Bortoli

Diretor do Centro de Apoio Técnico-Científico
Samuel Antenor

Diretora do Centro de Gerenciamento Administrativo
Bianca de Mattos Santos

Boletim do Instituto de Saúde - BIS

Volume 24 – N° 1 – Julho 2023
ISSN 1518-1812 / On Line 1809-7529
Publicação Semestral do Instituto de Saúde
Tiragem: 500 exemplares
Rua Santo Antonio, 590 – Bela Vista
São Paulo-SP – CEP: 01314-000
Tel.: (11) 3116-8500

Instituto de Saúde – www.isaude.sp.gov.br
Portal de Revistas da SES-SP – https://periodicos.saude.sp.gov.br

Editor
Samuel Antenor

Editores Científicos
Monique Borba Cerqueira
Silvia Bastos

Núcleo de Comunicação Técnico-Científica
Evelyn Karla Lira Viana

Administração
Bianca de Mattos Santos

Bibliotecária
Tania Izabel de Andrade

Ilustração de Capa
Dimitris Vetsikas/Pixabay

Revisão
Fernanda Nascimento

Diagramação e editoração
Beatriz Gomes

Impressão
Colorsisthem

Conselho Editorial

Alberto Pellegrini Filho – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) - Rio de Janeiro-RJ - Brasil

Alexandre Kalache – The New York Academy of Medicine - Nova York - EUA

Cláudia Malinverni – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Ernesto Báscolo – Instituto de la Salud Juan Lazarte - Universidad Nacional de Rosario - Rosario - Argentina

Fabiana Santos Lucena – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Francisco de Assis Accurcio – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte-MG - Brasil

Ingo Sarlet – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS) - Porto Alegre-RS - Brasil

José da Rocha Carvalho – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro-RJ - Brasil

Luiza S. Heimann – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Marco Meneguzzo – Università di Roma Tor Vergata - Roma - Itália

Maria Lúcia Magalhães Bosi – Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza-CE - Brasil

Maria Thereza Bonilha Dubugras – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Mariana Tarricone Garcia – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Monica Martins de Oliveira Viana – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Monique Borba Cerqueira – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Nelson Rodrigues dos Santos – Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo-SP - Brasil

Raul Borges Guimarães – Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Presidente Prudente-SP - Brasil

Sonia I. Venancio – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Tereza Etsuko da Costa Rosa – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Tereza Setsuko Toma – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Sumário

Editorial	3
A vida em tempos extremos: não-direitos e a necessidade de novas formas de sociabilidade	
Monique Borba Cerqueira, Isadora Borba	7
Democracia: desigualdades e consenso em questão	
Silvana Tótorá	15
Causas e efeitos dos estigmas sociais na desassistência em saúde de populações vulneráveis: vamos falar sobre isso?	
Cláudia Brito	20
“Sua esmola também mata.”: uma análise discursiva das reações a campanhas contra esmolas no Instagram	
Mônica Santos de Souza Melo	31
Definições e nomeações sobre a população em situação de rua: revisão integrativa de literatura no campo das ciências humanas, sociais e da saúde.	
Edson Benedito Rondon Filho, Cláudia Cristina Ferreira Carvalho	41
Tão humano quanto você: processos de exclusão das pessoas em situação de rua no Rio de Janeiro	
Dario de Sousa e Silva Filho, Larissa Montel	49
Espécies companheiras em situação de rua: histórias de relações entre viventes	
Monique Borba Cerqueira, Cássia Jane de Souza	55
Transformações de agendas e a constituição do referencial “situação de rua”	
Igor de Souza Rodrigues	64
“É preciso comer com esperança”: a população em situação de rua e o aumento da fome no Brasil	
Mariana Tarricone Garcia	72
O censo da população em situação de rua da cidade de São Paulo: perfil das pessoas LGBTQIA+ e os desafios das políticas públicas de saúde	
Renato Barboza	81
Mulheres em situação de rua e cidadania	
Fabiana Santos Lucena, Maria Izabel Sanches Costa	91
Mulheres negras em situação de rua: colonialidade e acesso à saúde	
Raquel Suzan Evangelista Alves	98

População em situação de rua e a ênfase aos vínculos familiares	
Verônica Martins Tiengo	104
A cidade como espaço de agenciamento e educabilidade para pessoas em situação de rua	
Cleylton Rodrigues da Costa, Lore Fortes	114
O fim do Programa de Braços Abertos e o início do Redenção: uma trajetória percorrida	
Elizângela de Freitas Silva, Pedro Paulo Gomes Pereira, Ygor Diego Delgado Alves	124
Operação Caronte e o vandalismo governamental na Cracolândia paulistana	
Ygor Diego Delgado Alves, Pedro Paulo Gomes Pereira	134
Políticas públicas de acolhimento para pessoas em situação de rua: olhar sobre o Centro POP	
Anna Christina Freire Barbosa, Lore Fortes	142
Articulação intersetorial entre a Atenção Psicossocial e o Sistema Único de Assistência Social: o cuidado ofertado à população em situação de rua em Franco da Rocha/SP	
Isabela Dias Mendonça de Araújo, Ligia Rivero Pupo	149
O processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo	
Vera Lucia Martinez Manchini, Maria Angela Bianconcini Trindade, Teresa Etsuko da Costa Rosa, Nivaldo Carneiro Junior	157
O Consultório na Rua no Município de São Paulo: demandas e desafios no cuidado longitudinal de saúde, na ampliação e na cobertura dos territórios	
Enver Lamarca Oliveira Santos, Rodrigo Bertelli Barretto Lourenço	169
Guia de referência rápido para o desenvolvimento de trabalhos voltados à população em situação de rua	
Rogéria Narciso, Tania Izabel de Andrade	177

Editorial

Nossa sociedade só se reproduz reafirmando brutalmente a existência de senhores, por um lado, e de escravos, por outro; de brasileiros e inimigos da pátria; de cidadãos e de marginais; de humanos e de “coisas”. O latifúndio escravista é uma estrutura social que se perpetua mesmo após seu ocaso como célula econômica de produção. Ele é a alma do capitalismo brasileiro, em todas as suas fases. Essa lógica do latifúndio escravagista implica não apenas desumanização, mas extermínio, apagamento e esquecimento. (Centelha, Ruptura).

Era uma vez um Instituto de Pesquisa, o Instituto de Saúde. Uma instituição pública localizada no bairro do Bixiga, centro de São Paulo, em que todos os dias, em frente à sua fachada, sob a marquise, pessoas dormem em absoluto abandono. Sobre papelões, em meio a marmitas de isopor ou alumínio — “quentinhas” frias — corpos feridos, doentes, solitários ali permanecem, esquecidos no sonho de triunfo da metrópole. Todas as manhãs, essas pessoas, em geral homens, se levantam para que a vida “normal” possa prosseguir.

Nós nos reunimos nesta edição para falar da vida dessas pessoas — esquecidas pela família, apartadas da vida social, perseguidas pelas forças de segurança e não incluídas em projetos políticos.

O objetivo desta publicação é problematizar o fenômeno acelerado do empobrecimento e desigualdade que o povo brasileiro vem sofrendo e, como em nenhum outro momento histórico, vem provocando um desenfreado crescimento da população em situação de rua.

É mais que oportuno refletir sobre a saúde da população em situação de rua no Brasil, um país com enorme diversidade e com uma histórica tradição colonial e escravocrata que traz até hoje, como legado mais explícito, o racismo estrutural. Em 2023, após um período de crise econômica fruto de políticas desastrosas e da pandemia da covid-19, o país foi atingido por graves repercussões nas condições de vida de uma sociedade patrimonialista e excludente, que jamais reconheceu as necessidades humanas básicas do seu povo. Pioraram os indicadores sociais e de saúde da população afrodescendente, houve um aumento de idosos abandonados nas ruas, drogadição, o que mostra claramente a falta de equidade em saúde e a liquefação das políticas de bem-estar. As mulheres que vivem em situação de rua tornaram-se mais vulneráveis à violência sexual, de gênero e todo tipo de abusos. Os direitos da população LGBTQIA+ são violados, mais pessoas agredidas e assassinadas.

Apesar das políticas públicas existentes no SUS, como a Política Nacional de Saúde Integral da Mulher, Política Nacional de Saúde da População Negra, Política Nacional de Saúde Integral LGBT e Política Nacional para a População em Situação de Rua, a exclusão persiste e se multiplica. O sofrimento das pessoas é naturalizado e invisibilizado. Certamente, o SUS, ao rever seu trajeto de 35 anos, terá que pensar estratégias intersectoriais de envolvimento e atenção à saúde que considere os determinantes sociais e de doenças específicos para os vários segmentos que coexistem no espaço das ruas.

Reunimos nesta edição uma diversidade de olhares — autores com expertise e sensibilidade sobre o tema população em situação de rua.



Cada um a seu modo, teve a tarefa de descortinar mundos. Trata-se aqui, antes de tudo, de pensar a produção do saber em pesquisa como potência capaz de nos aproximar da vida, farejá-la, identificá-la, repercutindo seus contrastes, sutilezas e intensidades. Dessa perspectiva, o pensamento e a pesquisa são vistos como pontos de inflexão, a partir dos quais se dá uma lógica de encontros com a vida, suas dificuldades, destemperos, inacessibilidades. Nessa reflexão, estamos confinados a alternâncias, certezas e incertezas para alcançarmos pequenos sucessos na leitura da realidade.

Trata-se aqui de falar sobre a vida das pessoas, entrar em seus pensamentos como se entra nos mistérios de uma casa e nos múltiplos universos dos seus cômodos para tentar operar rearranjos possíveis, com argumentos de esperança, companheirismo, longe de formulações meramente retóricas. Pois é preciso oferecer a quem vive novos modos de criar e sonhar; é preciso conceber outras formas de “viver junto”.

Assim, entende-se que participar corajosamente do artesanato da vida é viver com a certeza de que o mundo real, opaco e desleal com os viventes é apenas um entre uma infinidade de mundos possíveis.

Convidamos todos a ler os textos a seguir, percebendo suas relações íntimas e secretas com

a vida, concebendo a pesquisa como uma constante experimentação de nós mesmos junto com as pessoas, o que requer mergulhos existenciais em teorias, suposições e descompassos intelectuais — uma perseguição de tirar o fôlego, permanente e inacabada. Nesse sentido, acreditamos também numa relação visceral com a escrita que se deseja como acréscimo espontâneo e fluido do mundo, uma ressonância de ideias novas, cuidadosas e empolgantes do pensamento. Acordar para novas formas de viver a palavra é o que pressupõe se aventurar pelas paisagens da escrita. Realidades textuais questionam, validam, gritam e calam. É com a palavra que se recupera a força, o impulso vital do conhecimento para torná-lo, sobretudo, um encontro com o espanto de quem lê.

Isso significa pensar com outras dimensões, sobre elas, através delas, na tentativa de capturar as formas pelas quais decidimos participar ou não da emancipação dos mundos que habitamos – essa é a questão que faz estremecer todo o resto.

Editoras Científicas

Monique Borba Cerqueira^I

Silvia Helena Bastos de Paula^{II}

^I Pesquisadora Científica V do Instituto de Saúde, órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com atuação no Núcleo de Práticas de Saúde. Bacharel e licenciada em Ciências Sociais (UERJ). Mestre em Sociologia (UNICAMP). Doutora em Políticas Sociais e Movimentos Sociais – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social (PUC/SP). Pós-doutorado em Ciências Sociais (PUC/SP). Membro do Grupo de Pesquisa do CNPq Condições de Vida e Situação de Saúde, integrante da linha de pesquisa Condições de Vida e Vulnerabilidade. É autora, entre outros, do livro “Pobres, Resistência e Criação”, editado pela Cortez Editora - obra indicada ao Prêmio Capes de Teses. Desenvolve atividades de ensino e pesquisa em Ciências Sociais e Saúde Coletiva, a partir de um eixo de estudos socioantropológicos sobre pobreza, populações socialmente vulneráveis e modos de envelhecer na contemporaneidade.

^{II} Pesquisadora Científica VI do Instituto de Saúde, órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com atuação no Núcleo de Práticas de Saúde. Enfermeira e educadora licenciada em Pedagogia, pós-doutorado em Saúde Coletiva (UECE), doutora em Ciências com Concentração em Infectologia e Saúde Pública (PPG-CCD), mestre em Saúde Pública (UFCE), especialista em Saúde Pública (UFCE) e em Gestão de Sistemas de Saúde (Cooperação Técnica Italiana e ESP-CE). Desenvolveu projeto de Avaliação de Implementação de Estratégias de TV/HIV pela OPAS/SES Ceará. Co-coordenou projetos de avaliação de implementação de monitoramento on-line de DANT com apoio da Fapesp e em parceria com CPT da Universidade Mogi das Cruzes, desenvolveu projetos de investigação sobre Contracepção de Emergência em Farmácias de São Paulo, pela Associação Saúde da Família, e com apoio do Ministério da Saúde e da Fundação Elton John. Desenvolveu pesquisas de implementação da Política de Contracepção no Estado de São Paulo pela SES-SP. Realizou consultorias de implementação de projetos de prevenção de transmissão Vertical do HIV na África e Caribe pelo Family Health Internacional. Publicou vários livros e artigos atinentes à difusão do estudo e pesquisas realizados. É Conselheira de Saúde Titular da Supervisão Técnica da Sé – SUS/São Paulo.

**Aos pesquisadores do Instituto de
Saúde, juntos no esforço mágico
de sonhar e realizar.**



ENSAIO

A vida em tempos extremos: não-direitos e a necessidade de novas formas de sociabilidade

Life in extreme times: non-rights and the need for new forms of sociability

Monique Borba Cerqueira^I, Isadora Borba^{II}

Resumo

Pensar o cenário de ruínas e a possibilidade de criar outras paisagens para a vida diante da insuspeita normalidade tóxica que agride nossa imaginação, liberdade e desejos é a intenção deste ensaio. Abrimos o debate sobre população em situação de rua e saúde descendo ao abismo da realidade contemporânea para interrogar o pessimismo distópico, baseado em posturas impiedosas que fazem a noção de bem comum desintegrar. Cabe olharmos em outra direção que nos empurra para a possibilidade de sermos outros, diferentes do que somos, reforçando toda luta a partir das forças insurgentes, criadoras do presente em busca de novas perspectivas societárias. As relações entre os seres humanos e não humanos podem ser outras, os dualismos não mais nos servem, os horrores da vida civilizada na atualidade nos entristece, inibe e destrói.

Palavras-chave: Incivildade contemporânea; Não-direitos; Novas formas de sociabilidade

Abstract

To think about the scenario of ruins and the possibility of creating other landscapes for life in light of the unsuspected toxic normality that attacks our imagination, freedom and desires is the intention of this essay. We open the debate on people in situations of homelessness and health, descending into the abyss of contemporary reality in order to question the dystopian pessimism, based on merciless postures that make the notion of common good disintegrate. It is up to us to look in another direction that pushes us towards the possibility of being other than what we are, reinforcing every struggle from insurgent forces, which create the present, in search of new societal perspectives. The relationships between human and non-human beings can be different, dualisms no longer serve us, and the horrors of civilized life today sadden, inhibit and destroy us.

Keywords: Contemporary incivility; Non-rights; New forms of sociability



^I Monique Borba Cerqueira (moniqueboreau@gmail.com) possui graduação em Ciências Sociais (UERJ), Mestrado em Sociologia (UNICAMP), Doutorado em Políticas Sociais e Movimentos Sociais pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social (PUC/SP), Pós-Doutorado em Ciências Sociais (PUC/SP), é Pesquisadora Científica do Estado de São Paulo / Instituto de Saúde – Brasil.

^{II} Bacharel em Biomedicina, Especialista em Direitos Humanos e Saúde – ENSP/FIOCRUZ.

É que penso e ajo como se soubesse na carne quais as potencialidades verdadeiras do Brasil, por ter entrado num diálogo com suas motivações profundas – e simplesmente não concluo que somos um mero fracasso fatal. Aprendi então a reconhecer os indícios de formação de forças regeneradoras e, embora saiba que aposto com alto risco, sempre sou levado a dobrar minhas fichas.
(Caetano Veloso, *Verdade Tropical*)

O mundo atual vive tempos extremos, uma era de não-direitos e estranhamento ao social. Praticamente metade da humanidade vive em situação de pobreza. A cada quatro segundos morre uma pessoa de fome no mundo.¹ Segundo Dados do World Inequality Lab (Laboratório das Desigualdades Mundiais), somente no Brasil os 10% mais ricos possuem 80% do patrimônio privado do país.² Observa-se uma regra geral em nossa sociedade que expõe níveis alarmantes de desigualdade: quanto mais o trabalho desempenhado beneficia outras pessoas, menor remuneração e valorização ele terá. É assim que enxergamos com temor “formas de soberania cujo projeto central não é a luta pela autonomia, mas a instrumentalização generalizada da existência humana e a destruição de corpos humanos e populações.”³ (p. 10-11). Um movimento tirânico é afinado à compulsão mortífera e obediente à economia, concebido como produtivismo supremo, razão da devastação em curso.

Esse complexo processo de dominação e poder aciona modos de desvitalização que humilham, submetem e eliminam a força de seres humanos à revelia das instituições políticas, econômicas e meios de comunicação. Todos reconhecem o sofrimento econômico e social de milhões de pessoas, mas o mundo não se empenha na sua reversão. A nossa civilização convive, aceita e banaliza o processo de descarte humano inscrito na maximização das vulnerabilidades sociais e econômicas – é a onipresença do ter, possuir, absolutizado como o ar que se respira. Assim Marx antevia a nossa subserviência ao deus dinheiro nos Manuscritos econômico-filosóficos de 1844.

*A propriedade privada nos fez tão cretinos e rasos que um objeto só é nosso quando o temos – quando ele existe para nós como capital. Ou quando é por nós imediatamente possuído, comido, bebido, vestido, habitado etc – enfim, quando é por nós usado. O lugar de todos os sentidos físicos e espirituais passou a ser ocupado, portanto, pela pura alienação de todos esses sentidos: pelo sentido de ter. (...)*⁴

O dinheiro está incorporado à mecânica e à gramática geral da vida e do cotidiano, não se pergunta mais sobre seu significado. No entanto, sabemos que corpos de milhões de escravizados por séculos foram submetidos ao poder do dinheiro; humilhados, doentes, massacrados, precarizados de todo mundo por dinheiro. Trata-se da alienação e capitalização do humano — a suma imbecilidade que exclui e destrói por dinheiro. Foi essa mesma exaltação da humanidade moderna modelada pelo poder financeiro que se tornou argumento indisfarçável de extermínio e morte.

Estamos juntos sozinhos. O social é visto com estranhamento entre nós, cada vez mais desligados de qualquer sentimento de pertencimento e sociabilidade. Não assumimos obrigações solidárias para com o outro e é exatamente esse nível de mobilização social que se faz urgente. Precisamos declarar posições de existência, recomeçar uma experiência decisiva no reforço do que somos, do que queremos e precisamos. É necessário agregarmos novas qualidades e nos reconhecemos escapando aos gestos travados, à negação das circunstâncias caóticas que vivemos. Mais que nunca é fundamental estarmos presentes como sujeitos, libertando a vida como inclinação coletiva do pensamento crítico. A insurreição necessária é a reelaboração de modos de luta, modos de se afeiçoar à vida contra as venalidades impiedosas da atualidade. São as vidas humanas que dão sentido aos projetos coletivos e não as aparelhagens da devastação.

Vivemos o aprofundamento da instabilidade - uma sobreposição de crises, conflitos, tensões, transtornos, incertezas em um contexto recente de extermínio das diferenças no país.

Assistimos, portanto, não a uma crise, mas a uma espécie de colapso de paradigmas, que aponta para o esgotamento das formas de viver. Trata-se de um fenômeno que arrasta a esfera global, onde as representações políticas são incapazes de proteger a vida e de ofertar perspectivas futuras. Não estamos mais falando de uma crise que dê lugar às rápidas reorganizações do capitalismo. Trata-se, em última análise, de “experiências contemporâneas de destruição humana”³ (p.11) que se diferenciam da política, da soberania e do sujeito presentes no discurso filosófico da modernidade. Vive-se na fronteira da morte e destruição do próprio Estado moderno, no descrédito pelas causas ecológicas e no limite do extermínio global.

Na atualidade, uma dura realidade local, regional e mundial é evidenciada por uma intensa toxicidade incapaz de proteger e afirmar qualquer dimensão da existência. Nesse contexto de brutalidade do real, surgem movimentos de reorganização da sociedade que, embora minoritários, apresentam-se: lutas antirracista, quilombola, feminista, trabalhista, indigenista, anticolonial. Precarizados de toda ordem, como motoboys, motoristas de aplicativos, movimento nacional da população em situação de rua e tantos outros fazem tentativas de ocupar a cena social. O que une todos esses movimentos é a certeza de que suas vidas estão ameaçadas e que eles talvez não tenham direito, em curto prazo, sequer às sobras da sociedade de consumo. Nas palavras de Lazarato⁵:

(...) o capitalismo pode começar a implodir e a sua putrefação pode começar a infectar a todos (mas respeitando as rigorosas diferenças de classe). O que não significa o fim do capitalismo, mas a sua longa e extenuante agonia que poderá ser dolorida e feroz⁵ (p.92).

Desempregados aos milhões, supérfluos aos milhões, famintos aos milhões — assim vão se delineando os contornos da proletarização da sociedade brasileira. A conspiração infecciosa que atravessa a vida política, na qual a trapaça prolifera, aprofunda o agravamento das desigualdades e dá palco à emergência de uma lógica desigual ainda mais opressiva.

Nesse caso não se trata de uma ampla classe média — à qual dizem, contudo, pertencer a maioria dos indivíduos —, mas de um mundo fracionado segundo uma infinidade de critérios e dimensões. Constitui-se um universo social dentro do qual nós somos mais ou menos desiguais em função das diversas esferas às quais pertencemos. Somos desiguais “na qualidade de: assalariado mais ou menos bem pago, protegido ou precário, diplomado ou não, jovem ou idoso, mulher ou homem (...). Esta lista infinita não é realmente nova”⁶ (p.11).

Aquilo que há de comum neste reino de discriminações e dominação é o profundo desprezo pela vida. A aposta, portanto, é no apagamento dos direitos e legitimação das desigualdades — produção de insegurança, individualismo e máxima competitividade entre os viventes.

Na fornalha onde se aquece com requinte a exploração dos trabalhadores estão as políticas neoliberais do “salve-se quem puder”, alinhadas ao processo de financeirização do capital, em que o extraordinário volume de dinheiro em circulação promove a dramaturgia ficcional do capital — o chamado rentismo. É o sistema-mundo em crise estrutural e desequilíbrio permanente, no qual as finanças mundiais dão centralidade ao capital que rende juros — papéis de bancos, fundos que só possuem como suporte a dívida pública e o mercado de ações das empresas. A sociedade aparece como mera espectadora da trama lucrativa imposta a setores como educação, saúde, previdência – é a completa pulverização do Estado

de bem-estar social ou de qualquer mecanismo que garanta uma política de proteção social.

Um breve olhar piedoso sobre a causa social assiste aos jovens vivendo impactos brutais em suas vidas, com estratosféricas taxas de desemprego e o esgarçamento das políticas educacionais. Empurrada para o setor informal, a juventude praticamente não conta mais com garantias trabalhistas, é vítima da baixa remuneração e alta rotatividade e sua criatividade é capturada pela ânsia insaciável das redes sociais.

Todo esse sequestro dos direitos veio acompanhado da revolução comunicacional que permitiu a instantaneidade nas transações acionadas por nossos próprios aparatos eletrônicos, como os smartphones, que nos convocam a ser protagonistas nos processos de circulação e consumo. Nós movemos todo processo de exploração de forma tácita – essa é a maior e pior ironia. Contribuímos, e muito, para concentrar as perdas nos setores mais vulneráveis da população, obedientes à lógica meramente contábil e lucrativa, eufóricos com a digitalização da vida. Arbitramos, assim, consciente ou inconscientemente em prol da manutenção do quadro mais letal à sociedade brasileira — pobreza e miséria.

Sob essa mesma lógica, historicamente demos carta branca a grupos e gangues que comandaram o Brasil, cuja experiência recente foi tão somente a de legitimar a impossibilidade de governar e perpetuar a ideia de um país ingovernável. Essa é a estampa da gestão de morte imposta ao país.

O caso brasileiro se torna ainda mais chocante ao constataremos a falta de seriedade segundo a qual são tratadas as coisas políticas. A política é ridícula e, ao mesmo tempo, aquilo que nos faz sofrer⁷. Mas a bufonaria nacional não é engraçada, ela está a serviço de um poder pífio que neutraliza as reações de uma sociedade inteira.

As cenas ridículas – e seus personagens conhecidos – traduzem o sentido da política em nossos dias, não como uma bagunça espontânea feita por gente despreparada para os cargos que ocupa. A esbórnica política em que vivemos é produzida e sustentada pelos objetivos do poder. O

mal-estar político de nossos dias é efeito do ridículo produzido para nos afastar da política⁸ (p. 10).

No pior dos mundos, estamos submetidos à virulência da trapaça, em que a política não assegura uma vida para toda a comunidade, ao contrário, um modo infeccioso de comportamento é inserido na vida pública pelo trapaceiro^{III}. “A característica mais importante dessa figura é que ela é externa a qualquer laço social ou humano. Um trapaceiro não pertence a lugar algum, não participa de nada, não se importa, não sente”⁹ (p. 16).

Entre ferimentos e esperanças, trata-se de administrar a ofensiva de urgência como forma de mobilização, para costurar o tecido social rompido pela máquina de extermínio que se avolumou como eixo letal da atualidade brasileira. Incapacidade de empatia, desprezo pelo outro, ódio são emblemas do máximo pesadelo oferecido como “bônus da nação” aos “menos eficientes”, ignorados, abandonados.

Nos últimos anos, a sociedade brasileira não foi invadida somente por ultrajes retóricos, grosserias e ignorância. Fomos submetidos a uma realidade de ausência de segurança, perda de estabilidade financeira, cultural e política. Enquanto a classe média se interroga quanto ao preço do quilo da carne, surge uma fronteira muito tênue separando a pauperização, a miserabilidade e a passagem das pessoas à situação de rua. Neste deslugar emerge uma sociedade civil incivil¹⁰ habitada por seres completamente invisíveis que, a rigor, não possuem quaisquer direitos. Embora a humilhação e indignidade imposta ao povo brasileiro venham historicamente de longe, a crise sanitária instaurou um ciclo de perturbação e morte irrestrita e desigual. Nesse sentido, ainda que o contexto de desbotamento social não seja exatamente novo, um cenário excepcional de ruína tornou-se ícone recente do país.

Por tudo o que vemos, tudo o que sentimos e, sobretudo, por tudo o que nos escandaliza, a resposta que a sociedade precisa não é somente econômica,

^{III} O trapaceiro foi uma figura cunhada na Antropologia por Paul Radin. “The trickster: a study in American Mythologie”. Nova York: Schocken, 1972.

mas social. O Brasil foi um dos últimos países a abolir a escravidão e o que mais recebeu escravizados negros no século XIX. Socialmente ainda reproduzimos a lógica do latifúndio escravista. É importante lembrar que o senhor de direitos, o cidadão, foi aquele que, muitas vezes, transformou interesses particulares em universais. E o humano marginal sempre foi o excluído, o apagado, exterminado por uma política estrutural de morte.

Um longo processo histórico de brutalidade esmagou levantes e grupos que ousaram contra o poder no país. A utopia de civilizar o capitalismo mostrou desde sempre quem podia ser visível ou ameaçado, discriminado ou descartado. Esse é o contexto que mantém o Brasil como mero exportador de matéria-prima, ironicamente alimentando grande parte da população mundial, enquanto enfrenta uma grave crise de segurança alimentar. Um país que sempre sustentou a pecha da servidão internacional, cujo atributo de povo alegre e criativo continua a ser vista como nação infantilizada e inferior, foi tomada nos últimos anos pelo ódio, o estímulo à violência e destruição no âmbito cotidiano, político e das instituições. A combatida democracia garantidora de direitos passou a ser frontalmente ameaçada. As agendas de inclusão social foram substituídas pela polarização, políticas do medo e naturalização da indignidade.

A classe média não quer só ganhar mais que os pobres. Ela também quer se deliciar com o prazer sádico e covarde que antes era apanágio do senhor dos escravos: o gozo da humilhação contra quem não tem defesa e precisa aturar calado a piada, o abuso, o insulto, a humilhação sob todas as formas. Não é apenas a revolta - mesquinha, mas racional - contra o acesso dos pobres à universidade e por vê-los competir pelo bom emprego. É a raiva também por usar o mesmo avião (...). É desse modo que a escravidão e o ódio ao escravo, agora atualizado como o ódio ao pobre, continua no âmago do nosso cotidiano¹¹ (p.251).

A sordidez experimentada nesse contexto aponta para uma situação em que a sociedade passa a não fazer mais o menor sentido para quem nela habita, a menos que se construa uma nova escala de valores no interior de relações que se interpõem entre a ordem social, cultural, política e econômica. Retratos infelizes e cruéis do cotidiano reproduzem nossa origem escravocrata, evidenciando episódios de exploração e aniquilamento, ao minimizar padrões civilizatórios inscritos no valor universal dos direitos humanos.

No domínio dos não-direitos

Muitos são os instrumentos jurídicos voltados para a proteção dos indivíduos em situação de vulnerabilidade. Em um contexto internacional de preservação das garantias fundamentais, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU)¹² em 1948, assume esse compromisso. É importante salientar que essa declaração é um documento que não detém força de lei, mas possui um reconhecimento mundial por sua importância na expressão dos ideais e valores éticos a serem seguidos e respeitados no processo de luta pela garantia e efetivação dos direitos humanos. Posteriormente à legitimação global da DUDH, tratados foram estruturados e assinados por inúmeros países, que se tornaram responsáveis por assegurar as condições necessárias para a salvaguarda desses direitos em suas delimitações geográficas.

Nesse sentido, visando à construção e à implementação de um sistema de garantias interdependentes e indivisíveis, um agrupamento de características foi constituído para que pudesse operar atravessando os direitos humanos. A concepção de universalidade está situada nesse conjunto, pautando-se na ideia da existência de uma dignidade absoluta, inerente à condição humana. De maneira geral, essa visão universalista revela que todos os cidadãos, independentemente de raça, gênero, classe social ou outro, são sujeitos de direitos. No entanto, mesmo após mais de 70 anos de adoção, o esvaziamento histórico dos direitos humanos, principalmente nos países localizados no sul global,

evidencia que “a grande maioria da população mundial não é sujeito de direitos humanos. É objeto de discursos de direitos humanos.”¹³ (p.15). As populações em situação de rua se encontram inseridas nesse quadro, que na teoria afirma que todos os indivíduos possuem o mesmo valor, mas que na realidade funciona como um localismo globalizado, definido por Boaventura de Sousa Santos como algo unicamente local que obtém a capacidade de expandir-se para o mundo, sobretudo pela influência das grandes potências mundiais¹³.

Em seu artigo inicial, a Declaração Universal aponta que: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos”¹². No entanto, uma breve análise da conjuntura atual contradiz essa afirmação. O aumento constante da desigualdade, da pobreza e miséria demonstra que, evidentemente, esse discurso de igualdade e liberdade não está pautado no modelo econômico capitalista vigente nas sociedades. A negação das condições básicas necessárias para a conservação da vida digna, como o acesso à alimentação adequada e à habitação, é um claro indicador da falácia universalista ocidental que expõe a incapacidade dos Estados na proteção dos direitos humanos e promoção da justiça social. A redação do artigo 25 da DUDH reconhece que, para os processos de preservação e desenvolvimento da vida, é necessário que toda pessoa disponha do:

*(...) direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários (...)*¹¹.

Ao contrário do apresentado pela DUDH, a vida real evidencia uma grande segregação entre o grupo de pessoas que possuem seus direitos efetivados e a outra parcela, que têm suas garantias violadas. Uma substancial fração das populações que residem nos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos é cotidianamente marginalizada e posta em sofrimento mental, físico e social. Nessas circunstâncias, encontram-se grupos de

indivíduos em distintas situações de vulnerabilidade, como é o caso das pessoas em situação de rua e seu abandono histórico por parte do poder estatal.

Como forma de superar o processo contínuo de abuso de direitos, a aplicação insurgente dos direitos humanos, como um ato contra hegemônico, tem sido encarada como uma das alternativas. Baldez¹³ (2010) define a prática insurgente como sendo:

*(...) rompimento com a ideologia classista de que o direito é o mesmo para todas as épocas e lugares, devendo ser aplicado indistintamente, sem levar em conta as grandes diferenças sociais, econômicas e culturais de classe, tanto aos interesses dos possuidores como aos dos despossuídos (p.195-196)*¹³.

O reconhecimento das relações sociais plurais existentes nos territórios opera na descontinuação da propagação e atuação desse sistema de proteção global limitado, que não é capaz de atuar em condições socioeconômicas e culturais distintas. Por fim, além da aplicação insurgente dos direitos, para que as determinações estabelecidas na declaração universal sejam concretizadas, é necessário o compromisso dos Estados, atores centrais na manutenção do bem-estar dos indivíduos. Nessa direção, a criação de políticas públicas efetivas que visem solucionar as iniquidades sociais e econômicas, atuando na matriz dos problemas, se caracteriza como uma ação imprescindível.

Múltiplas questões são evidenciadas, quando se trata do fenômeno população em situação de rua.

Isso porque, ao nos referirmos à população em situação de rua, na verdade estamos dando um nome a uma totalidade não totalizável. A manobra discursiva de denominar coletividades de “população” para todas as categorias já é em si uma generalização mais ou menos arbitrária. A chamada “população em situação de rua” é uma heterogeneidade de pessoas de várias idades,

*advindas de várias classes sociais, de variados níveis de instrução educacional, e, mais que tudo que estabelecem com a rua as mais variadas formas de relação*¹⁴ (p.132).

Junto à necessidade de aprofundamento dos estudos sobre o fenômeno *população em situação de rua*, é urgente a criação de repertórios políticos, dialógicos e programáticos capazes do real enfrentamento do problema, sem os preconceitos e a tradição das soluções vazias. Nesse sentido, somos convidados a pensar sobre o significado conceitual da palavra aporofobia, que designa a rejeição de seres humanos em situação de pobreza. O termo foi utilizado por grupos que pretendiam empoderar e tipificar delitos de ofensa aos pobres.¹⁵ Na direção contrária à aporofobia está a ética da razão cordial, cujo reconhecimento da igual dignidade é fator inegociável para “superar esse mundo de discriminações inumanas”¹⁵.

Sentimentos aporofóbicos sempre circularam na realidade espacial e temporal das diversas sociedades. Recentemente, foi aprovada no Brasil a lei 488, de 2021, com o objetivo de combater a arquitetura hostil com o uso de obstáculos à permanência da população em situação de rua em espaços públicos, apelidada de lei Padre Júlio Lacellottii.

Pessoas em situação de rua têm seus corpos em exibição permanentemente nos espaços públicos das cidades, revelando padrões de interação social cuja inexistência de intimidade valida o seu estado de nudez social. Enquanto os usuários dos restaurantes da cidade alimentam-se observando a fome do outro, o faminto tem a visão do cidadão, suprindo além de seus instintos primários, seus desejos. A situação de rua é análoga a uma gaiola de vidro onde os miseráveis seguem olhando e sendo olhados por indivíduos que não experimentam mais sentimentos éticos, solidariedade ou empatia. Todos se calam diante da questão, que submete a humanidade às formas mais primitivas e ferais de vida.

(...) só nos tornamos “mais humanos” à medida que nos tornamos mais políticos no sentido de seres cientes das relações de

*poder e violência e que, por isso, definem limites a essas relações de poder e violência como forma de sustentação da convivência, que é o elemento mais simples da condição política da espécie humana. A ideia de “humanidade” que ainda interessa a muita gente define-se na proporção direta dos direitos fundamentais dos indivíduos e dos povos, desde que eles possam existir e coabitar um mesmo mundo e, assim, partilhar condições criadas coletivamente*⁷ (p. 14).

Viver em situação de rua é estar exposto à marginalidade, exclusão, desigualdade e ao conflito permanente com o poder público. Mas implica também a criação de vínculos sociais de resistência, como é o caso dos indivíduos que trabalham ou permanecem nas ruas exercendo a chamada “virologia”, “viração” ou “viragem” — formas de se virar e extrair de um ambiente de extrema hostilidade a sobrevivência.

Somente de posse de uma implicação vital, da criação de outras formas de relação e sociabilidade, como a auto-organização, o autogoverno e outras invenções coletivas e solidárias haverá chance de produzirmos uma vida melhor para todos, até porque “sempre faz sentido escolher o impossível em vez do possível. Insensatez é aceitar o possível”¹⁶.

Novas sociabilidades: a imaginação é inesgotável

Sentimo-nos como se estivéssemos soltos num cosmos vazio de sentido e desresponsabilizados de uma ética que possa ser compartilhada, mas sentimos o peso dessa escolha sobre nossas vidas. Somos alertados o tempo todo para as consequências dessas escolhas recentes que fizemos. E se pudermos dar atenção a alguma visão que escape a essa categoria que estamos vivendo no mundo todo, talvez ela possa abrir a nossa mente para alguma cooperação entre

os povos, não para salvar os outros, mas para salvar-nos a nós mesmos¹⁷ (p.44).

Trata-se, mais do que nunca, de nos apropriarmos do sentido vital da política. É preciso rever nossos projetos, reencená-los. Somos confrontados cotidianamente com mentiras maciças que reproduzem as desigualdades pelas mídias sociais e não ativamos em nós novas formas de trabalhar em conjunto. Parecemos tão ínfimos, muito menos valiosos que bens de consumo como computadores, carros e celulares. As condições meramente tecnológicas condicionadas pelo autoengano de uma sociedade de celebridades baseada na lógica vazia dos algoritmos e de afetos tristes e cruéis derretem nossa capacidade de pensar e fazer juntos. Mas é a fadiga de hoje que pode nos inspirar, introduzindo mecanismos de desordem que nos confronte com reinvenções, novas aspirações, outros dispositivos de resistência. Quebrar hábitos e suposições, falar com outras palavras, é preciso reinventar, construir um mundo à altura das imensas perturbações que nos desafiam e entristecem.

Trata-se de retroagirmos a nossas impotências somente para ativar nossa capacidade de pensar e performar. O tom de urgência que a situação exige anseia por um novo porvir, no qual a vida seja reformatada em todas as suas células, em todos os seus itinerários, em todo o seu frescor. Precisamos da inquietude de uma conversa inacabada, de uma pausa alegre para reencenar projetos. Porque aqueles que são testemunhas do atual momento histórico não estavam preparados para o tamanho do fracasso que a civilização atual vem sofrendo.

A reorientação dos nossos desejos precisa se tornar uma marcha em curso, visível e invisível, em busca de outras sensibilidades como uma onda real e absoluta de forças que atravessem o atual cenário de ruínas que vivemos.

Referências

1. Uma pessoa morre de fome no mundo a cada quatro segundos, denunciam Ong's. O Globo.com, set. 2022. [Acesso em: 5 de nov. de 2022]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/noticias> .
2. O novo mapa da desigualdade global. Outraspalavras.net, 7 dez, 2021. [Acesso em 11 de nov.2022]. Disponível em <https://outraspalavras.net/desigualdade-mundo/novo-mapa-da-desigualdade-global>.
3. Mbembe A. Necropolítica. São Paulo: N-1 Edições, 2020.7.dez.2021.
4. Marx K. O Deus dinheiro. Ilustrado por Maguma. São Paulo: Boitatá, 2018.
5. Lazzarato M. É o capitalismo, estúpido! In: Pandemia Crítica. Outono de 2020. São Paulo: Edições SESC e n-1 Edições, 2021, p. 92.
6. Dubet F. O tempo das paixões tristes. São Paulo: Vestígio; 2020.
7. Tiburi M. Ridículo Político. Uma investigação sobre o risível, a manipulação da imagem e o esteticamente correto. Rio de Janeiro: Record; 2017.
8. Horvath A e Sakolczai A. O Trapaceiro na antropologia Política. Série Pandemia. São Paulo: N-1 Edições; 2021.
9. Santos BS Se Deus fosse um ativista dos direitos humanos. São Paulo: Cortez; 2013.
10. Souza, J. A elite do atraso. Rio de Janeiro: Estação Brasil; 2019.
11. AGNU. Assembleia Geral das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948.
12. Santos BS. Uma concepção multicultural de direitos humanos. Lua Nova: revista de cultura e política [Internet]. 1997 [acesso 20 jul 2022]; p. 105-124. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/gVYtTs3QQ33f63sjRR8ZDgp/?format=pdf&lang=pt>.
13. Baldez ML. Anotações sobre o Direito Insurgente. Captura críptica: direito, política, atualidade. Florianópolis: CPGD/UFSC, n.3., v.1., 2010, 195-205.
14. Macerata, I; Magalhães, J. e Resende. Direitos Humanos e população em situação de rua: as singularidades no encontro na rua. In: Grinover, (orgs.) et al, 2021. In Direitos fundamentais das pessoas em situação de rua. Belo Horizonte; 2021.
15. Cortina A. A aversão ao pobre: um desafio para a democracia. São Paulo; 2020.
16. Dagerman S. A política do impossível. Belo Horizonte: Editora Âyiné; 2021.
17. Krenak A. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo, Companhia das Letras, 2020.

ENSAIO

Democracia: desigualdades e consenso em questão

Democracy: inequalities and consensus in question

Silvana Tótoral¹

Resumo

O aumento da população em situação de rua nos coloca diante de um problema de natureza crítica em relação à ordem política construída em torno do chamado “consenso democrático”. Propomos, neste ensaio, problematizar o consenso neoconservador que se formou na atualidade em torno da democracia. Com base no pensamento do filósofo Jacques Rancière, afirmamos o dissenso em relação à ordem política e a igualdade como componente indispensável de uma comunidade política democrática. Começamos por denunciar a espúria combinação entre democracia, o regime capitalista e sua produção de desigualdades e subjetividades sujeitadas que nutrem um conjunto de dispositivos de controle. Diante de um regime político que reproduz as desigualdades, não faltam as explosões de insatisfações sociais, que se traduzem em ódios e ressentimentos contra um inimigo quase sempre fabricado pela economia do medo.

Palavras-chave: Democracia; Igualdade; Dissenso; População em situação de rua

O aumento da população em situação de rua nos coloca diante de um problema de natureza crítica em relação à ordem política construída em torno do chamado “consenso democrático”. Um olhar mais atento e crítico da realidade atual dos grandes centros urbanos, ao redor do mundo, escancara o aumento da pobreza e a presença crescente de populações sujeitas a todo tipo de exploração e domínio, cuja presença é a própria existência de indesejáveis. Esses não constituem propriamente um povo político, porque seus atos não são acompanhados de uma mudança de sua condição social. Suas manifestações — quase sempre a simples presença nas vias públicas ou bairros habitados pelos bem-nascidos ou privilegiados — provocam a reação

Abstract

The increase of the homeless population places us before a critical problem in relation to the political order built around the so-called “democratic consensus”. In this essay, we propose to problematize the neoconservative consensus that has been formed around democracy. Based on the thought of the philosopher Jacques Rancière, we affirm dissensus in relation to the political order and equality as an indispensable component of a democratic political community. We begin by denouncing the spurious combination between democracy, the capitalist regime, and its production of inequalities and subjectivities that nurture a set of control devices. In the face of a political regime that reproduces inequalities, there is no lack of explosions of social dissatisfaction that translate into hatred and resentment against an enemy almost always fabricated by the economy of fear.

Keywords: Democracy; Equality; Dissensus; Homeless Population

dos governantes conclamados a agir pelos próprios moradores. São exatamente esses indesejáveis que nos provocam a retomar a questão da democracia.

No Brasil, desde o final da ditadura civil-militar — assim como nos últimos trinta anos no chamado Ocidente —, convencionou-se denominar de democracia ao regime representativo liberal e seus mecanismos de alternância pacífica de poder, com governos eleitos por meio do sufrágio universal, eleições periódicas livres e diretas, pluralismos partidários e as chamadas liberdades de organização e expressão. Formou-se um consenso em torno das denominadas liberdades democráticas e de seus métodos de escolha e alternância de governos. Trata-se de uma conceituação da democracia como um regime político representativo definido por seu método de escolha e exercício de governo.

Esta máquina consensual de governo não tem sido capaz de cumprir a promessa em torno da qual

¹ Professora Doutora do Departamento e do Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. (stotora@gmail.com). Pesquisadora do Núcleo de Estudos Arte Mídia e Política (Neamp – PUC/SP).



este consenso foi estabelecido: a promoção da paz e a garantia do bem viver da população. Na verdade, trata-se de um consenso em torno de um governo do capitalismo de racionalidade neoliberal, produtor das desigualdades. Nesses últimos trinta anos, inúmeras guerras foram feitas, cinicamente para defender as denominadas democracias ocidentais. Destacam-se, nesse sentido, as invasões, pelos EUA e aliados, ao Iraque e à Líbia, e o abandono posterior de sua população a uma violência sem precedentes.

No âmbito interno, instaurou-se uma guerra permanente contra imigrantes e as populações pobres das periferias dos grandes centros urbanos. Multiplicaram-se os dispositivos de segurança que aprofundaram as desigualdades entre os privilegiados deste sistema e uma maioria de pobres, negros e negras, mulheres, e a população LGBT+ expostos(as) a todo tipo de violências. Um neocolonialismo se instala não somente entre as nações ditas centrais e as periféricas, mas no interior das próprias nações, em que a população portadora de direitos se restringe aos machos, ricos, brancos, heteronormativos ou até mesmo aqueles que, dominados e explorados, participam ativamente das regras do jogo que os oprimem.

Uma sociedade de segurança se instaura pela multiplicação dos dispositivos de vigilância e de controle da população a céu aberto. Reforçam-se as fronteiras para impedir a entrada de imigrantes, acusados, hoje, nos países ditos desenvolvidos da Europa central e nos EUA, de causadores da perda da qualidade de vida e do desemprego da chamada população nomeada de nacional. Grupos de privilegiados e seus partidos de extrema direita se apropriaram de símbolos como a bandeira nacional e proclamam-se os defensores da moral vigente traduzida pelo slogan: Deus, pátria e família. E em nome desses valores dividem e opõem os povos de um mesmo país.

Na Europa central e nos EUA, os indesejáveis são denominados genericamente de imigrantes. Nos países colonizados, os inimigos são os povos autóctones ou as populações tradicionais, e as populações de pobres explorados e assujeitados. A história já acumula muitas atrocidades exercidas em nome de um

Deus Uno. Ora, o Estado também foi considerado como um Deus terreno, indivisível, absoluto e perpétuo. Hoje, o mercado, e a sociedade capitalista, vem ocupando este lugar, com a benção do Estado.

Nunca o capitalismo lucrou tanto com a fabricação da insegurança. Os governos eleitos não hesitam em utilizar a polícia para desalojar as populações de pobres que, na luta pela moradia, ocupam terrenos e prédios ociosos nos centros urbanos. As populações indígenas, pequenos agricultores familiares e os sem-terra são expulsos de seus territórios e habitats de origem pela exploração ilegal dos minérios e a expansão do agronegócio predatório. As populações em situação de rua aumentam vertiginosamente nos centros urbanos, escancarando a miséria.

A pobreza vem sendo tratada pelos governantes como um caso de polícia. Hordas de desabrigados caminham pelas ruas das grandes cidades, carregando seus poucos pertences. Instalam suas barracas sob grandes viadutos e nas calçadas de avenidas do centro nervoso do capitalismo e seu sistema financeiro; provocam nas populações circulantes, no comércio e nos moradores locais, medo e repulsa. A presença desses incômodos moradores desencadeia apelos por intervenções das autoridades, especificamente de suas forças policiais. Eis os imigrantes indesejáveis das metrópoles capitalistas: seja em Paris, Londres, Nova York, ou em São Paulo, presencia-se o mesmo cenário de desolação, abandono e violência deste capitalismo de racionalidade neoliberal.

A prática da violência privada, favorecida pelo comércio legalizado de armas de fogo, associado às forças repressivas do Estado, exercidos contra os desfavorecidos, evidenciam a realidade do propalado consenso democrático.

Que consenso democrático é esse que não enfrenta as desigualdades? Ou melhor, é o produtor de uma comunidade política dos privilegiados? A extrema direita ganha terreno nesta máquina consensual de governar disseminando o seu ódio aos pobres, negros, migrantes, povos colonizados e todas as chamadas minorias que não participam desse consenso. Antes de buscar uma explicação para o apoio de parcelas



dos povos oprimidos, por meio do voto ou de manifestações públicas, aos candidatos de extrema direita, partilhamos da recusa de La Boétie (1987) de qualquer explicação para o que chama de inominável. Como entender que os povos possam desejar não a liberdade, mas a servidão?¹ Ora, o discurso de La Boétie (1987), no século XVI, inaugurou um pensamento político inédito até então. A dominação não provém dos que dominam ou daqueles que governam, mas dos próprios governados que obedecem, ou melhor, querem servir.¹

Compreender essa máquina de produção da servidão é próprio daqueles que desejam a liberdade e não a servidão. Daí, no seu discurso político e, também, sobre a política, La Boétie (1987) se dirige aos amigos. E quem seriam os amigos? São aqueles que odeiam a servidão e compartilham entre si de uma relação de liberdade. Eles se reconhecem na sua diferença ou pluralidade, como “todos uns”. E é nessa relação que a igualdade é afirmada.¹ Não se trata, portanto, de uma igualdade de idênticos. Eles recusam servir a um poder externo que torna a comunidade política “todos UM”. A liberdade política ou coletiva seria uma relação em que a comunidade política se constitui na pluralidade, “todos uns”¹, em que as diferenças se compõem sem dominação, interceptando a vontade de servidão. Trata-se, assim, de um agir político em conjunto, uma política outra.

Neste ensaio, propomos problematizar o consenso neoconservador que se formou na atualidade em torno da democracia. Nada mais pertinente, para esta edição do Boletim do Instituto de Saúde (BIS), do que fissurar esse consenso, expondo suas chagas, espalhadas pelas ruas habitadas por uma população despejada deste consenso. Queremos, na companhia de Jacques Rancière, fazer a defesa do dissenso. Começamos por denunciar a espúria combinação entre democracia, o regime capitalista e sua produção de desigualdades e subjetividades sujeitadas ou, pior ainda, conformadas, que nutrem um conjunto de dispositivos de controle. Mas não faltam as explosões de insatisfações sociais que se traduzem em ódios e ressentimentos contra um inimigo quase sempre fabricado pela economia do medo.

A figura pretensamente neutra dos Estados, no seu objetivo de salvaguarda da segurança da população, toma a forma de um colapso de governos que fracassam no combate às crises econômicas, aumento da criminalidade, epidemias, pobreza... Nos países ditos de economia desenvolvida, estes problemas se somam aos terrorismos, imigrações clandestinas e problemas relacionados ao meio ambiente, principalmente ao aquecimento global. Atitudes racistas e de ódio circulam nas redes sociais e manifestam-se em explosões violentas, que se propagam por meio dos dispositivos de comunicação que, na ânsia de garantir e afirmar o consenso, obstaculizam um confronto que coloque em risco a aliança entre democracia, capitalismo e desigualdades.

É contra esse consenso que se dirige este ensaio, e não contra a democracia. Para tratar de um problema do presente da relação entre democracia e desigualdades, incluindo a questão da relação de poder como dominação, selecionei as contribuições do filósofo francês Jacques Rancière (2022), em sua mais recente publicação, inédita em português, em que o autor reúne suas reflexões políticas dos últimos 30 anos².

Essa obra é de imensa atualidade para entendermos o cenário político em que estamos mergulhados, em particular o Brasil após a eleição, em 2018, de um presidente de extrema direita, Jair Bolsonaro. Embora tenha sido derrotado em 2022, na sua tentativa de reeleição, obteve um número considerável de votos, dividindo o eleitorado com o candidato de esquerda, Luiz Inácio Lula da Silva, que agregou um largo espectro de forças, da esquerda à direita. Na companhia de Rancière (2022), pretendo problematizar o denominado consenso democrático². Trata-se de uma ideia de democracia que povoa os discursos intelectuais, midiáticos e de parcela da população, mas, também, mobiliza cada vez mais um grande contingente populacional identificado e disponível para o apoio a lideranças de extrema direita para postos de governo.

Se antes o caminho para a extrema direita chegar ao governo era por meio de um golpe de Estado — refiro-me às ditaduras civis-militares da América Latina — hoje, os governos de extrema direita são eleitos



pelo denominado método democrático. No governo, até mesmo os partidos de esquerda eleitos governam em aliança com partidos de centro e de direita. Estas composições conduzem ao exercício conservador dos governos, gerando frustrações nas expectativas de vencer as condições de desigualdade da maioria da população. Mas como vencer as desigualdades com um regime político comprometido com a gestão do capitalismo de racionalidade neoliberal? Neste regime, a produção das crises constitui-se móvel de acumulação e concentração de riqueza e poder, portanto de produção de desigualdades.

O regime representativo, parlamentarista e/ou presidencialista, vem sendo marcado pela instabilidade do próprio sistema que representa, o capitalismo financeiro, agronegócios, tecnologias digitais, redução dos postos de trabalho em decorrência do crescimento da informatização e do aparecimento de um novo tipo de trabalho de caráter imaterial.

A responsabilidade pela instabilidade e as crises atuais seria do próprio regime capitalista de racionalidade neoliberal, e não da democracia como faz crer uma literatura conservadora e autoritária que atribui aos instintos incontroláveis das massas ignorantes a instabilidade política.

Segundo Rancière (2022) o sistema político representativo não pode ser confundido com a democracia². É preciso abandonar a confusão entre representação e democracia e todas as demais noções que daí derivam, como “populismos”, democracia representativa, democracia “iliberal” etc. O fortalecimento das instituições representativas, que muitos acreditam ser o caminho da estabilidade democrática, seria, ao contrário, o baluarte do poder das classes dominantes. A própria eleição de Jair Bolsonaro e a composição do parlamento foram a expressão das forças sociais conservadoras e das instituições autoritárias (forças armadas, polícia e igrejas — particularmente as neopentecostais); além da ação direta das oligarquias econômicas — agronegócios, sistema financeiro, madeireiros e garimpeiros invasores das terras indígenas.

A vitória de Luiz Inácio Lula da Silva pode abrir, sem dúvida, um espaço neste regime político

representativo das forças conservadoras, comprometidas com o capitalismo nacional e internacional, às ações das forças democráticas. E por forças democráticas entenda-se, de acordo com Jacques Rancière (2022), aquelas forças que introduzem um dissenso no sistema global de dominação. Tratam-se de ações políticas coletivas não dirigidas a ocupar o poder, mas uma afirmação real da democracia, entendida como uma comunidade política de iguais sem dominação.

A democracia para Rancière (2022) não seria um regime político representativo, mas a ação direta das forças contra os sistemas de dominação e exploração². Diferente de uma concepção que afirma o fortalecimento de instituições como garantia da estabilidade do sistema representativo, as instituições democráticas são criadas e recriadas pela força dos movimentos políticos daqueles que estão fora das relações de representação oligárquicas. São elas, segundo o filósofo, contra instituições autônomas em relação às instituições governamentais”² (p. 216).

Com base na referida formulação da concepção de democracia, a política, para Rancière (2022), na atualidade, assume cada vez mais um conflito entre dois mundos: um mundo regido pela lei da desigualdade e um mundo construído pela ação igualitária. A política seria a constituição de uma ação coletiva em confronto com a ordem do poder político constituído como regime representativo das forças dominantes em larga extensão, não somente no âmbito econômico, mas de gênero, racial e de classe.

Considero importantes as colocações lançadas neste ensaio acerca da distinção entre ação democrática contra as formas dominantes de poder e a concepção da democracia como um regime político representativo. O momento exige essa clara distinção, com o risco de sermos tragados pelo ódio à democracia que leva ao crescimento, já assustador no Brasil e no mundo, de uma nostalgia ditatorial. A extrema direita avança na Europa; no Brasil, chegou ao poder com Jair Bolsonaro, em 2018, e quase se reelegeu em 2022. O risco ditatorial nos assombra se continuarmos neste ciclo vicioso da política comprometida com as forças de um sistema que se nutre das desigualdades e de

um consenso que só as aprofundam. A democracia e a política vêm sendo tragadas por essas forças que ocupam as instituições representativas do governo e do Estado. Elas disseminam o ódio e fabricam os messias salvadores da pátria e da família, e tudo em nome de Deus.

Retomando a disputa dos dois mundos, proposta por Jacques Rancière (2022), não podemos deixar que as forças dominantes que dirigem e alimentam os governos do Estado monopolizem os sentidos de política e de democracia até destruí-los. Sem a política, resta apenas um mundo de pura violência que impede a liberdade de existir e agir em conjunto. Somos livres em companhia onde compartilhamos nossas diferenças. Sob a tirania, a liberdade não se realiza; os tiranos impedem os encontros e fazem com que a liberdade seja apenas um sonho solitário.

Referências

1. La Boétie E. Discurso da servidão voluntária. 4. ed. Santos LGS, tradutor. São Paulo: Brasiliense; 1987.
2. Rancière J. Les trente inglorieuses : Scènes politique, 1991-2021. Paris : La fabrique éditions ; 2022.



ENSAIO

Causas e efeitos dos estigmas sociais na desassistência em saúde de populações vulneráveis: vamos falar sobre isso?

Causes and effects of social stigmas on poor health care for vulnerable populations: shall we talk about it?

Cláudia Brito¹

Resumo

Estigmas associados à População em situação de rua (PSR) e às Pessoas privadas de liberdade (PPL) são fruto de uma construção socio-histórica e implicam sofrimento físico e psíquico, rupturas familiares e sociais, afetando a reintegração social e o direito à cidadania. A proposta deste ensaio é refletir sobre estigmas e discriminações impregnados na vida cotidiana da PSR e PPL, suas causas estruturantes e consequências no cuidado de saúde. Nosso argumento é que eles constituem importantes barreiras no cuidado para aquelas pessoas mais necessitadas, bem como no autocuidado. Por outro lado, os profissionais de saúde têm papel estratégico no seu enfrentamento. Para percorrer esse caminho, utilizou-se contribuições teóricas das ciências humanas-sociais e experiências da vida real, obtidas por meio de entrevistas com essas populações e profissionais de saúde que as atendem. Nossa aposta é que conhecer melhor aquilo que se teme e refletir sobre nossas ações, geralmente burocráticas e automatizadas, representam passos importantes para a ressignificação e diminuição de preconceitos, impactando também a vida do binômio profissional-paciente e a produção de sentido e melhoria do cuidado prestado.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Pessoa Privada de Liberdade; Estigma Social; Introdução¹

Abstract

Stigmas associated with the unhoused and persons deprived of liberty (PDL) are the result of a historical social construction and imply physical and psychological suffering, family and social ruptures, that affect the social reintegration and the right to citizenship. The purpose of this essay is to reflect on stigmas and discrimination impregnated in the daily life of unhoused and PDL, their structural causes and consequences in health care. Our argument is that they constitute important barriers in the care for those whom most need it, as well as self-care. On the other hand, health professionals have a strategic struggle role. To follow this path, theoretical contributions from the human and social sciences and real-life experiences were used, obtained from interviews with these populations and the health professionals whose take care of them. Our bet is that knowing better what is feared and reflecting on our actions, which are generally bureaucratic and automated, represent important steps towards resignify and reducing prejudices. Also impacting the life of binomial professional-patient and the production of meaning and improvement of the care provided.

Keywords: Transgender persons; Transsexualism; Sex reassignment procedures; Healthcare models.

Introdução

Tem uns [profissionais de saúde] que são nojentos, nojento, tem nojo dos outros. Olha pra sujeira, ele te olha pelo que tu tá mostrando, um pé sujo, e tal. Deus que me perdoe! O ser humano é assim, ele te olha

o negativo. E o positivo?! Quantos deles me vê como um ignorante, um monstro? Mas eu não sou ignorante nem um monstro, pelo contrário. Eu mudo quando entro num lugar assim. Tem lugar que tu tem que mudar. Eu fico reservado. [Você] fica mais calado, só observa, só percebe e ri¹.

¹ Cláudia Brito (cbrito@ensp.fiocruz.br) possui graduação em Psicologia, Especialização em Gestão Hospitalar, Residência, Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva. É Pesquisadora Titular do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, da Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (DAPS/ENSP/Fiocruz). ORCID: 0000-0002-7982-6918

Historicamente, o hospital nasceu como um local caritativo, destinado a pobres e excluídos e, até hoje, os serviços de saúde são vistos como lugares

onde buscamos aplacar dores, sofrimentos e até a morte. Contudo, muitos usuários sentem-se inseguros, desrespeitados e desprezados e reclamam da falta de interesse sobre si e do seu problema.

Os motivos para esse desencontro são diversos: problemas no modelo assistencial hegemônico “centrado no procedimento” em vez do “usuário centrado”, na formação dos trabalhadores de saúde, eminentemente prático, ignorando aspectos emocionais, crenças e valores de profissionais e pacientes, criando tabus na área da saúde.

Um desses “tabus” é a dissimulação dos sentimentos de desprezo e ojeriza em relação ao outro, negando a existência de preconceitos e discriminações dentro dos serviços de saúde, (re)produzindo desamparo e impedimento ao cuidado.

Comumente, atribui-se ao preconceito um comportamento volitivo, involuntário ou preferencial, todavia, os estigmas sociais são fruto de um processo de construção social que produz segregação e depreciação². Nos serviços de saúde, atuam como diversas barreiras de cuidado para os mais necessitados, como a População em situação de rua (PSR) e as Pessoas privadas de liberdade (PPL), além de afetar a prática de autocuidado. Instituições de saúde são espaços de poder e controle profissionais; soma-se a isto condições de aflições, fragilidades e vulnerabilidade de usuários, potenciando a gravidade de danos físicos e psicológicos, caso ações discriminatórias ocorram.

O objetivo deste artigo é refletir sobre estigmas e discriminações impregnados na vida cotidiana da PSR e PPL, suas causas estruturantes e consequências no cuidado de saúde.

Para iniciar, seria instigante refletir: A PSR e a PPL são sujeitos alienados ou sensíveis aos preconceitos que sofrem? Como os estigmas impactam o cuidado de saúde e exclui os mais vulneráveis? É possível cuidar de quem tem valores e comportamentos que nos gera repugnância ou medo?

Apresentar as duas populações conjuntamente é intencional e visa mostrar que ambas refletem nossa história escravocrata brasileira de racismo e desigualdade estrutural, e, por conseguinte, muitos pertencem às duas categorias (PSR e PPL).

Para sustentar esses argumentos introdutórios, partiremos de uma breve apresentação do perfil da PSR e PPL para analisar a estrutura social brasileira e os fatores econômicos capitalistas, com vistas a compreender essas populações, o contexto em que vivem e os estigmas sociais (conjunto de preconceitos e discriminações sociais) aos quais são submetidos. Para tal, recorreremos à área de conhecimento das ciências humanas e sociais^{3,4,5,6,7} e dados de pesquisa própria^{1,8}.

A PSR tem sua história de vida marcada por rupturas, perdas de vínculos, desemprego, exclusão social e associação com atos violentos e criminosos⁸. No senso comum da sociedade, e reforçado pela mídia, é tratada como vagabunda, suja, louca, fedorenta, perigosa e coitada, o que contribui para a construção de uma identidade marcada por simbolismos sociais altamente estigmatizantes, além de legitimar reiteradas violências contra ela⁸.

Apesar do perfil heterogêneo dessa população, há predominância do sexo masculino, de adultos e jovens adultos, da raça negra, de baixa escolaridade e renda, de subemprego e ausência de documento de identificação. Sobre a situação de saúde, existe alta prevalência de doenças como Tuberculose, HIV/aids, dermatites, problemas bucais, comorbidades psiquiátricas, gravidez de risco e uso abusivo de álcool e outras drogas⁸. Apesar de viverem em extrema pobreza e alta vulnerabilidade social, poucos conseguem acesso às políticas públicas sociais⁸.

O perfil das PPL já é mais homogêneo e majoritariamente composto por homem, jovem com até 29 anos (44%), negros e pardos (69%), baixa escolaridade (57%) e moradores de favelas e periferias urbanas¹¹.

As mulheres representam cerca de 5% de toda a população carcerária brasileira¹¹. Em relação aos delitos

¹¹ Relatório Consolidado Nacional - 12º Ciclo. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). Período: Jan a Jun 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios-e-manuais/relatorios/relatorios-analiticos/br/brasil-junho-2022.pdf>

praticados, 40% são crimes contra o patrimônio, 29% crimes relacionados às drogas e 15% crimes contra a pessoa. Em relação ao tempo de pena, a maioria teve pena de 4 a 8 anos, seguido do intervalo de tempo de 8 a 15 anos, 26% são presos provisórios, isto é, ainda não têm uma condenação definitiva¹.

A partir dessa apresentação resumida, podemos deduzir que se jovens, negros e pobres são a maioria dessas populações, logo, esse perfil tem vocação para marginalidade. No entanto, nosso argumento é que eles são sacrifícios humanos da estrutura histórica da sociedade brasileira, fundamental para ilustrar a relação entre estigmas, discriminações e população marginalizada.

Como a hierarquia de classes, o racismo e a desigualdade social se relacionam com os estigmas sociais?

Ambas as populações vulnerabilizadas e marginalizadas são predominantemente negras, com baixa escolaridade, renda e baixo capital social. Quando refletimos sobre a tipificação dos crimes cometidos pela população carcerária percebemos que mais da metade é sobre patrimônio, podendo ser, inclusive, um celular ou um pedaço de carne. A soma dos dois delitos mais comuns perfaz 69% dos crimes, na sua maioria, motivados pela pobreza e extrema pobreza. A dedução dessa análise é baseada no argumento de que os grandes “tubarões” do tráfico de drogas, que se enriquecem e conquistam posição de poder no País, nunca são identificados ou encarcerados. Além disso, a mídia é recorrente em mostrar “a raça” como determinante na forma como o agente policial conduz uma abordagem ou tipifica certos crimes: ser negro é condição *sine qua non* de suspeito. Complementa essa ideia o fato de que três em cada cinco mulheres cumprem pena por crimes ligados ao tráfico, atuando como “mulas”, como atividade de subsistência. A pobreza impulsiona as mulheres para o envolvimento com atividades criminosas, geralmente relacionadas ao tráfico de drogas.

Ser homem jovem negro favelado representa a tipificação estereotipada da população prisional

brasileira, em decorrência de atributos como raça branca, alta escolaridade e renda funcionarem, com eficiência, na proteção contra o encarceramento. Seja pelo poder aquisitivo, seja pelo capital político e social influentes, pessoas de classes privilegiadas podem pagar advogados e conseguir driblar o sistema de execução penal no Brasil. Contudo, no senso comum, o que prevalece é a representação de que pessoas da raça branca raramente cometem crimes e são vítimas de bandidos de cara jovem, negra e favelada - além de funkeiros e envolvidos com o tráfico de drogas.

Assim, o perfil do encarceramento não representa necessariamente o retrato de criminosos no Brasil, apesar da crença de criminoso recair sobre jovem-negro-favelado, retroalimentando o sistema estrutural de estigma e preconceito.

Assim, no Brasil, a “cor” é um elemento definidor de identidades servis e de exclusão social, resultando na denominada “subcidadania”, que os impossibilita usufruir dos direitos e das condições básicas de existência e subsistência³.

As manifestações de uma sociedade racista e desigual são observadas em diferentes âmbitos da vida social e na forma de funcionamento de suas instituições: presentes no sistema penitenciário, judiciário, de saúde e educação.

Bourdieu⁴ mostrou o quanto nossas escolhas e comportamentos nem sempre são atos refletidos e intencionais, mas formas de legitimação do privilégio das classes superiores contra as classes populares. Desta maneira, objetos de decoração, grifes de vestuário, gostos ou comportamentos são *habitus* ou representações estéticas plenas de valor simbólico que refletem a posição que o sujeito ocupa na estrutura social. Por exemplo, beber whisky ou cachaça, fumar charuto ou *crack*, ouvir música clássica ou funk, não são gostos independentes dos indivíduos, mas valores simbólicos ou comportamentos aprendidos que diferenciam os sujeitos entre as classes sociais.

Além da hierarquia entre as classes superiores e populares, há uma subdivisão das classes populares



entre trabalhadora e marginalizada/excluída e, tanto as superiores quanto a trabalhadora infringem-se contra os marginalizados e excluídos. Contudo, a existência dessa classe de excluídos é essencial para que as outras sejam superiores.

Assim, essas hierarquias são invisíveis, no sentido de não serem conscientemente refletidas pelos sujeitos, todavia, as consequências para todos são avassaladoras, pois atuam sobre representações de identidade e preconceito que atravessam as relações sociais e produzem admiração por alguns e desprezo por outros³. Nesse tocante, tanto quem trata com humilhação e desprezo um marginalizado, quanto com pena e compaixão, são faces da mesma moeda, por sentirem a si mesmas superiores, e os marginalizados inferiores³. Ações exclusivamente de caridade feitas pela elite aos vulnerabilizados, em detrimento de lutar e pressionar por políticas que visem à diminuição da desigualdade social, são fruto dessa mesma lógica, atendendo tanto aos preceitos de superioridade quanto aos religiosos de benevolência e piedade.

O crescimento da violência na sociedade brasileira também é decorrente da ausência de uma cidadania minimamente aceitável para uma boa parcela da população (desigualdade social), do esvaziamento ético das relações sociais e do crescimento do individualismo frenético, em detrimento da coletividade⁵. De forma prática, a impossibilidade que grande parte das classes populares tem de acessar bens e valores destacados pela mídia e valorizados culturalmente, incentiva tensões, conflitos, ódio entre as classes e culmina no fortalecimento do mundo do crime⁵. Os delitos seriam a forma pela qual os excluídos atingiriam essas aspirações.

As representações sociais relacionadas à PPL são de pessoas violentas, suspeitas, não confiáveis e de baixa possibilidade de recuperação, promovendo sentimentos de descrédito e baixa autoestima, que produzem barreiras para obtenção de emprego, para ressocialização e acesso às medidas garantidoras de direitos sociais. Esses estigmas permanecem mesmo quando o egresso do sistema prisional consegue

arrumar emprego, pois qualquer delito que aconteça no ambiente de trabalho, automaticamente o colocará como suspeito. Por outro lado, se ele esconde sua condição de ex-detento para obtenção de trabalho ou vínculo afetivo, é taxado como não-confiável e praticante criminal. O egresso do sistema prisional raramente “cumpre” sua pena no imaginário social mesmo que esteja em liberdade, pois sempre será visto como um delinquente em potencial.

Essas acepções estigmatizantes, tanto para PSR quanto para PPL, alimentam barreiras e distanciamento entre esses indivíduos e a população em geral, aumentando desconhecimento e atitudes de preconceito, desprezo, hostilidade e perversidade contra elas. Estigmas associados à PSR e PPL são fruto de uma construção histórico-social e provocam sofrimento psíquico, sentimento de vergonha, afastamento das relações familiares e sociais, afetando a reintegração social e o direito à cidadania. O nazismo alemão desenvolveu uma estratégia para transformação de cidadãos de direito (judeus, deficientes, ciganos) em “mortos-vivos”, qual seja: sujeitos indesejados, considerados sem valor, sem pertencimento, supérfluos⁶. Assim, “morto-vivo” é aquele tratado como se não existisse, como se os acontecimentos de sua vida não interessassem a ninguém, como se estivesse morto, e o método exitoso para essa transformação é a eliminação sistemática do direito, da moral e da singularidade das pessoas⁶, bem similar ao que acontece com a PSR.

Preconceito, discriminação e desassistência têm influência direta nesse processo. Essas vivências somadas (família, serviços e sociedade) atuam na transformação do cidadão em “morto-vivo”, afetando autoimagem e autoestima, provocando descaso no atendimento de pessoas, justamente aquelas com as maiores necessidades sociais.

Para conseguir algumas conquistas, afetos e driblar o preconceito contra si, o egresso do sistema penal comumente recorre ao sigilo sobre seu encarceramento, enquanto a PSR, por ser mais desafiante esconder a sua situação de rua, opta pelo afastamento de seus familiares e redes de apoio sociais.



Como o neoliberalismo, o neoconservadorismo e as políticas públicas se relacionam com os estigmas sociais?

O neoliberalismo e o neoconservadorismo são faces do capitalismo global que também produzem efeitos nocivos na vida e no sofrimento das pessoas vulnerabilizadas, pois ambos propõem a mesma solução do Estado mínimo para a estabilização do sistema econômico. A lógica neoconservadora criminaliza programas sociais, políticas públicas e os pobres como responsabilidade do Estado, e credita como atribuição das famílias, da Igreja (caridade) e da comunidade.

Para colocar em prática esse Estado mínimo, a principal atuação neoliberalista é a restrição orçamentária que impõe limites aos gastos (teto dos gastos) com políticas públicas sociais, forçando a sua descontinuidade e, conseqüentemente, aumentando a pobreza que impacta o quantitativo de pessoas vivendo na rua ou a ocorrência de crimes como forma de subsistência. Por outro lado, essa limitação orçamentária nunca recai sobre o ganho do mercado, dos ricos, da elite.

Em países desiguais como o Brasil, priorizar o lucro das grandes corporações, em detrimento da diminuição da iniquidade social, com o argumento exclusivo de geração de empregos – sem qualquer direito trabalhista –, é governar em favor da desassistência e do impedimento ao acesso da população aos direitos fundamentais. É deixar de ter a cidadania como valor, para ter consumidores, empreendedores (trabalhadores que estão à própria sorte) ou desassistidos. Nessa lógica de sociedade, quem não tem emprego e poder de compra, não tem qualquer valor, é descartável.

Krenak⁹ alerta sobre as tendências destrutivas do processo produtivo capitalista, calcado no consumismo desenfreado, na devastação ambiental e visão excludente da humanidade e da vida.

O desfinanciamento de políticas sociais, em contextos de alta desigualdade social, impacta negativamente as condições de vida e trabalho, produzindo aumento da pobreza e da extrema pobreza. Quando aliamos isso a uma situação de inflação e restrição econômica, aumenta-se o acirramento de disputas sociais pela competição de recursos – ou empregos

– escassos e a indiferença sobre as vidas das classes mais desprestigiadas ou marginalizadas. Sem poder de compra ou consumo, objetivo principal do capitalismo, essas pessoas passam a ser consideradas um peso para sociedade, além de inúteis e custosas. Por conseguinte, sem dinheiro para custear moradia, alimentação e necessidades essenciais, muitos irão aumentar o uso de drogas ilícitas baratas como o *crack*, que auxilia tanto para driblar a fome quanto o sofrimento decorrente do sentimento de desvalia.

O uso de drogas por populações marginalizadas aumenta a ojeriza contra essas pessoas e amplia a visão delas como pessoas incapazes de conviver, colocando-as continuamente como um risco para a sociedade e reforçando argumentos a favor da adoção de políticas públicas repressivas e arbitrarias. Esse é o combustível que alimenta a prática higienista do neoconservadorismo, orientado pela lógica da “limpeza urbana” e “revitalização” dos espaços públicos. Pelo discurso de defesa da sociedade, oportuniza criminalização, exclusão e internação compulsória de usuários de drogas e violação de direitos humanos, em detrimento do cuidado e da integração social.

Ainda sobre o “controle das drogas”, a política de segurança pública brasileira baseada na ostensiva e abusiva força policial, como “tiro, porrada e bomba”⁷, tem o intuito de separar os “cidadãos de bem” dos “cidadãos do mal”, os ditos irrecuperáveis, integrantes das “classes perigosas”. Como um círculo vicioso, ela resulta no agravamento do temor individual e da insegurança coletiva, além das mortes pela classe social, cor e idade conhecidas⁷. Essa é mais uma faceta do aparato governamental que alimenta estigmas, preconceitos racistas, mata a população negra, pobre e marginalizada e não resolve o grave problema de violência nacional.

São políticas públicas que pretendem enfrentar um problema complexo, apostando em soluções simplistas e comprovadamente ineficazes, o que contribui para que serviços, profissionais, famílias e sociedade se vejam cada vez mais frustradas em relação aos resultados esperados e saibam cada vez menos lidar com as situações, até mesmo agravando-as.



Apesar de o uso de drogas ilícitas perpassar várias camadas sociais, as classes marginalizadas são automaticamente tipificadas como traficantes, “mulas”, “perigosas”, alimentando o encarceramento da população pobre negra, sustentado pelo discurso moral.

O efeito do neoliberalismo, do conservadorismo, do racismo e da desigualdade social promove diversos destinos de sofrimento para muitos brasileiros.

Como estímulos e discriminações se expressam no cotidiano da PSR e da PPL?

Com o intuito de mostrar que os estímulos e discriminações são parte estrutural da sociedade, fizemos uma breve reflexão sobre a estrutura social e econômica brasileira. A seguir, recorreremos aos resultados de pesquisa própria para evidenciar como os estímulos estão presentes diuturnamente na vida das pessoas que têm a marca da marginalização (pretos, pobres, periféricos).

Trazer relatos dessas pessoas possibilita evidenciar tensões, sofrimentos e barreiras ao cuidado de saúde que ficam banalizados na vida cotidiana.

A maioria do pessoal de rua, para mim eles não são de Deus, porque eles só têm ideia maligna, ideia ruim. [...] Eles se acomodam ali, comem e dormem. [...] Eles não pensam em trabalho, em dinheiro, em sua independência mais. Eles só pensam em coisa ruim, roubar outro que não tem. Covardia, ruindade, sanguinário

(Homem, 66 anos, PSR)

Essa narrativa representa uma boa parcela da população brasileira, mas foi feita por quem vive há quase 40 anos em situação de rua. Ele espelha os estímulos da sociedade sobre a PSR e mostra que o peso do julgamento da PSR sobre si é tanto ou mais cruel do que o da população em geral.

O auto preconceito, de quase a maioria dos pacientes, estendeu-se também às drogas, em especial ao crack, às doenças psiquiátricas, à Tuberculose, ao HIV/aids e ao trabalho de “catação” (reciclagem)

e prostituição. Características muito imbricadas com quem está em situação de rua. O auto preconceito atua como um mecanismo de defesa contra o sofrimento gerado pelo estigma contra si. Por meio da autonegação ou da diferenciação de si em relação à PSR, tem-se a percepção de não pertencer àquele grupo estigmatizado e, ao mesmo tempo, integrar-se à sociedade.

Apesar de a população em geral tentar tratar a PSR de forma invisibilizada, olhares de julgamento, nojo ou pena são percebidos, promovendo sentimento de impotência e sofrimento.

Quando eu tô gordona é muito bom, as pessoas me olham com outro olhar, ou tu acha que eu gosto de ser olhada com olhar de pena? Ou então de nojo e de crítica, entendeu? É vários olhares, cada pessoa pensa de um jeito, entendeu? Eu não gosto de viver assim, mas eu não consigo. Eu queria trabalhar, estudar, ir pra praia, pro cinema.

(Mulher, 43 anos, PSR, HIV+)

Atividades de sustento e sobrevivência comuns à da PSR, como catação, garimpo e reciclagem, são vistas de forma preconceituosa pela própria PSR, que considera como trabalho digno aquele com carteira assinada, por sua representação social. O exercício de “desestigmatizar” a atividade do catador de material reciclável, enfatizando sua perspectiva sustentável e essencial para o meio ambiente, é inócua, tendo em vista que o produto da catação está impregnado do simbolismo daquilo que foi rejeitado, do resto, do lixo.

Para Dejours (1999)¹⁰, o estigma de se trabalhar diretamente com o que foi rejeitado pelo outro é como se o material descartado, excluído, “contaminasse” o catador, que também é excluído socialmente. Nesse nexos, as pessoas não se distinguem do lixo, mesmo que ele seja gerado pelo consumo exacerbado e supérfluo da elite (classe superior), e a classe marginalizada faça sua “limpeza”.

Os preconceitos com diagnósticos estigmatizantes relacionados socialmente com a pobreza

(dependência química, doença mental, HIV/tuberculose) interferem no autocuidado e na continuidade do tratamento de doenças com graves consequências para a saúde e vida do paciente e seu grupo de convívio.

O *crack*, além dos efeitos danosos ao corpo físico e mental, atua também contra autoestima, provocando sofrimento e sentimento de vergonha e rupturas familiares. Tido por eles como “o pior dos mundos”, o estereótipo do *crack* mescla-se com os próprios usuários, personificado pelo nome *cracudo*. Ser mulher, usuária de *crack* e viver na rua representa um triplo preconceito, por conta dos valores sociais conservadores e sexistas.

A PSR sofre reiterados estigmas simultâneos (“vive e come do lixo”, “cracudo”, “estou te dando dinheiro para comida, não vai comprar cachaça, viu?!”, “sujo”, “espírito ruim”, etc) e talvez por isso, um entrevistado faça uma autocrítica sobre como não reproduzir preconceitos: se você não viveu aquela história, não julgue!

Minha vida é loucura, pois já fiz de tudo... até dar a bunda eu já dei, doutora, já tentei, porque doeu para cacete e eu desisti da ideia [...] Mas que eu tentei, tentei. Não quero ter um preconceito. Eu tenho que ter conceito. Pra ter um conceito, eu tenho que experimentar.

(Homem, 47 anos, PSR).

Parte dos estigmas e preconceitos vivenciados pela PSR também é compartilhada pela PPL (raça, baixa escolaridade, limitada experiência profissional, baixo capital social e escassez de contatos devido ao encarceramento, uso abusivo de álcool e outras drogas e doenças estigmatizantes), que também são usadas para legitimar desassistência e violar direitos fundamentais.

Assim, quando a PPL chega à prisão, ela já traz consigo uma coleção de estigmas e vulnerabilidades, como pobreza, evasão escolar e histórias de reiteradas violências.

Quando sai do sistema penitenciário, é vista tão somente pela perspectiva de ter cometido

um crime, como se não houvesse nenhum outro aspecto positivo. São pessoas indesejadas, não confiáveis, perigosas, e parte dessa representação estigmatizante é estendida para os familiares (pais, companheiros e filhos) da PPL, seja pela “explicação” genética ou pela “influência do meio familiar”, ambas de cunho moral.

Dentro do sistema prisional, o sujeito enfrentará inúmeros estigmas (doenças estigmatizantes, religião que segue, grupo que o protege dentro do cárcere, facção criminosa à qual pertence), que trarão inúmeras consequências para a PPL, podendo ser restritivas (inclusive de acesso ao serviço de saúde), punitivas e até perigo de morte.

Fora do sistema prisional, os estigmas mudam, mas continuam, muitas vezes por toda a vida, mesmo que o sujeito já tenha cumprido sua pena. Os estigmas do encarceramento obstaculizam a reinserção familiar, social e trabalhista, a qual, na percepção da sociedade, é de responsabilidade exclusiva dos egressos do sistema penal.

O maior preconceito para o ex-detento é aquele que impede ele de se inserir no mercado de trabalho. Como a maioria é de origem pobre, voltar para casa, desempregado, representa mais uma boca para comer. Dá um sentimento de ser um peso para a família.

(Homem, 50 anos, regime semiaberto)

Após recusas reiteradas de emprego, e com baixa autoestima, uma grande parcela volta para o crime como forma de subsistência e autoestima. Assim, para ele, os maiores estigmas são sofridos dentro da própria família.

Da perspectiva do trabalhador de saúde, a seletividade nas prisões (pretos e pobres) e o estigma da periculosidade, passaram a ser vistos como uma característica intrínseca da pessoa.

Passaram a enfatizar as pessoas enquanto sujeitos perigosos, e não pessoas vivendo

em situações que acabam levando a conflitos e tensões que resultam em algum tipo de violência, das quais muitas vezes elas também são vítimas.

(Mulher, 30 anos como profissional de saúde do Sistema Prisional).

Como fundamento do direito para prevenir comportamentos criminosos futuros, o Estado penal-psiquiátrico passa a adotar a “personalidade criminosa” ou periculosidade (presumida) do sujeito baseada na probabilidade (estatística) de ele cometer novos crimes, utilizando sua condição biopsicológica supostamente “comprovada” pela ciência médica, sem levar em conta a complexidade do comportamento humano¹¹ e a realidade na qual ele está inserido. Basaglia (2010)¹² salienta sobre o papel do racismo como bode expiatório dentro de um grupo e a exigência de excluir/afastar aquilo do qual se tem medo.

No Brasil, o racismo é intrínseco ao conceito de periculosidade e foi base para as estratégias do Estado penal-psiquiátrico de confinamento e eliminação, para proteção da sociedade.

A construção do estereótipo do criminoso, com as características já conhecidas¹³, aliado à especulação do medo e da insegurança, legitimam a ideologia da defesa social, a política recrudescida de controle e repressão¹⁴ e o direito penal contemporâneo autodenominado de tratamento¹³. Contudo, a periculosidade social, que é constituída por estigmas para rotular os “perigosos”, não tem finalidade terapêutica e visa, tão somente, à defesa social.

Como se expressam estigmas e discriminações no contexto do cuidado de saúde da PSR e da PPL?

Estigmas e discriminações no âmbito dos serviços de saúde são percebidos tanto “nos olhares” do cidadão comum e de profissionais de serviços públicos quanto no tocante relato na introdução deste artigo. Também são percebidos pelos profissionais de saúde que atendem essas pessoas.

Atende, mas naquela discriminação, aquele racismo, né. Por ser usuária, por ser morador de rua, por ser isso, por ser aquilo. [...] preconceito, um desmerecimento de uns enfermeiros, de uns médicos, umas coisas assim. Entendeu? Por não ter endereço fixo, essas coisa.

(Mulher, 32 anos, PSR).

A representação mais comum da PSR, – sem documento, não domiciliado, usuário de droga –, reforça uma autoimagem negativa, que faz com que passem a se sentir constantemente indignas e indesejadas⁸.

Os profissionais de saúde que atendem a PSR relatam que o preconceito e a discriminação vividos por ela podem ser praticados pelos próprios profissionais, por outros pacientes ou na escolha de condutas mais baratas, autoritárias ou restritivas de autonomia.

Ser dependente químico em situação de rua ou grávida em situação de rua representa dupla carga discriminatória nos serviços de saúde. Há relatos de colocar o “social” no campo do diagnóstico e nem examinar o paciente ou optar pelo uso do gesso em vez da cirurgia, apenas por se tratar de PSR.

A prática da “Assistente Social da mão pesada” contra grávidas, induz o Conselho Tutelar a tirar a guarda da criança que nasce de moradora de rua drogada, sem buscar ou tentar construir qualquer rede de apoio ou políticas sociais para aquela mãe sair da rua junto com o seu bebê.

Essas práticas de negligência e desassistência revelam que a PSR é tratada como um sujeito desprovido de direito e dignidade. Em alguns casos, a vida da pessoa não depende do seu diagnóstico, mas da escolha de alguns profissionais, independentemente dos protocolos recomendados.

A PPL também sofre estigmas e discriminações por parte das equipes de saúde que a atendem. Nesse caso, há particularidades determinadas pela reclusão, uma vez que os cuidados de saúde são realizados por equipes internas do próprio sistema prisional (em espaços fora das celas), complementados pelo acionamento da rede do SUS. Assim, entre o preso e o

cuidado há o agente penitenciário – ou mesmo outros presos/grupos de presos que ocupam a mesma ala ou cela – que atua como facilitador ou obstáculo no acesso ao cuidado de saúde.

Essa “triagem” realizada pelos agentes nem sempre obedece exclusivamente a critérios como sinais ou sintomas apresentados pelos pacientes.

O acesso [ao atendimento] pode estar condicionado pela percepção do agente sobre o comportamento do preso. Ser disciplinado, ser confiável, suscitar desconfiança sobre alguma intenção de fuga ou delação. [...] Dada à relação de dominação do agente penitenciário sobre o preso, um simples acesso ao serviço de saúde pode resultar em alguma barganha, troca de favores ou informação pela PPL, deixando de ser um direito.

(Profissional de Saúde do Sistema Penitenciário)

Mesmo privado de sua liberdade e sob responsabilidade do Estado, a PPL não tem garantia de acesso aos direitos fundamentais, nem mesmo à saúde.

Por viverem em condições de confinamento, existem tensões e conflitos que envolvem, além dos agentes penitenciários, presos que pertencem a grupos segmentados por facções, religião, identidade sexual. Essas diferenças condicionam estigmas, moldam relações, geram hostilidade e garantem ou retiram direitos, inclusive o cuidado da saúde.

Além dessas diferenças de “pertencimento” aos grupos, o ambiente prisional é marcado por relações de desconfiança: seja entre presos, seja entre presos e agentes de segurança, seja entre ambos e profissionais de saúde. Então, se um preso não é confiável, se há desconfiança sobre algum plano de fuga ou receio que ele possa delatar algum segredo dos grupos aos quais pertença essa pessoa, mesmo com sintoma de alguma doença, pode ser impedida de receber cuidados de saúde.

Essa desconfiança tem sua base nos estigmas e discriminações geradas nas relações dentro

do sistema prisional, tais como: violenta, infame, mentirosa, manipuladora, perigosa, delatora etc – e condiciona desassistência.

Por outro lado, em situações que necessitam receber cuidado fora do sistema prisional, na rede do SUS – como hospitais, maternidades, consultas com especialistas, realização de exames etc –, as mulheres sofrem constrangimento pela escolta policial, pelo uso de algemas ou pelo receio de fuga que paira sobre elas. Os estigmas de pessoas perigosas e não confiáveis que a PPL carrega motivam atendimentos de saúde realizados com a porta aberta ou atendimentos mais ligeiros, implicando falta de privacidade e violações de direitos humanos e preceitos éticos, além de impactar a qualidade do cuidado que recebidos.

Diuana et al (2016)¹⁵ mostraram inúmeros casos de humilhações, tratamentos desiguais e violações de direitos de mulheres presas nos serviços de saúde. Leal e Sanchez (2014)¹⁶ constataram, inclusive, a imposição do uso de algemas, nas maternidades, em mulheres durante o pré-parto, parto ou pós-parto, embora a legislação proíba essa violência desmedida.

A representação estigmatizada da periculosidade da PPL gera uma tensão e medo entre os profissionais de saúde da rede SUS, propiciando violações éticas, atendimento sem privacidade e subcuidado de saúde.

Os estigmas em grupos altamente vulnerabilizados provocam uma autoimagem de pessoa indigna, que permite discriminações diárias e, sobretudo, a perda da sua condição humana, como alerta Arendt (1948)⁶. Como efeito, passa a ser uma pessoa destituída de afeto e “direito”, contra as quais, justifica-se a desassistência e reiteradas formas de violência contra ela, mesmo que o artigo quinto da Constituição Brasileira garanta que todos são iguais perante a lei e que o Sistema Único de Saúde (SUS) seja para todos.

Possibilidade de enfrentamento de estigma e discriminação no espaço de cuidado em saúde

As reflexões propostas mostram um emaranhamento de relações estruturantes da sociedade brasileira que passam a interagir e forjam estigmas e



discriminações coletivas, sem que o grupo alvo tenha feito diretamente nada contra quem o atende ou sem conhecer o seu contexto. Apenas por pertencer àquele grupo, justificam-se atitudes de descaso, desprezo, malefícios e omissões. Se o argumento é que esses sujeitos cometeram crimes, são perigosos, sujos ou nojentos, as atitudes discriminatórias são equivalentes.

O propósito deste ensaio é um convite para que cada cidadão (profissional de saúde, estudante, professor, paciente, familiar) pare e reflita sobre suas atitudes, sobretudo em espaços destinados ao cuidado em saúde e, a partir dele, brote uma semente de respeito e dignidade na história de vida dessas pessoas.

O preconceito pode se expressar por impedimento de acesso, altas precoces ou condutas não recomendadas, mas também por olhares e ações não-verbais. Em contrapartida, ações restauradas de direito e cidadania, tanto quanto, podem ser efetivadas pelo toque, olhar acolhedor, sorriso ou escuta interessada. Nos serviços de saúde são inúmeras as possibilidades de produção de potência pelo cuidado subjetivo.

O estigma social se produz e reproduz nas relações de poder e controle², e as ações dos profissionais de saúde têm um papel estratégico no seu enfrentamento, todavia, é necessário refletir sobre nossas crenças e condutas.

Ao final, será que todo profissional consegue prestar cuidado às pessoas marginalizadas? Qual é o elemento essencial que possibilita estabelecer vínculo, empatia, cuidado? Não tenho pretensão de responder essas perguntas. De certo, elas são mais úteis pela reflexão que propõem, do que por uma resposta simplista ou irreal. Creio que quando o profissional de saúde se interessa por conhecer melhor aquilo que ele teme, é um grande passo para a resignificação e diminuição de preconceitos. Ademais, expor, mesmo que para si, as próprias limitações, é um grande passo para não reproduzir estigmas estruturais da nossa sociedade.

A grande virada da minha vida foi a entrada para o teatro dentro da prisão.

Como eu peguei uma pena muito alta, eu fugi algumas vezes [...], mas sempre era resgatado. Até o dia que eu entrei para o teatro, como uma nova oportunidade de fuga. Mas o teatro acabou sendo a grande fuga da minha vida: a fuga mental. Quando estou em cena, eu me sinto livre.

(Homem, 108 anos de pena, em regime semiaberto).

Referências

1. Brito C, Silva L, Xavier C, organizadores. Histórias de vida, vozes da rua: relatos de pessoas em situação de rua [internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021 [acesso em 10 jan 2023]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46455>
2. Parker R. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In: Monteiro S, Villela W, organizadores. Estigma e saúde [internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013 [acesso em 10 jan 2023]. p. 25-46. DOI: 10.7476/9788575415344.0003.
3. Souza J. Subcidadania brasileira: para entender o país além do jeitinho brasileiro. Rio de Janeiro: Leya; 2018.
4. Bourdieu P. A distinção. São Paulo: Edusp; 2009.
5. Velho G. Violência, reciprocidade e desigualdade: uma perspectiva antropológica. In: Alvito M, Velho G, organizadores. 2. ed. Rio de Janeiro: editora UFRJ; 2000.
6. Arendt H. The Concentration Camps. New York: The Partisan Review; 1948.
7. Muniz JO, Almeida R. Respondendo às balas: segurança pública sob intervenção das palavras entrevista com Jacqueline Muniz. Trab. linguíst apl [internet]. 2018 [acesso em 10 jan 2023]; 57(2): 993–1014. DOI: 10.1590/010318138652393387341
8. Brito C, Silva L. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. Cienc saude colet [internet]. 2022 [acesso em 10 jan 2023]; 27(1):151-160. DOI: 10.1590/1413-81232022271.19662021
9. Krenak A. A vida não é útil. São Paulo: Cia das Letras; 2020.
10. Dejours C. A banalização da injustiça social. Monjardim LA, tradutor. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1999.
11. Venturini E, Casagrande D, Toresini L. O crime louco. Brasília: CFP; 2012.
12. Basaglia F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond; 2010.

13. Castelo Branco T. O estado penal-psiquiátrico e a negação do ser humano (presumidamente) perigoso. *Revista de Criminologias e Políticas Criminais*. 2017; 3(2): 19 – 32.

14. Bauman Z. *Confiança e medo na cidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2009.

15. Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouzé B, Correa M. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Cien saude colet* [internet]. 2016 [acesso em 10 jan 2023]; 21(7):2041-2050. DOI:10.1590/1413-81232015217.21632015.

16. Leal MC, Sanchez A, coordenadores. *Saúde materno-infantil nas prisões* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.



ARTIGO

“Sua esmola também mata.”: uma análise discursiva das reações a campanhas contra esmolas no Instagram

“Your handout also kills.”: a discursive analysis of reactions to campaigns against handouts on Instagram

Mônica Santos de Souza Melo¹

Resumo

Este estudo se propõe a refletir a respeito da repercussão de campanhas contrárias à doação de esmolas a pessoas em situação de rua, que vêm se tornando frequentes em algumas cidades brasileiras. Nosso objetivo é identificar quais as principais teses defendidas pelos segmentos responsáveis por essas campanhas e pelas pessoas que as apoiam. Para isso, vamos tomar como corpus alguns cartazes que foram publicados no Instagram do Padre Júlio Lancellotti e os comentários de internautas a favor das campanhas, publicados no mesmo Instagram. Para a descrição e análise dos dados recorreremos aos pressupostos da Teoria Semiociológica do Discurso, o que nos permitiu, a partir da descrição dos principais procedimentos associados aos modos de organização enunciativa, descritiva, narrativa e argumentativa, propostos por Charaudeau (2008)¹, identificar os imaginários representados nos discursos em questão. A partir das análises, constatamos que os discursos contrários às esmolas se fundamentam em valores de ordem ética e pragmática pautados na tese de que as doações são diretamente responsáveis pela manutenção das pessoas na rua e por todos os prejuízos que isso pode causar.

Palavras-chave: pessoas em situação de rua; aporofobia; esmolas.

Abstract

This paper proposes to reflect on campaigns against the donation of alms to homeless people, which have become frequent in some Brazilian cities. Our objective is to identify the main theses defended by the segments responsible for these campaigns and by the people who support them. For this, we will take as corpus some posters that were published on Júlio Lancellotti's Instagram, and the comments of internet users in favor of the campaigns, published on the same Instagram. For the description and analysis of the data, we used the assumptions of the Semiociological Theory of Discourse, which allowed us, from the description of the main procedures associated with the modes of enunciative, descriptive, narrative and argumentative organization, proposed by Charaudeau (2008)¹, to identify the imaginaries represented in the discourses in question. From our analysis, we found that the discourses against alms are based on ethical and pragmatic values based on the thesis that donations are directly responsible for keeping people on the street and for all the damage that this can cause.

Keywords: homeless people; aporophobia; alms.

Introdução

Quem tem fome, tem pressa. (Betinho)

Temos acompanhado na história recente do Brasil manifestações de intolerância contra diferentes grupos, especialmente os mais vulneráveis: imigrantes, negros, mulheres, pessoas ligadas a denominações

religiosas de origem africana, entre outros¹¹. Dentre os afetados, uma característica parece recorrente: em geral são pessoas pobres. A manifestação de repulsa às pessoas menos favorecidas, seja por meio de ações, comportamentos ou palavras se acentuaram com a polarização política no País, cujo ápice coincide com o recente processo eleitoral.

Ao longo da campanha eleitoral para a presidência da República, os dois candidatos que angariaram a maior parte dos votos da população e que, por isso

¹ Doutora em Estudos Linguísticos com Pós-Doutorado em Estudos Linguísticos pela UFMG (2012). Professora Titular de Linguística no Departamento de Letras e Programa de Pós-Graduação em Letras da UFV. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

¹¹ Agradecemos ao CNPq pelo apoio a esta pesquisa.



mesmo, foram para o segundo turno (Lula e Bolsonaro), se identificaram fortemente com classes sociais antagônicas: a classe mais empobrecida, com renda inferior a dois salários mínimos, e a classe mais abastada, incluindo empresários da indústria, do comércio e do agronegócio.

O embate entre os dois candidatos se acirrou após o primeiro turno das eleições, culminando em manifestações de intolerância, sobretudo da parte dos eleitores de Bolsonaro, direcionadas aos pobres. Para exemplificar a que nível as agressões chegaram, transcrevemos a seguir uma dessas publicações, postadas no Instagram no dia seguinte ao resultado do primeiro turno:

Depois do resultado do Primeiro turno das eleições, espero que todos eleitores do Bolsonaro assim como eu sou, quando encontrar alguém passando fome ou pedindo algum alimento, não ajude, passe com o carro por cima da cabeça, pro País não ter mais despesas com esses vermes!!!

Transcrição de postagem feita no perfil do Instagram Pe. Júlio^{III}

No presente estudo, procuramos refletir a respeito de publicações de intolerância direcionadas a um grupo mais específico: as pessoas em situação de rua. Interessamos, especificamente, as reações discursivas a um fenômeno que repercutiu nos últimos anos: o combate a doações e esmolas para pessoas em situação de rua, comportamento que se intensificou a partir de 2019. Apesar de a doação ao pobre ser uma ação recomendada inclusive pelos preceitos bíblicos, o combate à doação de esmolas se institucionalizou em várias cidades, por meio de campanhas promovidas

^{III} Essa postagem foi excluída. Portanto, não está mais disponível.

pelas próprias prefeituras, inclusive em cidades cujas administrações se assumem publicamente cristãs.

Neste trabalho, procuraremos analisar, sob a perspectiva dos Estudos Discursivos, um conjunto de reações discursivas a essas campanhas, a fim de descrever como elas se caracterizam e avaliar a forma como podem repercutir junto à população. Interessamos, mais especificamente, analisar o comportamento discursivo daquelas pessoas que concordam com tais ações, por meio da descrição e análise da composição de suas falas. Como corpus, adotamos parte do material que foi publicado em torno do tema pelo Padre Júlio Lancelotti no seu Instagram. Como se sabe, o padre Júlio é uma figura bastante conhecida por fazer um trabalho de assistência e resgate de cidadãos em situação de rua na cidade de São Paulo. Por meio das suas redes sociais, denuncia, frequentemente, atitudes de hostilidade contra essa população, não só na capital paulista, mas em todo o País. Apresentamos abaixo, a título de exemplificação, a transcrição de uma dessas postagens, que é um cartaz publicado pela prefeitura da cidade de Jaú:

**AJUDE NÃO AJUDANDO
SUA BOA INTENÇÃO PODE ESTAR CONTRIBUINDO
COM A CRIMINALIDADE
Você sabe para onde está indo o dinheiro doado nos semáforos?
NÃO DÊ ESMOLAS
E AJUDE JAÚ!**

Transcrição de cartaz publicado no perfil do Instagram Padre Júlio²

Para nosso estudo, selecionamos, a partir de 46 postagens de fotos de campanhas anti-esmolas, 66 comentários convergentes com o teor das campanhas, ou seja, comentários se posicionando contrariamente às doações. Esse número representa uma amostra de um inventário maior, do qual excluímos postagens com conteúdo ou formulações semelhantes ou muito próximas. Faremos a descrição e análise procurando identificar as estratégias discursivas empregadas

e os imaginários sociodiscursivos propostos em tais publicações, para compreender os fundamentos que embasariam o apoio a esse tipo de campanha. A hipótese que embasa nossa investigação é de que tanto essas campanhas contra doações quanto os comentários convergentes publicados nas redes sociais se inserem no contexto de aporofobia, crescente que resume não só sentimentos, mas também atitudes de aversão aos pobres, que se materializam por tentativas de eliminar não a pobreza, mas o pobre. Nossa descrição e análise se pautarão nos pressupostos da Teoria Semiolinguística do Discurso, de Patrick Charaudeau (2008)¹.

Nosso artigo vai se estruturar da seguinte forma: apresentaremos, primeiramente, algumas reflexões a respeito do conceito de aporofobia no contexto de empobrecimento da população brasileira. Em seguida, abordaremos também a doação de esmolas, tanto do ponto de vista da doutrina social da igreja quanto do ponto de vista social. Resumiremos os pressupostos teóricos que pautarão nossa análise para, finalmente, apresentar nossas análises e conclusões.

Pobreza, aporofobia e esmolas: o contexto de empobrecimento no Brasil e atitudes de aporofobia

O empobrecimento da população brasileira

O levantamento feito pela FGV Social a partir de microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),³ evidencia o cenário da pobreza do Brasil, desde 2012 até 2021. Em 2012, havia 54 milhões pobres no Brasil esse número caiu para 47,6 milhões em 2014, mas, a partir de 2018, esse número iniciou uma escalada crescente, chegando, em 2021, a 62,9 milhões de pessoas abaixo da linha da pobreza.

Paralelamente a esse empobrecimento da população, houve um aumento no número de pessoas em situação de rua. Conforme dados da nota técnica produzida por Natalino⁴ (p.10) que foi divulgada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o

aumento de pessoas vivendo nas ruas de setembro de 2012 a março de 2020 foi de 139%. A partir dessa pesquisa, depreende-se também um perfil aproximado dessa população, segundo o qual:

[...] a população em situação de rua é um grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. São pessoas compelidas a habitar logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios etc.), áreas degradadas (galpões e prédios abandonados, ruínas etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar.⁴

Em 2008, o Governo Federal estabeleceu, por meio do documento intitulado “Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua”⁵, diretrizes para a implementação de políticas públicas direcionadas para esse grupo. Tal documento propõe uma série de ações, que vão desde a democratização do acesso a espaços públicos, com a observância das especificidades dos recursos locais oferecidos, até campanhas de ampliação das ações educativas visando à superação do preconceito, e a capacitação dos servidores públicos para melhoria da qualidade do atendimento desta população. Essas ações estariam pautadas numa articulação dos planos federal, estadual e municipal, junto à sociedade civil. Porém, o que se observa, especialmente nos últimos anos, são políticas de cunho higienista que, aparentemente, não priorizam o bem-estar ou recuperação das pessoas em situação de rua.

Tratando do processo de higienização que é promovido periodicamente na região conhecida como “Cracolândia paulista”, Nielson e Wermuthz⁶ (2018) reconhecem que ações direcionadas à população concentrada nessa área se limitam a tentativas de “limpar” regiões centrais da cidade, com potencial de grande valorização imobiliária, mas, em geral, sem um planejamento mais estratégico visando resgatar

a dignidade dessas pessoas. Segundo Nielson e Wermuthz⁶ (p. 615):

[...] a estética das grandes cidades brasileiras demonstra que enquanto os bairros centrais são valorizados e se transformam em objeto de investimentos urbanísticos, as áreas marginais são caracterizadas pela crescente degradação, transformando-se em áreas de “risco” responsáveis por gerar um crescente e difuso sentimento de medo. A ampliação do número de integrantes das “classes perigosas” em decorrência da pauperização e do enxugamento do Estado de bem-estar – se é que é possível falar, no Brasil, em enxugamento de um modelo de Estado que nunca existiu –, e a sua acumulação em “áreas de risco”, transforma-as em um “gigantesco Zumbi” – na expressão de Batista (2003) – que assombra a “civilização”, legitimando a engenharia de um controle cada vez mais violento e autoritário em relação àqueles que, historicamente, apresentam-se ao Estado brasileiro na condição de meras “vidas nuas.”⁶

Como apontam os autores:

“As políticas de revitalização urbanas pautadas pelas ideologias higienistas no início do século XIX também tem (sic) sido reprimidas na forma como são conduzidas determinadas, ‘retomadas’ de espaços públicos ocupados pela população carente e pelos viciados em drogas.” (Nielson e Wermuthz)⁶ (p. 609-10).

Para os autores, essas ações decorrem de uma equiparação dessas “classes subalternizadas” a “classes perigosas”, num processo de marginalização indiscriminada das pessoas que frequentam ou habitam essa região. É esse o tipo de comportamento que identificamos nos dados que analisamos, conforme veremos em seguida.

Aporofobia

Consideramos que procedimentos de segregação da população em situação de rua como o descrito acima são apenas algumas das manifestações da aversão ao pobre, identificada por Cortina⁷ sob o termo “aporofobia”. Essa autora se dedica a estudar as atitudes de aversão aos pobres que ocorrem na atualidade, partindo de uma definição desse grupo heterogêneo que se abriga sob o rótulo de “pobres”. Para Cortina⁷ (p. 81), são identificados como pobres:

[...] os descapacitados psíquicos, os doentes mentais, os pobres de solenidade, os sem papéis, os “descartáveis”, os sem amigos bem situados. Em cada esfera social, aqueles que não podem devolver os bens que nela são trocados, que podem ser favores, empregos, cargos, dinheiro, votos, apoio para ganhar as eleições, honras e regalias que satisfazem a vaidade.”⁷

Sendo assim, a pobreza não se define apenas pela carência dos recursos materiais básicos que permitam a subsistência, mas também por uma certa concepção dessas pessoas como inúteis, desprovidas de influência, poder ou reconhecimento social. Seriam aquelas pessoas das quais não se poderia esperar qualquer tipo de retorno.

Essas pessoas, que já se encontram em situação de vulnerabilidade, ainda têm que conviver com comportamentos ou palavras discriminatórios ou depreciativas. Essas atitudes de aversão ao pobre correspondem ao conceito de aporofobia. Segundo Cortina⁷, a aporofobia pode ser classificada como um crime de ódio e, como tal, direciona-se a um indivíduo não por ele ter causado algum dano ao falante, mas por possuir algum traço que o identifica como pertencente a um determinado grupo e, por conseguinte, incita a sociedade ao desprezo a esse grupo, promovendo, em certos casos, ações violentas contra ele. Essas manifestações podem se dar por meio de ações e por meio do discurso de intolerância que constitui, conforme Melo⁸ (p. 1970), uma manifestação verbal que expressa uma rejeição

extrema a um indivíduo ou a grupos, especialmente os mais vulneráveis, em função quase sempre de sua identidade social, tendo potencial de promover, da parte de terceiros, atitudes de hostilidade e violência direcionadas a esses “alvos”. Esse tipo de discurso pode assumir o caráter de difamação, que atribui a um indivíduo ou grupo – mesmo sem evidências – atitudes que seriam prejudiciais à sociedade. Esse discurso supõe, ainda, uma desigualdade estrutural que colocaria o locutor em posição de superioridade em relação ao indivíduo ou grupo ao qual se direciona.

Aporofobia e as campanhas contrárias às esmolas

A reflexão em torno da pobreza e das pessoas em situação de rua nos remete à questão da doação de esmolas. Segundo Mello,⁹ a esmola é um meio de sobrevivência para aqueles que estão na linha da sobrevivência. Embora seja uma ação presente no cotidiano, a esmola carrega, como muitas ações corriqueiras, um componente sagrado. Primeiro, por manter semelhança com a prática do dízimo, tão incentivada nas igrejas cristãs. Segundo, por ser prática mencionada amplamente na Bíblia, tanto no Antigo quanto no Novo Testamento, que caracteriza o comportamento cristão.

Também segundo Beltrami¹⁰ (p.23): “A oração, o jejum e a esmola foram sempre consideradas as obras mais agradáveis a Deus e mais próprias para merecer a sua graça. Por isso é que a Sagrada Escritura as recomenda continuamente no Antigo e no Novo Testamento.” É o que se observa em várias passagens do texto bíblico, das quais destacamos:

*Dê esmolas daquilo que você possui, e não seja mesquinho. Se você vê um pobre, não desvie o rosto, e Deus não afastará de você o rosto dele. Que sua esmola seja proporcional aos bens que você possui: se você tem muito, dê muito; se você tem pouco, não tenha receio de dar conforme esse pouco.*¹¹

Além da Bíblia, alguns documentos cristãos, especialmente da Igreja Católica, orientam o fiel quanto

à possibilidade de ofertar esmolas. Um desses documentos é o Compêndio da Doutrina Social da Igreja, publicação cujos fundamentos seriam o bem comum, a subsidiariedade e a solidariedade. Refere-se à realidade social, seja ligada às relações interpessoais, políticas ou econômicas entre indivíduos, grupos, povos ou nações. De acordo com o documento, o ato de doar se insere no princípio amplamente incentivado da caridade. Segundo o Compêndio¹² (p. 70):

*A caridade social e política não se esgota nas relações entre as pessoas, mas se desdobra na rede em que tais relações se inserem, que é precisamente a comunidade social e política, e sobre esta intervêm, mirando ao bem possível para a comunidade no seu conjunto. Sob tantos aspectos, o próximo a ser amado se apresenta «em sociedade», de sorte que amá-lo realmente, prover às suas necessidades ou à sua indigência pode significar algo de diferente do bem que se lhes pode querer no plano puramente inter-individual: amá-lo no plano social significa, de acordo com as situações, valer-se das mediações sociais para melhorar sua vida ou remover os fatores sociais que causam a sua indigência.*¹²

Nessa perspectiva, a caridade direcionada ao indigente pode se manifestar no plano individual, por meio de uma ajuda individualizada que atenda às suas necessidades mais urgentes, mas pode também se materializar no plano social, por meio de iniciativas que visem a criar condições para acabar com a miséria. Ainda na perspectiva cristã, Beltrami¹⁰ (p.23) identifica a esmola como um “banco infalível”.

As doações também podem ser interpretadas do ponto de vista discursivo e social. Bonatto et al. (p. 358) analisam o discurso de pessoas que dão esmolas e de pessoas que as recebem. Os autores identificam duas funções básicas atribuídas às esmolas: uma função pessoal, já que atendem a demandas do sujeito que as recebe e uma função social, porque

atendem a finalidades de dar apoio financeiro ou material às famílias, colaborando para a reinserção social dessas pessoas. Bonatto et al.¹³ (p. 358) apontam também que os depoimentos recolhidos sugerem: “a ausência de alternativas de vida, de educação, de elaboração do próprio tempo livre, apontando para o fato de que as instituições estatais deixam um vazio de ações e políticas de atendimento que possam suprir essas necessidades.”

Alguns pressupostos teóricos

Nossas análises focalizam comentários a respeito das publicações do Padre Júlio Lancellotti que denunciam atitudes de aporofobia, representadas por campanhas contra as esmolas em várias cidades do País. Para nossa análise, recorreremos à Teoria Semi-linguística do Discurso, de Patrick Charaudeau.

A Teoria Semi-linguística é uma abordagem que se insere no âmbito dos Estudos Discursivos e, como tal, considera que o significado dos enunciados só pode ser obtido quando se consideram suas condições de produção, que consistem na sua finalidade, propósito, identidade dos parceiros, além das condições materiais envolvidas no ato de comunicação. Sendo assim, o falante é visto não como um mero enunciatador, mas também como um sujeito psicossocial, que na sua fala reproduz ou reformula suas práticas sociais, assim como as crenças, valores e representações da comunidade à qual pertence. Como sujeito social, o falante deve obedecer a um conjunto de restrições de natureza situacional, discursiva e formal, que incluem condições básicas para que o ato de linguagem seja válido.

Porém, apesar dessas coerções, o falante tem a seu dispor um repertório de configurações linguístico-discursivas, que permite que ele adote diferentes estratégias, guiado por uma intencionalidade. Segundo Charaudeau¹, essas estratégias são fornecidas por princípios de organização da matéria discursiva, denominados “modos de organização do discurso” (enunciativo, descritivo, narrativo e argumentativo). Por meio dos diferentes usos que faz da linguagem, o falante projeta imaginários sociodiscursivos, a partir de valores

(ou domínios de avaliação) assimilados pelo locutor. Os domínios de avaliação representam conjuntos de parâmetros fundamentados num *consenso social*. O autor identifica cinco domínios: da verdade, do ético, do estético, do hedônico e do pragmático, por meio dos quais são construídas representações do real as quais Charaudeau¹⁴ (p. 578) identifica como imaginários, responsáveis não só pela criação de valores, mas também pela justificação das ações. Para o autor:

O imaginário é uma forma de apreensão do mundo que nasce na mecânica das representações sociais, a qual, conforme dito, constrói a significação sobre os objetos do mundo, os fenômenos que se produzem, os seres humanos e seus comportamentos, transformando a realidade em real significante. Ele resulta de um processo de simbolização do mundo de ordem afetivo-racional através da intersubjetividade das relações humanas, e se deposita na memória coletiva.¹⁴

A partir desses pressupostos vamos analisar os dados que são objetos da nossa pesquisa.

Imaginários em torno das esmolas e das pessoas em situação de rua

Como mencionamos, nosso objeto de análise são 66 comentários convergentes com postagens de campanhas anti-esmolas, publicadas no Instagram do Padre Júlio Lancellotti.

Os dados se inserem num esquema comunicativo complexo, já que congregam duas situações de comunicação. A situação original é a que ocorre entre os locutores que publicam os cartazes e o público a quem eles se destinam. Na instância de produção temos sujeitos comunicantes com características comuns: prefeituras, órgãos públicos ou estabelecimentos comerciais que são contrários à doação de esmolas. Tais mensagens têm como alvo os transeuntes e moradores das cidades em questão e adotam, preferencialmente,

um formato delocutivo, com enunciações impessoais, pautadas no domínio do ético, que condenam as doações frequentemente opondo a esmola a virtudes como dignidade, caridade, tais como em:

- ✓ Dar esmola não é caridade.
- ✓ Esmola não traz dignidade.

Também ocorrem enunciações alocutivas, de caráter injuntivo, com interdições simples e explícitas às doações, como em:

- ✓ Proibido dar dinheiro a pedintes.

Essas interdições são acompanhadas, não raro, de informações em tom de ameaça, alertando sobre os riscos que as doações poderiam causar para a cidade, para a população em geral e para a própria pessoa em situação de rua, como mostram os exemplos abaixo:

- ✓ Você que dá esmola em Copacabana! Você prejudica a todos no Bairro.
- ✓ Sua intenção é ajudar, mas o que se faz na verdade é incentivar essas pessoas a continuarem morando nas ruas da cidade.
- ✓ Sua esmola também mata.

A segunda situação de comunicação, que é o foco do nosso interesse, instaura-se por meio digital, a partir do momento em que Lancellotti publica esses cartazes como forma de denúncia em seu perfil do Instagram. Aqui, além de outro sujeito comunicante (o padre e colaboradores) instaura-se outro público-alvo: seus seguidores.

Cabe aqui abrir parênteses para comentarmos algumas características gerais do Instagram. Trata-se de uma das redes sociais mais populares usada para publicação de fotos, vídeos, textos e também para discussões sobre temas variados. É um espaço para estabelecimento de relações interpessoais, comerciais e institucionais. Além disso, o aplicativo possui uma ferramenta – a *hashtag* – que permite agrupar postagens relacionadas a um assunto, o que, segundo Piza¹⁴ (p. 12) “facilita a disseminação de um tópico, assim como organiza o acompanhamento do conteúdo e discussões feitas em relação ao tema colocado em pauta”. Nesse espaço, celebridades, cidadãos comuns e autoridades convivem de modo aparentemente democrático, uma vez que o aplicativo também permite que

o “seguidor” se manifeste por meio de “curtidas”, compartilhamentos ou comentários. Aplica-se ao Instagram uma característica essencial das redes sociais descrita por Recuero¹⁶ (p. 598), que é a possibilidade de articulação de uma lista de conexões, o que contribui para o surgimento de um novo espaço público de debate.

Como figura pública conhecida e sacerdote católico, o padre Júlio recorre a essa rede não para postagens de conteúdo pessoal, mas para defender posicionamentos alinhados à doutrina social cristã e aos princípios católicos. Pelo número de seguidores (mais de um milhão e duzentos mil), suas publicações têm grande repercussão e podem provocar mobilizações tanto contrárias quanto favoráveis a suas propostas.

Nas publicações em questão, o padre se mostra alinhado à visão expressa pela Bíblia e por documentos da Igreja Católica, que defendem a doação de esmolas aos pobres. Tendo em vista que a maior parte das pessoas que seguem o padre nas redes sociais sejam simpáticos a seus posicionamentos, é natural que prevaleça uma convergência com suas opiniões. No nosso caso, as mensagens convergentes se pautam em argumentos da ordem do pragmático (a urgência de se salvarem vidas) e do ético (necessidade de humanidade e solidariedade). Muitos também associam a postura dos que proíbem as esmolas à influência da extrema direita no País.

Interessa-nos, porém, analisar o conteúdo dos comentários contrários ao posicionamento de Lancellotti e, portanto, favoráveis àqueles que defendem a proibição de esmolas. Esses também se pautam em avaliações do domínio do ético e do pragmático, porém projetam os imaginários de que as pessoas em situação de rua são marginais que colocam em risco as outras pessoas e as atividades desenvolvidas na região, risco esse que seria fomentado pela doação de esmolas.

Quanto à organização discursiva dos comentários, identificam-se algumas características recorrentes. Com relação à organização enunciativa, são usados três tipos de modalidade: a alocutiva, a elocutiva e a delocutiva. Os comentários no formato alocutivo, se caracterizam, conforme Charaudeau¹, por enunciações em que o falante introduz o outro no seu discurso e estabelece com ele

uma posição que pode ser de inferioridade (demanda) ou de superioridade (ordem). Nos dados levantados é essa última posição que se manifesta: o internauta se coloca na posição de quem detém o saber e, por isso mesmo, se encontra autorizado a propor um comportamento, no caso, interdições em que conclamam a população para que não façam doações, como em:

- ✓ Ajudemos sim, mas não dando dinheiro em sinaleiro.^{IV}

Identifica-se também um conjunto de comentários na modalidade delocutiva, que se caracterizam por enunciações aparentemente desvinculadas do locutor e do interlocutor, dando a impressão de que o propósito “existe em si, e se impõe aos interlocutores em seu modo de dizer”, como afirma Charaudeau¹ (p. 100). É o que se observa em:

- ✓ Cidade que agora não se tem mais tranquilidade para sair na rua, e a noite só Deus sabe o que pode acontecer com você, sua casa ou seu estabelecimento.
- ✓ Quem dá dinheiro para o drogado está contribuindo diretamente com o crime.

Compõe os comentários uma construção descritiva acerca das doações de esmolas e da população em situação de rua. Na perspectiva discursiva, compreende-se que as nomeações e qualificações dadas aos seres e aos objetos não servem meramente para rotulá-los, mas também para expressar uma percepção do falante a respeito deles. Assim, nos dados há nomeações depreciativas para se referir às pessoas em situação de rua, tais como “moradora”, que sugere que sua condição de estar na rua é algo permanente, ou expressões como drogado, havendo uma generalização que pressupõe que essas pessoas são usuárias de drogas:

- ✓ Certíssimo. Dinheiro na mão de uma **pessoa viciada** vira droga.
- ✓ Aqui em bh, Td oq já dei para uma **moradora**, roupas, alimento, utensílios ela vendeu. Continua na rua fumando crack [...]

^{IV} As transcrições do comentário preservam o seu formato original, inclusive mantendo eventuais problemas gramaticais.

Em alguns casos são introduzidas pequenas descrições narrativas para corroborar essa imagem de que as pessoas em situação de rua permanecem nessa condição por vontade própria e que vão usar as doações para alimentar o vício. Ao relatar experiências, os internautas se colocam numa posição de saber que os autoriza a defender seu ponto de vista:

- ✓ Meu vizinho ajudava um "irmão de Rua" Aí, este Morador começou a pedir para deixar entrar no pátio e tomar banho de mangueira. Um dia, ele entrou doido no pátio deu seis facadas no vizinho. Sorte que não morreu. O que ele ganhou com a empatia? Uma cicatriz no braço.

Quanto à organização argumentativa, as teses defendidas nos comentários vinculam-se basicamente aos domínios do ético e do pragmático. No domínio do ético, a tese central é de que as esmolas são condenáveis porque colaboram para que as pessoas permaneçam nas ruas. Subjacente a essa tese, há pelo menos duas inferências: a primeira de que há uma categoria de pessoas de bem, trabalhadoras, e outra de pessoas ociosas e, portanto, indignas, que estão na rua por acomodação e vontade própria.

- ✓ Sempre bom trabalhar né. mas tem pessoas que acham que merecem esmola, eu mereço o melhor da vida por isso trabalho todos os dias, pq Deus me deu saúde dois braços e suas pernas pra trabalhar e não viver do resto dos outros, cada um está onde se põe! Me julguem 😞
- ✓ [...] Oportunidade tá aí pra todo mundo, é só entregar currículo, ou fazer um bico, parado ninguém fica!! [...] Mas só dar dinheiro **VICIA NA MENDICÂNCIA**.

Defende-se, ainda, em relação à esmola, duas teses complementares: i. as doações de esmolas são responsáveis pela manutenção das pessoas nas ruas; ii. a doação de esmolas aumenta a violência. Essas teses desconsideram fatores de ordem pessoal que poderiam levar as pessoas às ruas, tais como a perda de vínculos familiares, problemas psicológicos e fatores de ordem estrutural, cuja responsabilidade é do Estado, tais como a desigualdade na distribuição de renda, o desemprego, a exploração imobiliária e o crescimento desordenado

dos centros urbanos. Silencia, ainda, sobre as graves privações a que essas pessoas estão sujeitas vivendo nas ruas, reproduzindo, por meio de generalização, os imaginários de que as pessoas em situação de rua são preguiçosas, violentas, usuárias de drogas e delinquentes.

Finalmente, os comentários defendem a tese de que as esmolas não resolvem o problema das pessoas em situação de rua. Simultaneamente, defendem iniciativas que poderiam se consolidar a longo prazo, quase sempre associadas a conceitos abstratos, tais como “dignidade” e “oportunidade”.

- ✓ Qual o problema de oferecer oportunidade ao invés de esmolas? Por isso que o país está desse jeito, é mais fácil pedir do que trabalhar 😊

Os comentários silenciam o impacto que as doações podem ter no sentido de minimizar necessidades urgentes e inadiáveis do indivíduo, dentre as quais, a mais evidente é saciar a fome.

Considerações finais

A aversão aos pobres pode assumir diferentes formatos, que vão da agressão física ou ofensas pessoais a atitudes institucionais de segregação, a partir de uma visão preconceituosa e higienista. Quase sempre essas atitudes se consolidam ou repercutem por meio do discurso. Nos dados que analisamos observamos uma amostra de iniciativas de prefeituras espalhadas pelo País contrárias a doações de dinheiro a pessoas em situação de rua, que contam com a adesão de grande parte da população. Tais iniciativas se pautam quase sempre nos argumentos de que as doações mantêm as pessoas nas ruas e de que é necessário que se deem oportunidades a elas, e não esmolas.

As manifestações em apoio a esse tipo de atitude, que se proliferam nas redes sociais, e das quais analisamos apenas uma pequena amostra, embora assumam algumas vezes um tom solidário, que considera as doações como algo prejudicial para todos – inclusive para a própria pessoa que vai recebê-las – escondem uma face cruel de um grupo de pessoas, não necessariamente majoritário, mas que ocupa posições privilegiadas de poder. Iniciativas desse tipo,

além de irem contra princípios cristãos, especialmente o da caridade, os quais a maioria dessas pessoas alega seguir, pautam-se numa lógica da privação dos direitos mais elementares do ser humano, dentre os quais o direito à alimentação. Como afirmou o sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, “quem tem fome, tem pressa” e para quem está nas ruas as chamadas “oportunidades” podem chegar tarde demais. É lamentável constatar que essa postura parece confundir o combate à pobreza com o extermínio do pobre.

Além de materializar uma representação a respeito das pessoas em situação de rua, tais publicações, uma vez inseridas nas redes sociais, ganham visibilidade, podendo ser acessadas por um número ilimitado de pessoas, e permanência, mantendo-se disponível por tempo indeterminado. Sendo assim, seu potencial de influência sobre crenças e ações, dependendo da notoriedade da conta digital em que são publicadas, pode ser muito grande.

Nosso estudo, apesar de contemplar um conjunto limitado de dados, procurou trazer uma modesta contribuição no sentido de tentar enfatizar a importância dos estudos discursivos não só como instrumento para promoção de uma leitura mais crítica da nossa realidade e dos textos que nela circulam, mas também como fator capaz de impulsionar uma mudança social.

Referências

1. Charaudeau P. Linguagem e discurso : os modos de organização. São Paulo: Contexto; 2008.
2. Lancelotti J. Ajude não ajudando. Sua boa intenção pode estar contribuindo com a criminalidade [...] [internet], 05 mar 2022 [acesso em 13 out 2022]. 1 figura. Instagram: @padrejulio.lancellotti. Disponível em: <http://instagram.com/p/Cat2i1004R9>
3. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pnad contínua: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [internet]. 2022 [acesso em 17 nov 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques>
4. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Brasília (DF): Ipea; 2022.

5. Rede Rua. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua [internet]. 2009c [acesso em 13 jul 2021]. Disponível em http://www.rederua.org.br/pub/polnac_inclsoc.pdf
6. Nielson JG, Wermuthz MAD. Os higienistas estão voltando: biopolítica, classes subalternizadas e ocupação do espaço urbano no Brasil. *Revista de Direito da Cidade*. 2018; 2(10): 596-619.
7. Cortina A. Aporofobia: a aversão ao pobre, um desafio para a democracia. Febre D, tradutor. São Paulo: Contracorrente; 2020.
8. Melo MSS. Da polêmica aos discursos de ódio: um estudo da recepção no twitter sob a perspectiva semiolinguística. *Revista de Estudos da Linguagem* 2020 [acesso em 15 out 2022]; 4(28):1959-1982. Disponível em: http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/relin/article/view/16694/pdf_1
9. Mello RFL. Economia da esmola e subdesenvolvimento sustentável: a Legião da Boa Vontade (1950-2001) [tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP; 2008.
10. Beltrami A. A esmola: o banco mais vantajoso e infalível. São Paulo: Matyria; 2017.
11. Bíblia. Nova Bíblia Pastoral. São Paulo: Paulus; 2014.
12. Pontifício Conselho de Justiça e Paz. Compêndio da doutrina social da igreja. São Paulo: Paulinas; 2005.
13. Bonatto FRO, Ribeiro DC, Salles JC, Stoppa LM, Freitas R. Dar e receber esmolas e processo de subjetivação. *Psicologia em Revista*. 2007; 2(13):339-62.
14. Charaudeau P. Os estereótipos, muito bem: os imaginários, ainda melhor. *Entrepalavras*. 2017; 7(1): 571-591.
15. Piza MV. O fenômeno Instagram: considerações sob a perspectiva tecnológica. Brasília: Universidade Federal de Brasília, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Ciências Sociais.
16. Recuero R. O capital social em rede: como as redes sociais na internet estão gerando novas formas de capital social. *Contemporânea, comunicação e cultura*. 2012; 3(10): 597-617.

ARTIGO

Definições e nomeações sobre a população em situação de rua: revisão integrativa de literatura no campo das ciências humanas, sociais e da saúde.

Definitions and nominations about the homeless population: an integrative literature review in the field of human, social and health sciences.

Edson Benedito Rondon Filho¹, Cláudia Cristina Ferreira Carvalho^{II}

Resumo

Por meio de revisão integrativa de literatura produzida em pesquisas realizadas em língua portuguesa, referente ao período de 2016 a 2020, existente na base de dissertações e teses da CAPES, este artigo objetiva analisar como a população em situação de rua é definida pelos pesquisadores no campo das pesquisas das Ciências Sociais, Humanas e da Saúde, com especial destaque na Antropologia, Ciência Política, Direito, Educação, Psicologia, Saúde Coletiva e Sociologia. A abordagem é quanti-qualitativa, de caráter exploratório e fundamentado na metodologia informacional do NVivo .10.

Palavras-chave: População em situação de rua; percepções e definições; Revisão integrativa de literatura.

Abstract

Through an Integrative Literature Review produced in Portuguese, referring to the period from 2016 to 2020, existing at the base of CAPES dissertations and theses, this article aims to analyze how the homeless population is defined by researchers in the field of Social Sciences, Humanities and Health, with special emphasis on Anthropology, Political Science, Law, Education, Psychology, Collective Health and Sociology. The approach is quantitative and qualitative, exploratory and based on the informational methodology of NVivo .10.

Keywords: Homeless population; perceptions and definitions; Integrative literature review.

Introdução

Parece ser consensual afirmar que não se pode compreender o fenômeno da população em situação de rua sem contextualizar os efeitos da globalização econômica, a divisão desigual e desproporcional dos recursos simbólicos e materiais, bem como o

colonialismo interno nos países de terceiro mundo e, principalmente, como o humano é diferentemente concebido nos processos democráticos que deveriam garantir a inclusão para grande parcela da população.

É nesse caldeirão cultural que a rua, na sua heterogeneidade populacional, clama pelo reconhecimento dos grupos ali existentes, destacando-se os (as) desempregados (as), os(as) migrantes, os(as) egressos (as) dos sistemas penitenciário e psiquiátrico além dos famosos “trecheiros(as)”^{III}, negros(as), indígenas, mulheres, crianças, adolescentes, jovens, LGBTQI+, entre alguns a citar.

^I Doutor em Sociologia - Programa de Pós-graduação em Sociologia (PPGS) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) na linha “Violência, Cidadania, Criminalização e Direito” - Bolsista CAPES - PDSE - Centre de Recherche Sociologique sur le Droit et les Institutions Pénales. (CESDIP) - France. Docente do Curso de Direito da Faculdade Católica Rainha da Paz (FCARP/ Araputanga / MT / Brasil). Professor do Mestrado em Sociologia (PPGS/UFMT). E-mail: edsonrondon@hotmail.com

^{II} Doutora em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso /UFMT, Bolsista Capes, com estágio doutoral (sanduíche) junto ao Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra/CES/Portugal (2017). Mestre em Educação, Linha de Pesquisa Formação de Professores, pela Universidade Federal de Mato Grosso (2008). Possui graduação em Pedagogia com Habilitação em Supervisão Escolar pela Faculdade Cuiabana de Educação e Letras (1994).

^{III} Pessoas que transitam de uma cidade a outra (na maioria das vezes, caminhando a pé pelas estradas, pedindo carona ou se deslocando com passes de viagem concedidos por entidades assistenciais)”, segundo: Brasil, “Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua”. Brasília: Governo Federal, 2008, p.8.



Recentemente, de acordo com o levantamento realizado pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua da Universidade Federal de Minas Gerais, de janeiro a maio de 2022, mais de 26 mil novas pessoas foram registradas como em situação de rua no CadÚnico, o cadastro do governo federal que dá acesso a benefícios sociais. Hoje, no Brasil, estima-se que mais de 180 mil pessoas estejam nessa situação.

Desse modo, pretende-se por meio da abordagem procedimental metodológica proposta, denominada revisão integrativa da literatura, mapear como a população em situação de rua é definida em trabalhos acadêmicos, traduzidos em forma de dissertações de mestrado e teses de doutorado, disponíveis no banco de teses e dissertações da base da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre os períodos de 2016 a 2020, no campo das Ciências Sociais, Humanas e da Saúde, a saber: Antropologia, Ciência Política, Direito, Educação, Psicologia, Saúde Coletiva e Sociologia¹.

A revisão integrativa do conceito de população em situação de rua, proposta deste estudo, tem abordagem quanti-qualitativa, de caráter exploratório, e deita raiz nas epistemologias preñhes da crítica decolonial que emerge como alternativa paradigmática de produção do conhecimento científico, trazendo para emergência um conjunto de saberes e sujeitos, outrora obscurecidos(as) e ausentes pelo pensamento único da racionalidade moderna eurocêntrica.

Há ao menos três reflexões a serem consideradas: a primeira é a ideia de que todo conhecimento válido é sempre contextual e constituído das experiências sociais, políticas e culturais de diferentes sujeitos (es) em seus múltiplos lugares de enunciação. Nutrida das experiências daqueles grupos e pessoas do Sul-global que sofrem as injustiças sociais, cognitivas, sexuais e raciais, as Epistemologias do Sul interpelam de modo particular as formas de dominação colonial, as desigualdades do sistema mundo capitalista e o heteropatriarcado.

O segundo movimento reflexivo se traduz na percepção da violência epistêmica como uma estratégia de poder de manutenção do projeto de dominação colonial. Uma violência que se vale de um corpo político

de conhecimento universalista que assume a falsa neutralidade e a objetividade com modos de produção e validação científica que desincorpora o conhecimento e o transforma em algo não-situado. A mesma violência epistemicida civilizatória que historicamente permitiu que o homem-europeu-branco se transformasse num único sujeito de enunciação e o único sobre quem se vê, fala e escreve. E, ao se autoproclamar como o centro da representação e representatividade de uma consciência universal, silenciou e invisibilizou uma parcela significativa da infinita experiência de pensar e viver o mundo².

O terceiro movimento do ponto de vista ontológico é perceber como “os (as) condenados (as)”³, em tempos modernos, sofrem os efeitos das linhas de exclusões radicais geradas e gerenciadas pelas desigualdades produzidas pelo “sistema mundo”⁴ capitalista, colonial e heteropatriarcal. Há nisso uma amnésia e invisibilidade dos condenados da terra como elementos constitutivos da modernidade ocidental, um verdadeiro adoecimento que leva ao homicídio e à destruição. Trazer das ruínas da modernidade ocidental a emergência ontológica dos(as) condenados(as) como um exercício epistêmico e político é, sem dúvidas, um giro transgressor na geopolítica do “colonialismo do ser e do saber”⁵, e colabora com a descolonização simbólica e material daqueles (as) que se encontram aprisionados(as) ao complexo espectro do histórico processo de subalternização, subordinação e invisibilidade.

Tais reflexões corroboram a constatação do mundo moderno ocidental colonial cindido ao meio por uma linha abissal, constitutiva de uma diferenciação subalterna que caracterizou a realidade social em zonas “civilizadas” (linha do Ser) e zonas “coloniais” (linha do Não-ser), forjando um mundo cortado ao meio, onde, de um lado, vigora a “emancipação social” e, de outro, “a apropriação e a violência”. E, sabe-se que as populações em situação de rua são aquelas que, em grande medida, estão do outro lado da linha, para quem a realidade tem sido a apropriação e a violência⁶.

Procedimentos metodológicos

Sabe-se que todo conhecimento, atualmente, passa inicialmente por uma revisão da literatura

pertinente, sobretudo quando se pretende revisar as teorias existentes, com possibilidade de se incluir estudos experimentais ou não, para se obter uma síntese daquilo que está disponível em fundamento científico. A dinâmica atual de exponencial capacidade de difusão de informações exige estratégias e técnicas de pesquisa que, metodologicamente, possibilitem racionalização de busca e interpretação de dados referentes a um problema científico e que, preferencialmente se apresenta em síntese os resultados. Tal perspectiva metodológica de pesquisa permite integrar os conceitos, opiniões e ideias abordadas nesses estudos nas diversas áreas de conhecimento que serão avaliadas.

Para o presente estudo, optou-se pela revisão integrativa adaptada por ser considerada uma das alternativas metodológicas que permite a verificação pragmática de literatura pertinente aos estudos e pesquisas vinculados à produção do conhecimento sobre as populações em situação de rua, em perspectiva associada à metodologia informacional de abordagem qualitativa, com ênfase no rigor metodológico.

Conforme a literatura especializada, a revisão integrativa deve cumprir algumas etapas, a seguir descritas: 1) definição de problema; 2) definição de amostra da literatura a ser investigada; 3) estabelecimento de confiança da fonte; 4) análise criteriosa; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa.

Na etapa da definição de problema, a questão a ser respondida é: qual definição de população em

situação de rua tem preponderado nas dissertações e teses, entre o período de 2016 a 2020, na base CAPES?

Essa pergunta tem sua pertinência pela necessidade de se verificar se as pesquisas na Antropologia, Ciência Política, Direito, Educação, Psicologia, Saúde Coletiva e Sociologia têm empregados a mesma definição sobre a população em situação de rua ou se há divergências nas escolhas pela forma de compreensão do fenômeno.

A seleção dos trabalhos a serem investigados teve como base o banco de dados de teses e dissertações da CAPES⁷, onde foram digitados os seguintes parâmetros: “população em situação de rua” e “população de rua”.

Após conferência das listas de retorno da busca, chegou-se à conclusão da coincidência dos títulos trazidos como resultado, em número de 1.290.953 trabalhos, sendo 950.109 dissertações de mestrado e 340.844 teses de doutorado.

Como o recorte temporal definido se refere ao período entre 2016 e 2022, foram acionados os filtros na base CAPES dos seguintes anos: 2016; 2017; 2018; 2019 e 2020, sendo que o sistema retornou o quantitativo de 432.661 teses e dissertações de todas as áreas.

Em seguida, foi acionado o filtro do sistema para selecionar as teses e dissertações em Educação, Antropologia, Sociologia, Ciência Política, Psicologia, Saúde Coletiva e Direito, sendo retornado o quantitativo de 62.746 trabalhos.

Tabela 1. Produção disponível 2016/2020 por Área de Estudo

	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Trabalhos disponíveis	83084	85274	89906	94519	79878	432661
Educação	4777	5136	5078	5483	4956	25430
Antropologia	397	408	469	498	403	2175
Sociologia	1060	963	985	957	906	4871
Ciência Política	421	409	494	508	432	2264
Psicologia	1276	1433	1510	1642	1337	7198
Saúde Coletiva	1273	1189	1251	1470	1046	6229
Direito	2699	2850	3016	3005	3009	14579

Fonte: Banco de teses e dissertações da base CAPES (2022)



De cada área indicada, o sistema CAPES gerou uma lista com 20 (vinte) títulos por página, com número de páginas limitado até o correspondente quantitativo de trabalhos retornados pelo sistema. Para escolha da amostra, uma vez que a abordagem se ancora em metodologia informacional, por racionalização do tempo, de início, limitou-se o retorno dos resultados aos 100 (cem) primeiros trabalhos, de onde seriam extraídos 10 (dez) trabalhos por área para análise. A amostra foi indicada com base no cálculo aleatório do software Excell, com criação de planilha, onde, na célula inicial, foi digitado “=rand()”, pressionando-se o “Enter”, o que gerou um número aleatório. Em seguida, essa primeira célula foi copiada e colada nas demais células. Com a classificação de cada linha com o número aleatório, tais registros foram confrontados com a lista gerada no sistema CAPES, de onde foram baixadas as teses e dissertações correspondentes aos números aleatórios.

Ocorreu que alguns dos trabalhos indicados pelo cálculo aleatório não estavam disponíveis no banco da CAPES, o que levou à sua exclusão. Da mesma forma, outros trabalhos, após leitura atenciosa, nada tinham de relação com a temática pesquisada, apenas tangenciavam a questão da rua, sem adentrar no fenômeno “população em situação de rua”, e foram, por isso, também descartados.

Depois desse processo de descarte, a amostra aleatória ficou com 49 (quarenta e nove) trabalhos, sendo: 4 (quatro) trabalhos de Antropologia, 2 (dois) de Ciência Política, 9 (nove) de Direito, 7 (sete) de Educação, 10 (dez) de Psicologia, 9 (nove) em Saúde Coletiva e 8 (oito) em Sociologia, com análise feita por meio do software NVivo .10, cujos termos básicos de compreensão são: fontes, codificações, nós e

classificações das intersecções. As fontes consistem em todo o material coletado. A codificação é a reunião desse material por fator de interesse da pesquisa no tema. A busca do conceito ou definição dão origem à criação dos “nós” que, posteriormente, alimentarão os dados e informações coletados e afetos à sua definição para quantificação e análise⁸.

Não há restrição quanto ao emprego da revisão integrativa da literatura nas diversas áreas de conhecimentos existente, afinal, seu trunfo é a possibilidade de sistematizar aquilo que se quer saber, formando-se um mosaico sobre os objetos de interesse, de onde conclusões são apresentadas após análise dos dados coletados. Pode-se dizer que é uma revisão sistemática, na qual se define previamente como se dará a exclusão e a seleção das fontes analisadas⁹.

Na etapa de estabelecimento de confiança, partiu-se do pressuposto de que todos os trabalhos constantes na base CAPES são confiáveis, pois que provenientes do sistema formal de ensino, todos submetidos à banca avaliadora formada por professores doutores, dentro das regras e qualidades aceitas pela academia, em instituições de ensino superior reconhecidas.

A análise decorreu de sistematização propiciada pelo software NVivo .10, na qual foram criados “nós” referentes às definições do termo “população em situação de rua”, dos resumos e das palavras-chave de todos os trabalhos analisados.

Discussão dos resultados

Da leitura das teses e dissertações selecionadas na base CAPES, se extraiu as definições de população em situação de rua pelos autores (as), cadastradas no NVivo .10, conforme o quadro adiante

DEFINIÇÃO/ NOMINAÇÃO	FONTE	TOTAL
Esfarrapado	N. 2 (Antropologia)	1
Mendigo	N. 2 (Antropologia) / N. 6 (Antropologia) / N. 1 (Direito) / N. 4 (Direito) / N. 5 (Direito) / N. 6 (Direito) / N. 8 (Direito) / N. 2 (Educação) / N. 3 (Psicologia) / N. 1 (Saúde Coletiva) / N. 4 (Saúde Coletiva) / N. 3 (Sociologia)	12

Morador de rua	N. 2 (Antropologia) / N. 5 (Antropologia)/ N. 2 (Direito)/ N. 4 (Direito)/ N. 5 (Direito)/ N. 8 (Direito)/ N. 2 (Educação)/ N. 6 (Educação)/ N. 9 (Educação)/ N. 7 (Psicologia)/ N. 1 (Saúde Coletiva)/ N. 4 (Saúde Coletiva)/ N. 8 (Saúde Coletiva)	13
Virador	N. 2 (Antropologia)	1
Habitante da rua	N. 2 (Antropologia)/ N. 2 (Direito)	2
Nômade urbano	N. 2 (Antropologia)/ N. 2 (Direito)	2
Pessoas sem domicílio (PSD)	N. 2 (Antropologia)	1
Sem domicílio Fixo (SDF)	N. 2 (Antropologia)	1
Andarilho	N. 2 (Antropologia)/ N. 4 (Direito)/ N. 4 (Direito)/ N. 6 (Direito)/ N. 8 (Direito)/ N. 1 (Saúde Coletiva)	6
Egressos de sistema penitenciário	N. 2 (Antropologia)	1
Desempregados	N. 2 (Antropologia)/ N. 2 (Direito)	2
Pessoas com transtornos mentais	N. 2 (Antropologia)/ N. 2 (Direito)	2
Loucos	N. 2 (Direito)	1
Loucos de rua	N. 2 (Direito)/ N. 10 (Saúde Coletiva)	2
Grupo populacional heterogêneo, constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular – utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória	N. 2 (Antropologia)/ N. 2 (Ciência Política)/ N. 1 (Direito)/ N. 2 (Direito)/ N. 3 (Direito)/ N. 4 (Direito)/N. 5 (Direito)/ N. 6 (Direito)/ N. 8 (Direito)/ N. 4 (Educação)/ N. 7 (Educação)/ N. 9 (Educação)/ N. 10 (Educação)/ N. 1 (Psicologia)/ N. 3 (Psicologia)/ N. 4 (Psicologia)/ N. 5 (Psicologia)/ N. 7 (Psicologia)/ N. 8 (Psicologia)/ N. 10 (Psicologia)/ N. 1 (Saúde Coletiva)/ N. 2 (Saúde Coletiva)/ N. 3 (Saúde Coletiva)/ N. 4 (Saúde Coletiva)/ N. 10 (Saúde Coletiva)/ N. 5 (Sociologia)/ N. 4 (Sociologia)	27
Pessoa em situação de rua	N. 2 (Antropologia)	1
Menor abandonado	N. 6 (Antropologia)	1
Meninos e meninas de rua	N. 6 (Antropologia)/ N. 7 (Educação)	2
Crianças e jovens em situação de rua	N. 6 (Antropologia)	1
População de rua	N. 6 (Antropologia)/ N. 2 (Direito)/ N. 3 (Direito)/ N. 4 (Direito)/ N. 2 (Educação)/ N. 10 (Educação)	6
Sans-abri / desabrigados	N. 1 (Direito)/ N. 5 (Direito)/ N. 1 (Saúde Coletiva)/ N. 8 (Saúde Coletiva)	4
Homeless / sem teto	N. 1 (Direito)/ N. 2 (Direito)/ N. 5 (Direito)/ N. 6 (Direito)/ N. 8 (Direito)/ N. 2 (Educação)/ N. 1 (Saúde Coletiva)/ N. 8 (Saúde Coletiva)/ N. 8 (Sociologia)	9
Trabalhadores sem teto	N. 2 (Direito)	1
Albergados	N. 2 (Direito)/ N. 4 (Direito)	2
Vagabundo	N. 1 (Direito)/ N. 2 (Direito)/ N. 4 (Direito)/ N. 5 (Direito)/ N. 6 (Direito)/ N. 3 (Psicologia)/ N. 4 (Saúde Coletiva)/ N. 3 (Sociologia)	8

Homens da caverna	N. 2 (Direito)	1
Boias frias	N. 2 (Direito)	1
Catadores de papel	N. 2 (Direito)/ N. 5 (Direito)/ N. 6 (Direito)	3
População flutuante	N. 2 (Direito)/ N. 5 (Direito)	2
Trecheiro	N. 2 (Direito)/ N. 5 (Direito)	2
Bêbado	N. 2 (Direito)	1

Fonte: Autor e Autora (2022)

A definição/nominação da população em situação de rua identificada em 27 (vinte e sete) dos 49 (quarenta e nove) trabalhos da amostra selecionada foi:

Grupo populacional heterogêneo, constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular – utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

Essa definição tem sua razão de ser preponderantemente mencionada pois se refere ao conceito formulado pelo Ministério de Desenvolvimento Social, e, por ter caráter normativo, é, na maioria das vezes, o ponto de partida do (a) pesquisador (a) para definir os sujeitos de pesquisa.

Nesses termos, a rua parece ser o lugar onde se materializa de modo radical a linha de exclusão a que estão expostas, em escala global, uma camada significativa da população em situação de rua que não é abraçada pelo laço de proteção social. E, em grande medida, tal processo é o resultado do esvaziamento do Estado de Proteção Social alinhado ao avanço do imperialismo econômico neoliberal que impõem um receituário de reformas excludentes aos países de Terceiro Mundo. Vivemos em sociedades

caracterizadas por formas de fascismo, de apartheid social¹⁰, que como rede de arrasto precariza as possibilidades de emancipação social em detrimento da hipervisibilidade das “violências estruturais, direta e simbólica”¹¹.

A construção de definições que se refere ao fenômeno da população em situação de rua remete à centralidade da ideia fulcral de uma sociedade desigual incapaz de formas mais igualitárias de justiça social, conforme as denominações/percepções que integram os trabalhos analisados.

Bom destacar que os termos pejorativos resgatados nesta pesquisa decorrem todos eles do esforço histórico dos (as) pesquisadores (as), cujos trabalhos foram analisados, para nos lembrar de quão perversa e desumana é a humanidade. O estigma, o preconceito, o racismo, a violência de gênero e sexual, o patriarcado e o autoritarismo transformaram essas palavras e expressões em potência à invisibilidade da população em situação de rua.

Lembramos que, na ordem da violência simbólica, a crueldade que separa “eles” e “nós” espelha a discrepância que há entre os atributos e os estereótipos construídos a partir de marcadores de referência no interior de uma ordem hegemônica do suposto padrão de normalidade, ao tempo que nega a própria heterogeneidade que a caracteriza, embora nos trabalhos analisados seja perceptível o reconhecimento da diversidade que configura tais grupos.

Como dito, a violência simbólica, também, alimenta a definição desses grupos atrelados à noção de estigma¹², à discriminação, fatores que acentuam a vulnerabilidade de quem vive em situação de rua. O empobrecimento datado no corpo é interpretado

como uma marca, uma qualidade profundamente depreciativa, atributos externos com base nos quais as populações em situação de rua são interpretadas a partir de estereótipos considerados um defeito, uma fraqueza, uma pessoa perigosa ou fraca, ou ainda, uma pessoa estragada e diminuída.

Ainda, são perceptíveis a relação da definição dessas populações como atreladas à violência direta, expressa em acontecimentos físico/verbal e material como instrumentos visíveis de sofrimento infligidos diretamente aos corpos de quem vive nas ruas, seja como conduta, maus tratos, abusos psicológicos, torturas, espancamentos e agressões.

Considerações finais

Enquanto revisão integrativa da literatura relacionada à população em situação de rua, buscou-se mapear as definições, conceitos e nomações em relação aos sujeitos que compõem esse segmento social, resgatando a memória de palavras, expressões e nomes que foram utilizados para nominar, categorizar, designar e definir essa população.

Ao olhar para as experiências de quem vive em situação de rua é preciso questionar as fraturas abissais que obliteram e distinguem aqueles(as) considerados(as) humanos(as) e que ainda lutam por re(existirem) em sua humanidade. “O humano é entendido diferentemente dependendo da sua raça, a legitimidade da sua raça, do seu sexo, a verificabilidade de preceptiva de seu sexo, da sua etnicidade, na compreensão categorial dessa etnicidade”¹³. Há, nisso, uma estreita relação entre a arquitetura do poder desigual do Estado-necropolítico¹⁴ e o modo como o humano é diferentemente concebido a partir da subdivisão da população em subgrupos, como é o caso do racismo (classificação racial), do sexismo (classificação de gênero) ou da classe (classificação do desenvolvimento econômico). Tal dinâmica de hierarquização e diferenciação fertiliza os fenômenos da pobreza e é perceptível o encolhimento da igualdade real e o acesso à justiça para todos. Uma realidade construída por estratégias que operam como

condicionante para a matança desregrada, seja ela simbólica ou material, perpetuada pelo Estado e aceita pela sociedade. A necropolítica configura uma forma de governamentalidade, um esquema perverso que afeta de modo particular os(as) condenados(as) da terra que vivem em situação de rua, populações situadas na fronteira entre vida e morte, entre cidadania e reconhecimento.

Referências

1. Catálogo de Teses e Dissertações [internet]. 2016 [acesso em 16 nov 2022]. Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/Brasil/catalogo-teses/#/>
2. Santos BS. Para além do pensamento abissal: as linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos Estudos* [internet]. 2007 [acesso em 16 nov 2022]; 79:71-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/ytPjkXXYbTRxnJ7THFDbrgc/?lang=pt>
3. Fanon F. *Os condenados da terra*. Lisboa: Ulmeiro; 1975.
4. Wallerstein I. *O sistema mundial moderno*. Porto: Afrontamentos; 1974.v. II
5. Maldonado Torres N. A topologia do ser e a geopolítica do conhecimento: modernidade, império e colonialidade. In: Santos BS, Meneses MP, organizadores. *Epistemologia do Sul*. Coimbra: Almedina; 2009.
6. Du Bois WEB. *As almas do povo negro*. Costa JLP, tradutor. New York: Bantam Classic; 1998.
7. Santos BS. Para além do pensamento abissal: as linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos Estudos* [internet]. 2007 [acesso em 16 nov 2022];79:71-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/ytPjkXXYbTRxnJ7THFDbrgc/?lang=pt>
8. Fanon F. *Os condenados da terra*. Lisboa: Ulmeiro; 1975.
9. Catálogo de Teses e Dissertações [internet]. 2016 [acesso em 16 de nov 2022]. Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>
10. Carvalho CCF, Rondon Filho EB, Castilho SD. *Segurança pública e população em situação de rua: desafios políticos, ontológicos, epistêmicos e pedagógicos*. São Paulo: Dialética; 2020.
11. Whitmore R, Knafel K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* [internet]. 2005 [acesso em 7 ago 2022]; 52(5):546-553. Disponível em: http://users.php.ufl.edu/rbauer/ebpp/whitmore_knafel_05.pdf
12. Santos BS. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. 3. ed. São Paulo: Cortez; 2010.

13. Galtung J. *Tras La violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución* afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia. España: Gernika Gogoratuz; 1998.
14. Goffman E. *Estigma*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
15. Butler J. *Quadros da guerra. Quando a vida é possível de luto*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2017.
16. Mbembe A. *Necropolítica: seguido de sobre el gobierno privado indireto*. Archambault EF, tradutor. Espanha: Editora Melusina; 2011.



ENSAIO

Tão humano quanto você: processos de exclusão das pessoas em situação de rua no Rio de Janeiro

As human as you: processes of exclusion of the homeless population in Rio de Janeiro

Dario de Sousa e Silva Filho¹, Larissa Montel^{II}

Resumo

Utilizando o Rio de Janeiro como cenário de disparidades sociais, e com base em reflexões acerca do direito à cidade e o pressuposto de humanidade, o presente ensaio busca ecoar as vozes de pessoas em situação de rua nas suas vivências como os “outros” da cidade. A partir da análise de cartas elaboradas pela população de rua para os residentes em seu entorno, nas atividades de rodas de conversa do Projeto RUAS em 2019, percebe-se que os processos higienistas e de exclusão camuflam um debate mais pungente, do que (e de quem) é considerado humano em nossa sociedade. E a população em situação de rua está atenta a isso, no momento em que reforça uma série de reivindicações que clamam pela dignidade de um tratamento humano na cidade.

Palavras-chave: planejamento de cidades, pessoas em situação de rua, participação social, recursos comunitários, mudança social.

Abstract

Using Rio de Janeiro as a scenario of social disparities, and based on reflections on the right to the city and the assumption of humanity, this essay seeks to echo the voices of homeless people in their experiences as the “others” of the city. From the analysis of letters prepared by the homeless population to the residents in their surroundings, in the conversation circle activities of the RUAS Project in 2019, it is clear that the hygienist and exclusion processes camouflage a more poignant debate of what (and of whom) is considered human in our society. And the homeless population is aware of this, as it reinforces a series of claims that call for the dignity of humane treatment in the city.

Keywords: City Planning, Homeless, Social Participation, Community Resources.

Pensar sobre a problemática da situação de rua envolve refletir sobre a sociedade como um todo. Existe uma responsabilidade compartilhada na construção

de soluções, em especial porque é no cotidiano das cidades que múltiplas vulnerabilizações são reforçadas. Para além dos atravessamentos de classe, raça e gênero, para além da combinação de fatores de ida para a rua, e sem perder de vista a insuficiência dos programas governamentais atuais, o preconceito e estereótipos dos residentes do entorno são geradores de sofrimento mental.

O papel da sociedade em dinâmicas de exclusão e inclusão da população em situação de rua começa na construção de representações sociais sobre este grupo social. Mattos e Ferreira¹ citam os principais estereótipos relacionados às pessoas em situação de rua: o vagabundo, o coitadinho, o sujo, o louco e o perigoso. Todas se conectam na desumanização, que retrata a pessoa como menos humana, um humano parcial ou disfuncional, logo, um risco para si e para

¹ Dario de Sousa e Silva Filho (dariosusaesilva@gmail.com) é Professor adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, onde atua como pesquisador em Ciências Sociais. Tem experiência na área de Sociologia, com ênfase em Estratificação, atuando principalmente nos seguintes temas: desigualdade da pobreza, populações de rua e conflitos urbanos, sociologia urbana, Favela, juventude, estratificação e violência. Coordena dois convênios internacionais de cooperação e pesquisa entre a UERJ e a Università de Roma I “La Sapienza” e a Università degli Studi di Roma II “Tor Vergata” no campo de sociologia das desigualdades. É graduado pelo Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1990). É mestre em Sociologia em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (1994) e doutorado em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (2007). Atualmente desenvolve a pesquisa “A Máquina de Fazer Párias: Vida nas ruas, redes do crack e territorialidade da pobreza criminalizada no Rio de Janeiro”.

^{II} Larissa Montel (larissamntl@gmail.com) é doutoranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, mestre em Políticas Públicas em Direitos Humanos pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, graduada em Relações Internacionais pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho e Gestora Executiva do Projeto RUAS, na cidade do Rio de Janeiro.



os outros. Também reforçam a necessidade de algum tipo de tutela ou intervenção, como as internações, a prisão ou as ações caritativas:

...há uma atitude hostil de repulsa, nomeadamente a violência física, como atitude legitimada pela existência destas tipificações. Esta é a ideia discutida por Bursztyn (2000), quando pondera que a “desqualificação” e a “desvinculação” das pessoas em situação de rua pode ser seguida da “eliminação” física à qual elas estão suscetíveis. Buarque (2000) acrescenta que pode estar em andamento um processo de “dessemelhança entre seres humanos”, marcado pela imagem do cidadão em situação de rua como alguém destituído do pertencimento à espécie humana¹.

São as representações sociais que legitimam as ações de controle, seja pelas armas, pelas preces ou pelas leis. Essas ações podem ser expressas de formas higienistas, com um discurso de ordem pública ou ordenamento urbano. As cercas e muros construídos para proteger o bem privado o protege de quem está fora, de quem não tem acesso àquele bem. Como colocado por Jacobs² (p. 50) “Na cidade reurbanizada é necessário haver uma série de cercas para instalar uma vizinhança equilibrada”. O sistema capitalista mercantiliza a cidade, transformando-a em produto, privatizando seus espaços e limitando a circulação.

Pelo que se expressa no ambiente urbano, a condição de reconhecimento prático da humanidade para fins de inclusão na comunidade de direitos não é um pressuposto absoluto. Essa condição, que a princípio seria um imperativo ético, na verdade é filtrada pelas dimensões já mencionadas e, também, por um outro plano: o da utilidade social que condiciona a expectativa de reciprocidade social. E antes disso, como tal utilidade se torna perceptível e mensurável pela condição de produtor e consumidor. Ou seja, um prejulgamento sobre quanto de retorno útil as pessoas em situação de rua podem dar à sociedade, tal como ela está ordenada, de

modo a justificar sua aceitação, ainda que em condições desiguais, na coletividade de mercedores de direitos. Sendo assim, a humanidade precede a cidadania. E como tal, envolve um conjunto de direitos que remonta ao básico direito à existência biológica.

A severidade dessa condicionante da humanidade não é uniforme e nem invariante entre as sociedades mundo afora. Mas, para o enfoque que nos interessa aqui, o caso do Rio de Janeiro é exemplar. A cidade tem uma longa história de políticas higienistas contra a população em situação de rua e contra a pobreza de forma geral. Em *Evolução Urbana do Rio de Janeiro*, Maurício Abreu³ elenca como fatores políticos e econômicos carregam o sentido das reformas urbanas e como planejadores efetivamente se posicionaram como gestores da desigualdade urbana. Em síntese, ao longo das décadas, desde a primeira reforma de grande monta levada a cabo pelo prefeito Pereira Passos entre 1903 e 1906, as desigualdades da cidade do Rio de Janeiro não foram revertidas. Antes, se agudizaram e contribuíram para uma rotina em que a cidade se apresenta mais escassa em proteção e direitos como a parte mais desfavorecida de seus habitantes.

A cidade arquitetonicamente ordenada nos diferentes planos e discursos políticos se sobrepõe à ideia de inclusão. Planejadores e o produto de suas ações no plano físico, legal e político contribuíram para uma cultura urbana tolerante à exclusão. Dessa forma, controle da pobreza, da sujidade a ela atribuída, dos hábitos anti-higiênicos, da imoralidade suposta e das práticas não concernentes com a cidadania balizada pelo produtivismo capitalista aproximam a eleição daqueles a serem controlados à questão da segurança. Essa segurança, vista numa concepção típica da sociedade desigual brasileira, envolve apartação, exclusão como medida de harmonia social. Essa cultura naturalizadora da desigualdade perpassa não só o produto técnico do planejamento. É uma linguagem corrente da política. Como se o ordenamento urbano chamasse à condição de prioridade a segurança pública entendida como policiamento, encarceramento ou, não raro, execução daqueles vistos como ameaças real ou potencial à segurança.

A justificativa de ordenamento urbano e segurança pública tem uma face perversa, de homogeneização do viver e dos corpos e de exclusão dos que não se adequam. Outra expressão de sua ideologia está na chamada arquitetura hostil. A expressão ganhou popularidade na imprensa de diferentes países na linha do debate sobre as políticas conhecidas como de “tolerância zero”, assim difundidas pelo prefeito de Nova York nos anos 1990. Seus defensores a definem como iniciativa arquitetônica que desencoraja práticas incivilizadas. A expressão concreta dessa forma de intervenção no espaço urbano é agressiva. São bloqueios, obstáculos, grades e estruturas contundentes ou cortantes cujo propósito é impedir o estacionamento ou permanência de pessoas em áreas não previstas para pernoite, por exemplo.

No Rio de Janeiro, mecanismos que geram gotejamento sob marquises, pontas de metal nas calçadas, laterais inclinadas sob as pontes e pedras plantadas em concreto expressam sua hostilidade sob a forma de verdadeiros monumentos à violência, uma vez que os corpos que se destinam a repelir são aqueles mesmos cuja existência e reconhecimento de humanidade a ordem urbana frequentemente nega. Mas o fato é que as tais práticas incivilizadas que a arquitetura hostil serviria para combater são um importante elemento semântico de exclusão. E isso permite que formas agressivas de organizar o mobiliário urbano sejam praticadas como ferramentas de civilização, quando remetem a seu oposto.

Justificativas e ferramentas semânticas importam em cenários de disputa, como na cidade ainda que entre segmentos muito desiguais. Pertencer ou não à cidade vai além de circular por seus espaços e acessar seus serviços e atividades. É sobre quem se é e as representações sociais que são criadas a partir das suas múltiplas identidades.

O direito à cidade no Brasil é garantido pelo Estatuto da Cidade (10.257/2001)⁴, que por sua vez regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição Federal de 1988. Em ambos os documentos, é reforçada a caracterização da cidade como bem coletivo, bem como a sua função social de garantir o bem-estar e

segurança de seus cidadãos. Também são reforçados, ao longo do art. 2º do Estatuto, os acessos necessários para a garantia deste bem-estar, tais como a moradia, saneamento ambiental, infraestrutura urbana, transporte e serviços públicos, trabalho e lazer. Porém, quando uma parcela significativa das pessoas não tem acesso aos seus direitos e nenhuma garantia de bem-estar social, podemos questionar se é uma questão de recursos, planejamento urbano e burocracia ou se a questão está em quem é considerado cidadão de fato.

O cotidiano vai moldando e construindo a cidade, bem como a cidade também constrói e molda o cotidiano ou cidades, pois, dentro de um mesmo espaço territorial, as vivências e estruturas são tão destoantes que parecem não pertencer ao mesmo código postal.

A cidade sempre teve relações com a sociedade no seu conjunto, com sua composição e seu funcionamento, com seus elementos constituintes (campo e agricultura, poder ofensivo e defensivo, poderes políticos, Estados etc.), com sua história. Portanto, ela muda quando muda a sociedade no seu conjunto (p. 51) ⁵.

Um dos principais fenômenos de exclusão e pertencimento na cidade é o da população em situação de rua. Seja dormindo em praças e parques, debaixo de marquises, dentro de túneis ou estacionamentos, a população em situação de rua faz parte do cenário da cidade. Nas dinâmicas de relacionamento com o restante da sociedade, gera comportamentos ambíguos, de invisibilidade e curiosidade, incômodo e compaixão, repulsa e pena, medo e ajuda.

Em termos de políticas públicas, o tema é ainda muito recente. A primeira definição que orienta políticas brasileiras sobre população em situação de rua juridicamente é feita em 2009, na criação da Política Nacional de População em Situação de Rua, que diz:

Para fins deste Decreto, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em

comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória ⁶.

O caráter recente da consolidação de uma normativa nacional para uma política destinada a pessoas vivendo nas ruas nos remete à necessidade de refletirmos sobre como discursos legais, políticos e mesmo as reações dessa população ao que diz a lei geram representações e vocalizações reivindicativas. Por isso, este texto propõe abordar a construção de discursos sobre a situação de rua pelo seu grupo populacional, a partir do relato de uma experiência do Projeto RUAS, de elaboração de cartas a residentes do bairro em seu entorno e para representantes do poder público. As cartas foram elaboradas nos bairros de Copacabana, Leblon e Botafogo, no ano de 2019, e fazem parte de uma roda de conversa coletiva entre a população em situação de rua e voluntários residentes do seu entorno, promovida semanalmente pela organização.

O Projeto RUAS – Ronda Urbana de Amigos Solidários – é uma organização social que tem a missão de “demolir barreiras e gerar oportunidades para todos em situação de rua”. Iniciou suas atividades de atendimento a pessoas em situação de rua em 2014, com um grupo de amigos mobilizados na entrega de alimentos e geração de vínculos. Em 2015, o RUAS passa de atendimentos individualizados para um modelo de atendimento em grupo, com rodas de conversa. Seguindo uma metodologia inspirada nas rodas terapêuticas, as chamadas “rondas” se expressam em um espaço lúdico e informativo entre pessoas em situação de rua e residentes em seu entorno. A organização é apartidária e laica, e baseada no respeito aos Direitos Humanos e à diversidade.

A atuação se baseia em agir localmente, na construção de cidades mais inclusivas, a partir do

seu próprio bairro. Para esse processo se realizar, a sociedade civil, representada pelos voluntários, é parte do público-alvo e afetada diretamente pelas atividades, porque se acredita que é a partir deste envolvimento que é gerada uma transformação social. O que se constrói a partir disso não é uma relação de serviço, e sim a formação de vínculos e espaços de troca. As atividades do Projeto RUAS estimulam a autorreflexão e o autoconhecimento como uma das ferramentas de mudança, e as atividades são repetidas semanalmente, criando-se uma continuidade, que permite o aprofundamento do impacto.

A dinâmica das cartas surgiu por um tema recorrente nas atividades: a sensação de invisibilidade e de falta de diálogo por parte dos residentes dos bairros com a população em situação de rua. Então foi lançada a proposta “O que você diria para os moradores do bairro, caso eles parassem para ouvir?”. Essa dinâmica foi aplicada nos bairros de Botafogo, Copacabana e Leblon, e foram elaboradas dezenas de cartas. Em alguns casos, os voluntários eram responsáveis pela escrita, enquanto as pessoas atendidas ditavam o texto. Em outros, a escrita foi feita de forma livre pelos atendidos. Ainda existiram situações nas quais o/a atendido/a preferiu desenhar em vez de escrever. Essas dinâmicas foram conduzidas nos meses de maio e junho de 2019.

As falas e suas mensagens

Em trechos recorrentes, as cartas apontam o sentimento de desumanização sofrido pelo “remetente” em situação de rua. Em alguns casos, a afirmação textual de humanidade surge como apelo contundente do que deveria ser uma obviedade. É o caso das falas:

“Nós somos seres humanos” ou “gostaria que os moradores do Leblon olhassem para nós como ser humano”.

Esses textos refletem ainda um apelo a um pressuposto que comunicaria o sentido de ser humano entre pessoas de diferentes classes. A afirmação da obviedade, então, assume um caráter de cobrança frente a uma rotina de incoerência ou negligência.

É também a interpretação de que há quem não reconheça ou não os veja dentro do estatuto de humanidade. É a vocalização de um protesto, situação raramente possível às pessoas em situação de rua. A crítica ao tratamento que desumaniza não soa então como fala de um pedinte. Mas como poderosa cobrança que inverte a hierarquia social por colocar o postulante em condição de superioridade moral.

Na frase “Não somos bichos e sim seres humanos” a reivindicação é acusatória não da confusão, mas da negligência. O subtexto é um alerta para a sociedade que distingue, para que faça justamente a distinção justa entre o que une humanos e os diferença de outros viventes, bem como o tratamento que cada categoria recebe. Essa distinção espera incluir aquele que vive na rua em um círculo que se desenha em torno do morador do bairro rico do Leblon. Há dor na frase simples. Mas também ironia, no pedido contundente de respeito.

O sofrimento físico é lembrado na carta que diz “minha costa não aguenta mais dormir no papelão”. Mais que um apelo à piedade, é uma afirmação de que ali há um corpo que vive em desconforto em uma escala que não deve ser tolerada por outras pessoas, outros corpos. Entre aquele que escreve a carta e quem poderia ser seu recebedor há a inadmissibilidade do sofrimento como princípio comum, desrespeitado por uma dessas partes.

Em uma das cartas, o texto do vivente de rua denuncia uma dívida. Marca um julgamento segundo o qual a situação de rua aparece como punição por uma condição pressuposta de não desejabilidade, um erro a priori pelo qual cada um na rua se encontra conectado. A injustiça dessa desqualificação apriorística é algo pelo qual os destinatários são chamados a se posicionar. A frase “todo mundo aqui paga o que não deve, o que não fez” é uma percepção de unidade no infortúnio. Um critério de identidade de grupo que se relaciona com um dos estereótipos mais comuns para as pessoas em situação de rua: o de perigosos.

Os autores das frases “espero que vocês compartilhem a amizade de vocês com a gente” e “Só queremos ajuda” são afirmações de expectativa de

solidariedade. A primeira fala de amizade remete a tudo que isso pressupõe. Horizontalidade, igualdade, empatia, reciprocidade e partilha. Amizade também é uma distinção, uma eleição de preferência. Ser elegível para ser amigo de quem não está na rua afirma qualidades morais e humanas usualmente negadas nas rotinas vividas por essas pessoas. De maneira análoga, o pedido de ajuda pede, se não prioridade, consideração e reconhecimento do estado de carência vivido pelo escrevente.

Em textos de cartas recorrentes há uma ligação do trabalho com a dignidade, com a humanização. É como se aquele que envia a carta hipotética reconhecesse uma condição de utilidade social que lhe é cobrada. Como se a mencionada situação de produtor ou consumidor fosse o passaporte social para ter direitos. Nisso se baseia a ajuda pedida. É essa a oferta de contrapartidas que estão inseridas nos textos: “Preciso de trabalho em primeiro lugar”; “Com o trabalho eu entro nos eixos, eu sustento minha família”; “com emprego uma pessoa tem dignidade” e “Futuro está no trabalho”.

Em uma outra linha de mensagens, os autores das cartas reconhecem sua condição de vidas que valem menos. E inserem uma diferenciação a ser reconhecida por quem os julga: a de que não são perigosos, não são transgressores. É o que se pode ler no texto “Não sou ladrão, não sou bandido”. A restituição da justiça de não ser punido pelo que não se é envolve a possível afirmação de valores ou medos comuns. Quem age mal mereceria tratamento ruim. A confusão entre quem age mal e quem não age é uma incoerência a ser reparada. Uma traição a quem teme os mesmos riscos e perigos.

Os textos trazem ainda a denúncia das condições de acolhimento, falhas e insuficiências. As condições básicas de higiene e descanso não atendidas, além da lotação, valem como argumento contra o esperado discurso de senso comum sobre o que seria a injustificável preferência desta população por viver fora de instituições ou dos abrigos.

As cartas revelam o clamor pela dignidade que se destinam ao tratamento humano, sobretudo.



Esse tratamento desejado seria aquele que supera a repulsa e a substitui por inclusão, espera de quem não vive nas ruas posturas que fujam do caráter acusatório, enviesadamente moralista, cuja única resposta esperada é o reconhecimento de culpa e a punição, e que construam caminhos de aproximação e garantia de direitos.

A população em situação de rua representa concretamente a exclusão dentro da cidade. Estão ali, circulam, sobrevivem, experimentam, mas não pertencem. A desumanização é projetada e em parte identificada também por essa população. No atendimento a pessoas em situação de rua no Projeto RUAS já foram observadas frases como “quando eu era gente” e “eu não sou mendigo, eu tomo banho, eu troco de roupa”.

São processos de múltiplas vulnerabilizações. Quem está dormindo na rua à noite são pessoas que, em sua maioria, já passaram por serviços, abordagens, tratamentos e soluções mágicas, e que foram “abandonadas” – abrigos, hotéis, casas de recuperação religiosas, internações de saúde mental, projetos de empregabilidade. Pessoas consideradas sem alternativa, efeitos colaterais de processos ditos eficazes. O círculo dos abandonados aumenta à medida que a atuação pública e privada busca soluções individuais para uma questão estrutural e sistêmica.

Cada uma das cartas expressa naturalmente as idiossincrasias e subjetividades de seus autores. No entanto, é notável que seja possível agrupar linhas argumentativas, razões, cobranças que convergem para um ponto que as conecta: são clamores por comunidade. Estão a afirmar que, por serem tão humanos quanto quem lê aqueles textos ou este, os que vivem nas ruas esperam que uma ruptura seja costurada. São denúncias de que há uma brecha aberta entre humanos reconhecidos e aqueles não reconhecidos. E essa crise das humanidades precisa ser percebida. O tempo de resolução das condições extremas da rua não é imediato. Isso não é ignorado pelos autores das cartas. Mas mais urgente é o reconhecimento da humanidade ferida. No limite, esta fere toda a humanidade, por admitir a exclusão inadmissível.

Referências

1. Mattos RM, Ferrerira RF. Quem vocês pensam que (elas) são?: representações sobre as pessoas em situação de rua. *Revista Psicol. Soc.* 2004; 16 (2):47-58.
2. Jacobs J. *Morte e vida de grandes cidades*. 3.ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2011.
3. Abreu MA. *A evolução urbana do Rio de Janeiro*. 4.ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2013.
4. Brasil. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 25 jul 2001.
5. Lefebvre H. *O direito à cidade*. São Paulo: Centauro; 2001.
6. Brasil. Decreto Lei nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a população em situação de rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 dez 2009. Seção 1:16.

ARTIGO

Espécies companheiras em situação de rua: histórias de relações entre viventes

**Companion species in situations of homelessness:
Stories of relationships between living beings**

Monique Borba Cerqueira¹, Cássia Jane de Souza^{II}

Resumo

Este artigo busca discutir a interação entre espécies companheiras, humano/animal doméstico em situação de rua, por meio da abordagem antropológica e etnográfica, concomitante a ações urbanas de cuidado e resgate dirigidas a cães e gatos, nas ruas do município de Carapicuíba, grande São Paulo. O debate sobre uma sociedade que contemple e dignifique os viventes, e não apenas o humano, emerge da necessidade de evidenciar o papel dos milhões de animais domésticos cujo significado na vida social contemporânea vem se transformando com incrível velocidade, afetando a sociedade em seus laços e integração, alterando as relações afetivas entre os seres com repercussões no campo teórico – da filosofia à biologia, com ênfase nas ciências sociais e humanas.

Palavras-chave: População em situação de rua, Famílias multiespécie, Espécies companheiras.

Abstract

This article aims to discuss the interaction between companion species, in human/domestic animal relationships, in situations of homelessness, through an anthropological and ethnographic approach, concomitant with urban care and rescue actions aimed at dogs and cats, in the streets of the municipality of Carapicuíba, in the Greater São Paulo region, Brazil. The debate concerning a society that contemplates and dignifies living beings, not only humans, emerges from the need to highlight the role of millions of domestic animals whose meaning in contemporary social life has been changing with incredible speed, affecting society in its bonds as well as changing affective relationships between beings, with repercussions in the theoretical field – from philosophy to biology, with an emphasis on social and human sciences.

Keywords: Population in situations of homelessness, Multispecies families, Companion species.



¹ Monique Borba Cerqueira (moniqueboreau@gmail.com). Possui Bacharelado em Ciências Sociais (UERJ), Mestrado em Sociologia (UNICAMP), Doutorado em Políticas Sociais e Movimentos Sociais (PUC/SP), Pós-Doutorado em Ciências Sociais (PUC/SP), Pesquisadora Científica V do Estado de São Paulo - Instituto de Saúde, Brasil.

^{II} Cássia Jane de Souza possui Licenciatura em Pedagogia, Bacharelado, Licenciatura em Educação Física e Especialização em Direito Animal. É protetora e ativista da causa animal em Carapicuíba – SP.



Introdução

Em 1859, quando Charles Darwin edita “A Evolução das Espécies”, o homem parecia perder suas regalias na história do mundo, passando a ser visto como apenas um ser vivo em conexão com toda a natureza. Afinal, o Homo Sapiens era somente uma espécie recente entre milhares de outras.

No entanto, sabemos que a trajetória do pensamento antropológico clássico tradicionalmente deu centralidade à vida social e à experiência cultural humana. A filosofia também pensou os demais animais “como um teorema, uma coisa vista que não vê”¹ (p.33). A distinção entre o humano e o animal foi gerada a partir de uma desqualificação do outro (o animal), naturalmente compreendido como objeto. Essa perspectiva obstaculiza as possibilidades de pensar as outras espécies animais como símbolo e sujeito da vida social na experiência sensível.

É assim que Derrida (2002) inicia lindamente sua aula no Colóquio de Cerisy, em 1997:

*Gostaria de eleger palavras que sejam, para começar, nuas, simplesmente, palavras do coração*¹ (p.11).

E mais adiante:

*É preciso considerar que existem ‘vivos’ cuja pluralidade não se deixa reunir em uma figura única da animalidade simplesmente oposta à humanidade*¹ (p.87).

A história do homem e da sua humanidade está diretamente ligada a esse “amansamento” antropomórfico do qual nos fala Derrida.

*(...) um assujeitamento moralizador, uma domesticação. Sempre um discurso do homem; sobre o homem; efetivamente sobre a animalidade do homem, mas para o homem, e no homem*¹ (p.70).

Por óbvio que não há conhecimento humano que não seja antropomórfico. No conto de Tolstói chamado *Kholstomér*,² um cavalo, cujas características humanas são descritas ao longo da narrativa, é o protagonista de todo o enredo. Tolstói brinca com os limites da humanidade fazendo com que *Kholstomér* conte sua vida e emita opiniões sobre si e os outros homens para outros cavalos, porém ele demonstra o mais elevado e profundo senso humanitário, ridicularizando e conduzindo ao estranhamento a conduta humana. *Kholstomér* questiona a estranha espécie de animais chamados gente e as injustiças que impõem.

(...) naquela época era obscuro para mim o significado da palavra ‘meu’, ‘meu potro’, palavras através das quais eu percebia que as pessoas estabeleciam uma espécie de vínculo entre mim e o chefe dos estábulos. (...) só o compreendi bem mais tarde, quando me separaram dos outros cavalos. Mas, naquele momento, não houve jeito de entender o que significava me chamarem de propriedade de um homem. As palavras ‘meu cavalo’, referidas a mim, um cavalo vivo, pareciam-me tão estranhas quanto às palavras ‘minha terra’, ‘meu ar’, ‘minha água’² (p.73-74).

Tolstói constrói toda uma narrativa a partir da superioridade moral dos cavalos em relação aos seres humanos, seus algozes.

*Mais tarde, quando ampliei meu círculo de observações, convenci-me de que, não só em relação a nós, cavalos, o conceito de ‘meu’ não tem nenhum fundamento senão o do instinto vil e animalesco dos homens, que eles chamam de sentimento ou direito de propriedade*² (p. 74-75).

Além das relações históricas de domesticação, castigo, trabalho forçado, confinamento, mutilações, podemos pensar na ambiguidade implícita nas trocas afetivas entre animais e humanos, presente na

chamada antropomorfização emocional da atual “sociedade pet” que também tem levado à manipulação dos humanos sobre as outras espécies animais. No entanto, a parte valiosa desse debate gira em torno de como equacionar a convivência no contexto relacional entre humanos e não humanos a partir de uma ética da cooperação, veracidade e lealdade entre existentes.³

Nos anos 1960, 1970 e ainda 1980, a expressão “bicho” indicava um enorme carinho e receptividade entre iguais. “É isso aí, bicho”, a designação expressava uma máxima da sociabilidade brasileira que passava por um alinhamento animal entre humanos. Sem dúvida, uma referência a tempos em que, na ditadura militar, jovens, artistas e intelectuais remavam a favor de uma maior amabilidade quanto às causas da natureza, comuns aos movimentos hippies.

No setor da produção do conhecimento teórico, Animal Studies foi o campo de investigação surgido na década 1970 em meio aos movimentos de proteção animal para designar os estudos sobre relações humano-animal. Na atualidade, a internet está aí para demonstrar episódios nas redes sociais que viralizam com os encontros humano-animais.

O sentido da humanidade e o companheirismo nas relações entre espécies

Hoje, a definição de humanidade talvez nunca tenha sido tão interrogada, no momento em que o animal é o espelho do humano que surge como amparo, motivo de alegria, sociabilidade e companheirismo entre espécies. O lugar conquistado pelos animais na esfera doméstica chama atenção para um outro desafio, a busca da não humanização dos animais e desumanização do humano, no sentido de libertá-lo da crença em uma natureza humana, concebendo-o como vivente em constante transformação. Donna Haraway (2021) introduz a ideia de uma nova forma de pensamento relacional entre espécies pautada em outros mundos possíveis, diferentes formas de olhar e vivenciar relações baseadas na mudança de visões pré-concebidas entre espécies.³

A fronteira entre espécie humana e animalidade se mistura – a oposição animal/humanos não pode mais servir como justificativa de superioridade de uma

sobre a outra, e emergem formas solidárias de encontro para além do humano. A oposição entre natureza e cultura vem então ser colocada à prova, constituindo-se uma antropologia além da humanidade. Surge uma antropologia da vida que extrapola o domínio humano e as relações com outras vidas que vivem juntas.

Se tomarmos a cultura como uma rede de conversações que definem um modo de viver, um modo de estar orientado no existir, tanto no âmbito humano quanto não humano que envolve um modo de atuar, um modo de emocionar, e um modo de crescer no emocionar, vamos em direção a proposições muito interessantes⁴ (p.211). Segundo essa definição de cultura, nós, humanos, nos distinguimos dos outros animais porque somos uma espécie conversante, estamos imersos na linguagem “vivemos todas as dimensões de nosso espaço relacional nas conversações e como conversações;”⁴ (p.138). Ou seja, nós só existimos no entrelaçamento de nossas conversações, o que permite o fluir do coemocionar. O humano acontece nesse entrelaçamento da linguagem e das emoções. Maturana (2014), como biólogo sensacional que é, continua seu raciocínio afirmando que a origem do *Homo sapiens* se deu por meio da cooperação mútua, isto é “através do amor”. E vai mais longe, diz que nós humanos não somos animais racionais, somos animais que “utilizam a razão, a linguagem para justificar nossas emoções, caprichos, desejos...”⁴ (p.223). O amor como condição biológica do humano é o que permite a socialização; sem amor não há linguagem, não há autoconsciência, emoção ou razão: “sem amor nós não somos seres sociais.”⁴ (p. 223).

Estamos acostumados a pensar a positividade da razão em oposição à emoção, tantas vezes depreciada “como se a razão pudesse existir independentemente das emoções ou em contraposição a elas”⁴ (p.223). O amor como fundamento do fenômeno social e não como consequência dele pode ser um achado excepcional. “O que é especialmente humano no amor não é o amor, mas o que fazemos no amor enquanto humanos”³ (p.222).

O amor consiste na abertura de um espaço de existência para um outro em

coexistência conosco, em um domínio particular de interações. Como tal o amor é a expressão de uma congruência biológica espontânea, e não tem justificação racional: o amor acontece porque acontece, e permanece enquanto permanece⁴ (p.221).

Na sequência dessa reflexão podemos compreender como um modo de vida *homo*, baseado no compartilhamento e cooperação de pequenos grupos, se distinguiu do modo de vida antropeide (chimpanzés e gorilas), centrado na oposição hierárquica, intimidação, trapaça, sendo que somente os primeiros tiveram acesso ao artesanato da linguagem. Logo, a característica primordial do humano não é a autoconsciência e sim a linguagem. “Afirmamos que animais que não vivem na linguagem fazem tudo o que fazem como nós fazemos o que fazemos inconscientemente”⁴ (p. 276).

Não é necessário operar na consciência para manter interação, a diferença entre nós e o animal é que ele não vai linguagear de forma requintada como fazemos.

A tese de Maturana (2014) é de que o *Homo sapiens* como espécie recente, entre milhares de outras, não se afirmou por meio da competição, mas da cooperação, da aceitação mútua, da chamada biologia do amor que não é um fenômeno que se dá exclusivamente entre humanos, mas se complexifica na humanidade. Conseqüentemente, um ponto importante a ressaltar é que sistemas de convivência são construídos com base em emoções de amor, logo, arranjos hierárquicos, de dominação, não são considerados, nessa perspectiva, sistemas sociais.

A história humana é de conexões, interações com outras espécies e de transformações na união de uns com os outros, e nada justifica a dominação ou objetificação nesses encontros. Trata-se da construção de mundos juntos na troca do bem comum e do reconhecimento mútuo.

A essa concepção da biologia do amor vamos somar outra, por meio de um novo campo de estudos antropológicos que vem nos desafiar, indo além da compreensão humano-animal. É o que se pretende fazer com o conhecimento a partir dos estudos multiespécies.

A vida não pode surgir e ser sustentada de forma isolada. Mas as relações têm histórias. (...) E assim, para além da mera sobrevivência, formas particulares de vida, em toda a sua diversidade resplandecente, emergem de padrões entrelaçados de viver e morrer, de ser e tornar-se, em um mundo maior. (...) A relacionalidade multiespécies atenta aos registros temporais e semióticos evidencia um mundo animado em que o ser é sempre tornar-se, em que tornar-se é sempre um tornar-se com⁵.

Os estudos multiespécies acionam uma verdadeira revolução que pretende redesenhar um campo do pensamento.

Os estudos multiespécies tomam esta compreensão do nosso mundo, inspirando-se nas ciências naturais e indo além, trazendo diferentes corpos de conhecimento para conversar e empurrando-os em novas direções. Os estudiosos multiespécies estão se perguntando como vidas humanas, modos de vida e responsabilidades terminaram se constituindo nesses entrelaçamentos. (...) Histórias apenas humanas não servirão a ninguém em uma época modelada pelo agravamento e fortalecimento mútuo de processos de destruição biossocial – da extinção em massa às mudanças climáticas, da globalização ao terrorismo⁵.

Enquanto novas paisagens ganham existência em uma teia de vida mais ampla, a abordagem multiespécie requer um reencantamento com a vida, ao perceber uma complexa cosmologia dos seres. Alargado o campo de visão, abrem-se os questionamentos das fronteiras entre humanos e não-humanos.¹¹¹

¹¹¹ Autores como Bruno Latour, Isabelle Stengers, Dona Haraway, Anna Lowenhaupt Tsing, Emanuele Coccia e tantos outros perseguem essa nova perspectiva no campo das humanidades.

É preciso lembrar que humanos e não humanos existem, coabitam, convivem, disputam, afeiçoam-se, agridem-se. Encontram-se e distanciam-se à beira do despenhadeiro. Até porque nossas vidas não se limitam a conviver apenas com espécies companheiras. É preciso cautela para se colocar na borda daquilo que é passível de compreensão no enredo das criaturas e suas relações. Partimos da premissa de que só as relações engendram a transformação e isso não é uma excepcionalidade humana.

Estamos novamente falando de amor, imersos nos novos estudos científicos baseados em “conexões apaixonadas” cuja característica é o amor multiespecífico⁴. A extraordinária história da vida na terra remete a certas paixões:

(...) entre poucos humanos que percebem os fungos, conseguem amá-los com uma paixão sem fôlego. Gourmets, herbalistas e aqueles que poderiam remediar a ecologia mundial muitas vezes se tornam devotos do mundo dos fungos⁶ (p.44).

Pensar o ser como experiência de tudo o que é, é desconcertante e ultrapassa a demasiada humanização da vida. A vida humanizada demais, a ordem antropocêntrica do mundo, muitas vezes nos apequena para as experiências com a heterogeneidade viva.

É preciso visitar processos sociais mais amplos que os humanos, recuperar a história de não-humanos – animais que enchem a vida de sentido e com os quais se vive. São esses os estranhos encontros, as relações, fricções destinadas a explorar os mistérios de novos modos de existência entrelaçados. Trata-se de entrar em regime de experimentação com populações não humanas como sujeitos de ações e não apenas como objetos.⁶ Isso significa perceber, no convívio entre espécies, o amor compartilhado, o estar e fazer junto em um novo cenário de encontros políticos e filosóficos entre as criaturas que buscam sintonias extremamente potentes para existir.

Espécies companheiras em situação de rua: o caso do município de Carapicuíba

Carapicuíba é conhecida por ser um dos municípios mais pobres da região metropolitana de São Paulo, caracterizado como cidade dormitório, com uma infraestrutura precária e alto índice de criminalidade, além do baixo desenvolvimento social e econômico da população. A cidade está inserida de forma subordinada no contexto e convívio da urbanidade a partir de características sociais e econômicas indesejáveis.

A moradia está entre os graves problemas urbanos e precariedade do município. São recorrentes na localidade as ações de reintegração de posse e desocupações⁷. As construções clandestinas predominam na malha urbana de Carapicuíba, causando problemas sociais sem precedentes para as famílias.

Desocupações são sempre atos violentos que significam a perda do teto para as pessoas e, para as autoridades, a retirada à força de um bem que nunca pertenceu à população. A ação de reintegração significa uma situação de completo desalento e desamparo – é um momento de incerteza na vida da comunidade. Muitos se somarão à crescente parcela da chamada população em situação de rua. O resgate de animais em tais circunstâncias é uma experiência traumática, afinal presencia-se a ruptura de tutores com os animais.

Para quem atua na proteção animal, essa é uma das experiências mais desoladoras que se pode testemunhar – a destruição de relações e de vidas, tanto das pessoas quanto dos animais, pois todos são afetados. Nesse cenário de destruição, organismos e instituições de proteção animal, eventualmente, resgatam aqueles que ficaram para trás, bichinhos que foram abandonados por força das circunstâncias. Os relatos a seguir são histórias de pessoas que escolheram continuar com os seus animais, que quiseram permanecer com seus amigos não humanos, mesmo transitando da pobreza para a miserabilidade em situação de rua. Trata-se de alguns dos encontros etnografados pela ativista e protetora animal Cássia de Souza.



Lino e Teco

Um dos meus primeiros contatos com uma pessoa em situação de rua foi em 15 de maio de 2006. Para quem não se lembra, foi nesse dia que uma facção criminosa, o PCC (Primeiro Comando da Capital), fez São Paulo parar. Sem saber o que de fato ocorria, tentei voltar para casa. O trem encontrava-se terrivelmente lotado e as pessoas, visivelmente apavoradas. Pensei então em pegar um ônibus, mas já não havia mais opções e aí percebi que a situação era grave e complexa. O jeito foi ir andando e, assim, passei a caminhar sozinha. Tudo no meu entorno me deixava intranquila.

Sozinha e sem ter com quem conversar, comecei a prestar atenção no que parece, para muitos, invisível aos olhos, a população em situação de rua. Para quem tentava voltar para casa, a sensação era de insegurança, percebiam-se as expressões e atitudes de medo. Sem opção, continuei caminhando e tive a ideia de cortar caminho, pois logo iria anoitecer. Ao mudar de trajeto, fui acompanhada por um cachorro. Era um desses caramelos clássicos, super simpáticos, que parecia até sorrir. Abanando a cauda, ele me acompanhou e seguimos lado a lado por um bom tempo. Em alguns momentos parecia querer brincar e roçava nas minhas pernas. O meu amigo de caminhada me distraiu, deixando o percurso perigoso mais leve. O cão caramelo era muito vistoso e não estava magro, imaginei que pudesse ter fugido do quintal de alguma família.

No intuito de encurtar o meu caminho teria que passar por baixo de uma ponte. Ao me aproximar, avistei uma pessoa e o cachorro saiu em disparada ao seu encontro. Chegando mais perto, vi que era um senhor franzino, com uma fisionomia sofrida. Ele se agachou um pouco, abriu os braços abraçando o cachorro, que o retribuiu com muitas lambidas e latidos. A felicidade de ambos era contagiante e agora eu também me sentia feliz em saber que o cachorro tinha alguém. O senhor veio me agradecer achando que eu havia trazido o Teco para ele. Na verdade, foi o contrário, ele é que me fez companhia e me deu alento pelo tempo que caminhamos juntos. O agradecimento devia ser meu.

Então o cachorrinho tinha um nome e uma pessoa que era sua referência de acolhimento e afeto. Por um bom tempo esqueci de todo o caos daquele dia e fiquei conversando com aquele senhor que se apresentou como Lino. Naquele momento de terror na cidade, Seu Lino estava em paz debaixo daquela ponte com o seu cachorro. Achei melhor nem comentar sobre os acontecimentos, mas apenas apreciar a sua euforia com o seu amigo Teco. Ele estava radiante com aquele reencontro e nada poderia atrapalhar isso. Fiquei conversando com ele. Ali estava segura e fiquei por um bom tempo com esse senhor que já providenciava um pouco de pão e água para Teco. Ele me disse que não tinha família e que o Teco era o seu companheiro, tudo que ele tinha, por isso estava muito triste com o seu sumiço. Teco havia sido retirado forçosamente dele e quem o fez alegava que Lino não tinha como mantê-lo com todos os cuidados que um animal necessita. Fiquei ali a contemplar a felicidade de ambos e a pensar sobre o bem que faziam um para o outro. Cada lágrima de seu Lino conta, cada abraço conta, cada gesto de cuidado para com Teco conta. O sentimento, a ligação, o vínculo estabelecido eram fortes demais. Teco estava saudável e sabia se virar muito bem pelas ruas, tanto é que, ao fugir de onde estava, conseguiu localizar o seu real parceiro de afeto.

Agora relembro os acontecimentos, percebi o quanto fui resgatada naquele momento para uma outra realidade da qual tinha ciência, mas não conhecia a dimensão da sua complexidade. Quando respeitamos as interações entre diferentes espécies, entendemos a importância de todos os seres. Fiquei ali a contemplar Teco, comendo com vontade e matando a sede, talvez estivesse há dias tentando voltar, e Seu Lino com um sorriso e lágrimas. Já começara a escurecer e fiquei apreensiva com a possibilidade de sair sozinha e enfrentar as ruas que logo estariam desertas. Não relatei o porquê do meu receio, mas falei que gostaria de ter companhia da dupla por dois quarteirões, e prontamente Seu Lino me acompanhou com o seu parceiro Teco até a frente do prédio da minha tia. Chegando lá, abaixei e permiti alguns “lambeijos” graciosos de Teco. Levantei e estendi a mão para cumprimentar Seu Lino com o olhar agradecido por me acompanhar.

Enquanto aguardava atendimento na portaria, observava aquela dupla de companheiros sumindo, ao virar a esquina, e o que chamava atenção era o balançar frenético da cauda de Teco, sinal da cumplicidade de uma verdadeira amizade.

Severino e Bartolomeu

E nas andanças nesses cenários de guerra que são as desapropriações conheci o Seu Severino, retirante nordestino que veio, como ele mesmo disse, “para o sul tentar a vida”. Esse foi um dos motivos pelos quais escolheu a cidade de Carapicuíba como destino para tentar sobreviver. Sempre trabalhou desde os seus cinco anos de idade. Não teve infância – vida dura. Casou e teve muitos filhos, porém foi abandonado pela família devido ao vício na bebida. Cheguei minutos antes do trator passar por cima da casa que ele conseguiu construir com suas parcas economias. Sentei ao seu lado, e como sempre faço no cotidiano da causa animal, perguntei se ele tinha algum bichinho que precisava de auxílio. Foi quando me disse que sim. Ele tinha um cachorro chamado Bartolomeu que era seu amigo e companheiro de anos. Disse que o cachorro não tinha casinha do lado de fora. Não era necessário, pois dormiam juntos na cama.

No momento em que eu tirava um pouco de alimento para doar para o cachorro, ele falou: “moça a próxima casa a vir para o chão é a minha”. Nesse instante, surgiu Bartolomeu, correndo ao seu encontro. Até parecia que veio avisar ou sentiu aquilo que estava prestes a acontecer. Não me senti confortável em sair e deixá-los sozinhos diante daquela cena tão triste. Bartolomeu ficou junto de seu Severino e ficaram ali, os dois, vendo desabar a edificação. Agora eram dois sem-teto. Naquela noite, quando ocorreu a ação das máquinas derrubando as casas, ninguém conseguiu descansar ou dormir. Todos viraram a noite atônitos, sem saber para onde ir ou a quem recorrer. Consegui uma casinha para cachorro de tamanho grande e Seu Severino, que era um homem franzino, embrenhou-se lá dentro com Bartolomeu. Os dois voltaram a dividir o mesmo teto, mas agora em condições inacreditáveis.

Laurinda, Bambina e Binho

A pandemia do coronavírus, iniciada no final do ano de 2019, impactou o mundo todo. Como sabemos, esse impacto foi bem maior entre as camadas pobres da sociedade. Nunca a população em situação de rua cresceu de forma tão vertiginosa como no período pandêmico. Simultaneamente à pandemia, observamos um aumento de animais abandonados. Entretanto, em meio a tantas histórias tristes há quem tenha resistido sem deixar o seu companheiro peludo para trás.

Foi nesse período que conheci Dona Laurinda, uma senhora que sobrevivia da venda de doces e panos de prato em semáforos de Carapicuíba. O carro parou e ela veio tentar a venda. Percebi que havia dois cachorros com ela. Na impossibilidade de comprar o que ela oferecia, dei ração aos cães. Ela abriu um sorriso em agradecimento. Era uma figura nova ali, mas que eu identificava há alguns meses, sempre no mesmo horário, aos finais de semana.

No fim de semana seguinte fui mais cedo, com a intenção de encontrá-la. Foi assim que ela me convidou para ir aonde residia com os seus dois cachorrinhos. Pedi que entrasse no carro, mas ela disse que não era possível, pois não havia aonde estacionar. Achei estranho, mas depois entendi ao chegar até o local. Dona Laurinda morava debaixo de um viaduto com um neto e dois cachorros. Começou espontaneamente a falar de como chegou àquela situação. Contou que na impossibilidade de pagar aluguel logo após ficar sem o seu emprego durante a pandemia só lhe restou morar na rua. Ela é mais uma das milhares de pessoas que perderam renda e moradia. Devido a essa situação, a família teve sua vida totalmente dilacerada. Ela cuidava de um neto de oito anos que não estava lá no momento. O garotinho estava em outro ponto da avenida, no farol, tentando vender doces.

Os dois cachorrinhos se chamavam Bambina e Binho. Ela me mostrou com orgulho as carteirinhas de vacinação e uma escova que usava para penteá-los. Disse que sempre fez o possível para cuidar dos dois da melhor forma que conseguia e que sentia muito em não poder proporcionar um banho para eles. Ela estava

morando debaixo da ponte havia sete meses. Peguei um banho à seco e passamos na duplinha peluda, foi o que deu para fazer naquele momento. No outro final de semana combinamos um banho de verdade.

Mesmo com todas as dificuldades ela nunca teve dúvidas em continuar com o casalzinho de cães. A possibilidade de separação nunca havia passado pela sua cabeça. A companhia, lealdade e amor que eles tinham eram maiores que qualquer adversidade. Todas as vezes que ela citava os nomes Bambina ou Binho eles latiam e rodavam com a boquinha entreaberta, como exibindo um sorriso. Sabiam o quão amados eram. Saí de lá com o coração aquecido e pensando com incompreensão em relação às pessoas que, por bem menos, abandonam para sempre seus amigos e entes queridos.

Dinei, o carroceiro solidário

Certa vez, ao passar por um carroceiro, percebi que sua carga, naquele momento, não era composta por materiais recicláveis. Na carroça havia vários animais. Eu tinha separado algumas coisas para reciclagem e ofereci ao rapaz que se apresentou como Dinei. De longe, via dois cães, um caramelo e um preto, grande e corpulento. Mas ao me aproximar tive uma surpresa, dentro de uma caixinha de papelão havia uma gatinha com seus filhotinhos. Eram seis bebezinhos que estavam dormindo e, ao mesmo tempo, grudados na cadeia mamária. Além dos carroceiros terem minha admiração por serem agentes sociais e ambientais, a generosidade de Dinei era mais que digna de nota. Ofereci a ele os materiais que havia separado e água. Os cães tinham nome e já estavam com Dinei há anos. Eles não tinham uma residência fixa. Eram nômades de viadutos. As mudanças ocorriam conforme as circunstâncias adversas que as ruas proporcionavam.

Em relação à gatinha e aos seus filhotes, Dinei relatou que os havia encontrado há alguns dias em uma lixeira. Disse que a gatinha estava faminta e com muita sede e que um dos filhotes havia morrido. Desde então ele carregava a família felina pra onde ia, pois não era confiável deixá-los debaixo da ponte

onde residia. Ele relatou até uma curiosidade, que os bebês paravam de miar com a vibração da carroça, que gostavam daquele movimento. Fiquei admirada com o cuidado e carinho de Dinei por aquela pequena família. Ele mantinha proteção com sombra, mantendo a caixa de papelão virada de lado. Outro fato importante era que a relação dos cães com a gatinha era harmoniosa. Perguntei se sempre foi assim e ele disse que sim, inclusive quem farejou e encontrou a família felina foi um dos cães. Doeí um pouco de alimento específico para animais, mas naquele momento queria fazer mais, porém talvez pudesse ser mal interpretada. Passaram-se alguns dias e fui até o “endereço” no qual ele residia e não o encontrei. Conversei com alguns outros moradores em situação de rua e deixei mais alimento e um recado de que queria revê-lo. Dinei veio prontamente no outro dia. Dei-lhe dezenas de caixas de papelão e em troca ganhei uma caixinha muito especial e o reconhecimento de que aquela família felina poderia encontrar um lar. Assim seguiu o carroceiro protetor, na sua luta diária ao lado da carroça e de seus cães companheiros.

Dona Chica e Menina

Dona Francisca ou, para os íntimos, Dona Chica, é dessas almas que estão no mundo sendo testadas diariamente. Sobrevivente da desnutrição ainda no ventre da mãe, caçula de quatorze irmãos, ela foi entregue com doze anos de idade a uma família carioca que estava fazendo turismo no Ceará. No entanto, não ganhou uma família, a fizeram de serviçal, sem qualquer direito trabalhista. Não estudou, não possuía nenhuma vida social. Vivia sob uma forma típica de escravidão urbana. Sofreu abuso e quando a gravidez foi descoberta, fugiu, porque queriam que abortasse. Pegou o primeiro ônibus que conseguiu e foi parar na rodoviária do terminal Tietê em São Paulo. Foram dias dormindo no chão frio, passando por privações até ter um aborto espontâneo. Ficou estéril e só descobriu isso décadas depois. Sobreviveu de alimentos, como bolachas e água, esquecidos pelas pessoas que por ali passavam. Na terra da garoa, o frio não dava trégua. Ganhou seu primeiro moletom na vida de

um turista argentino. Fez das caixas de papelão seu colchão e quando tinha a sorte de conseguir achar restos de comida, muitas vezes dividia com os cães que ficavam à deriva, na parte externa da rodoviária. Com o tempo, ela começou a ser vista como um incômodo para os comerciantes e administradores do terminal, mudando-se para a parte externa onde ficavam os três cães. Os cães a aceitaram prontamente, aquela humana que os imitava, sentando e deitando-se no chão. A partir desse momento, se estabeleceu um vínculo descomunal. Começou uma relação de carinho, afeto, lealdade e companheirismo inigualáveis. Os dias seguiam agora mais leves com as brincadeiras. Os cães ficavam trazendo as bolas de papel incansavelmente para Chica arremessar novamente. As noites ficavam menos frias, pois agora havia companheiros que adormeciam ao seu lado. Em uma dessas noites, ao dormir, Dona Chica sentiu um enlace macio, quente e que pulsava em seu pescoço. Algo vibrava em cima dela como um motor. Quando abriu os olhos se deparou com um gato todo faceiro. Ao perceber a humana desperta, o gato começou uma massagem com as patinhas dianteiras e o barulho do “motor”, o ronronar se intensificou. Depois se descobriu que era uma fêmea.

Durante o dia, devido à agitação da rodoviária, os gatos não apareciam. Além disso, os felinos também possuem hábitos noturnos, por isso são menos vistos, mas não menos abandonados. Os cães se adaptam melhor às condições diurnas, diferentemente dos gatos, que são notívagos e desbravam a noite, mas não fogem à idêntica situação de abandono.

Dona Chica falava: “Lá vem essa menina atrás de mim”. E o nome acabou ficando Menina, a gata. A gatinha ganhou confiança e ficava durante o dia também junto à sua parceira humana. Menina era carregada como uma criança e quando não estava nos braços, ficava sempre seguindo sua humana. Nunca houve atrito com os cães. Todos, de certo, já se conheciam. Aceitavam-se mutuamente em suas necessidades e privações. Havia ali uma verdadeira colaboração mútua.

Dona Chica teve um contato apenas de servidão com animais na sua infância. Os animais eram somente

úteis, viviam fora de casa e os vínculos eram impessoais. Não era permitida a possibilidade de convivência por afeto e admiração. Mas agora ela tinha uma tríade de afeto, cooperação e valor emocional com a amorosa gata Menina e dois cães muito queridos.

Considerações finais

A atualidade evidencia um debate urgente e necessário que requer a busca por um pensamento não antropocêntrico do mundo. É nesse sentido que o universo animal tem nos conduzido a um novo exercício dos afetos e relações libertárias de cumplicidade e empatia. O reconhecimento de que não há uma cisão entre humanidade e animalidade, mas uma continuidade cooperativa entre iguais nas misturas afetivas manifestadas entre criaturas, possibilita um universo de conexões incrivelmente lúdicas, poéticas e amorosas no interior de mundos multiespecíficos. Um planeta de vidas entrelaçadas é a expressão maravilhosa que dota de sentido uma consciência de parceria – companheiros que caminham juntos no esforço de somar resistências em um diálogo dignificante e uma existência vigorosa.

Referências

1. Derrida J. O animal que logo sou. São Paulo: editora UNESP; 2002.
2. Tolstói T. O diabo e outras histórias. São Paulo: Cosac Naify; 2010.
3. Haraway D. O manifesto das espécies companheiras: cachorros, pessoas e alteridade significativa. Rio de Janeiro: Bazar do tempo; 2021.
4. Maturana H. A ontologia da realidade. Belo Horizonte: Editora da UFMG; 2014.
5. Dooren T, Kirskey E, Münster U. Estudos multiespécies: cultivando artes de atentividade. *Incertezas*. 2016;3(7):39-66.
6. Tsing A. Viver nas ruínas: paisagens multiespécies no antropoceno. Brasília: IEB Mil Folhas; 2019.
7. Silva J. Após decisão judicial 400 famílias são desalojadas em Carapicuíba. *Gazeta de São Paulo* [internet]. 2022 [acesso em 15 jul 2022]. Disponível em: <https://www.gazetasp.com.br/estado/mais-de-400-familias-sao-desalojadas-em-carapicui-veja-fotos/1110242/>

ENSAIO

Transformações de agendas e a constituição do referencial “situação de rua”

Transformations of agendas and the constitution of the “homeless situation” reference

Igor de Souza Rodrigues¹

Resumo

O termo “situação de rua” é uma construção dos anos 1990, responde a uma série de transformações no âmbito da miséria urbana no Brasil, especialmente da forma como o problema foi agendado e das relações com o contexto do “menor abandonado” e do “menor infrator”. Busca-se investigar a pauta pública e a constituição do termo “situação de rua” na imprensa e nas instituições. A finalidade é entender o processo de constituição do referencial e os pressupostos contidos em “pessoa em situação de rua”.

Palavras-chave: situação de rua; menor abandonado; miséria urbana.

Abstract

The term “street situation” is a construction of the 1990s, it responds to a series of transformations in the context of urban misery in Brazil, especially in the way the problem was scheduled and in the relations with the context of the “abandoned minor” and the “abandoned minor”. minor offender”. It seeks to investigate the public agenda and the constitution of the term “homeless situation” in the press and in institutions, the purpose is to understand the process of constitution of the referential and the assumptions contained in “person in street situation”.

Keywords: street situation; abandoned child; urban misery.

A noção de “situação de rua” vem sendo utilizada e discutida de modo mais intenso no Brasil a partir dos anos de 1990 em razão dos movimentos populares, linguagens institucionais, prospecção em direitos e episódios de violência. Nas principais bibliotecas científicas (BDTD, Scopus, Scielo, BVS), observa-se o aumento dos artigos, dissertações e teses que contém a expressão “situação de rua” que, nas duas últimas décadas, cresceu mais de dois mil por cento – o que indica uma inclusão do tema na pauta pública, especialmente dos cientistas e pesquisadores.

Nesta investigação, também levantei as menções ao termo “situação de rua” em jornais de circulação nacional como o Estado de S. Paulo e a Folha de

S. Paulo. A metodologia para a escolha dos jornais foram: I) a existência no período selecionado; II) a importância qualitativa; III) o âmbito de circulação; IV) a tiragem. Considero que as influências constatadas na agenda pública não estão restritas aos respectivos jornais, todavia estes periódicos podem ser tomados enquanto universo exemplificativo para o tipo de campo analisado.

Preliminarmente, no Estado de S. Paulo, observa-se um amplo crescimento da utilização da referência: 37 menções na década de 1990; 242 nos anos 2000; 295 nos anos 2010 e 432 de 2020 até o dia 02 de novembro de 2022. Contudo, o fato que quero chamar atenção em si não é apenas o aumento no número de menções, mas o aparecimento do termo na pauta pública. Nos anos 1980, o termo “situação de rua” apareceu apenas sete vezes na imprensa, sendo que em nenhum caso tratou sobre grupo populacional urbano, mas críticas às estruturas físicas e às situações das ruas. Na Folha de S. Paulo, processo similar se

¹ Igor de Souza Rodrigue (ir.rodriguesvj@yahoo.com.br) é doutor em ciências sociais pela Universidade Federal de Juiz de Fora, graduado em direito pelo IVJ e em ciências sociais pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Coordenador do curso de direito do Centro Universitário UNIFACIG. Atuou em pesquisas do Ministério da Justiça do Brasil como pesquisador sênior, em diagnósticos sobre a população em situação de rua. Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Situação de Rua.

repetiu: são 22 menções ao termo “situação de rua” na década de 1980, mas nenhuma vinculada ao grupo populacional urbano; nos anos 1990, o termo apareceu seis vezes; nos anos 2000 foram 20 menções; na década de 2010, 192 menções, e de 2020 a 02 de novembro de 2022, contou-se 327 referências.

A falta de uma interpretação total do fenômeno “situação de rua” por parte da literatura se deve, em boa medida, às alterações dos referenciais e dos significantes ao longo da história e à desconsideração dessa relação diacrônica, isto é, à ausência de costura entre os nexos desta estilhaçada rapsódia. Ao longo de mais de um século, formas similares de se viver e de se relacionar nas cidades foram rotuladas e representadas de maneiras distintas, tais como “vadio”, “mendigo”, “doido varrido”, “homem do saco”, “morador de rua”, “pessoa em situação de rua”, entre outras denominações, conforme Rodrigues e Fernandes (2020)¹ (p.8).

Tenho defendido que a fragmentação em termos representacionais e de denominação do pauperismo urbano não significa uma ruptura em termos do *habitus* deste grupamento. A reconstrução da situação de rua como um produto histórico, engendrado mediante fatores sociais, culturais e econômicos, passa pela compreensão das transformações e pela urdidura que conecta uma representação à outra e, portanto, constitui parte da narrativa. As relações entre essas figuras não são simplesmente de sucessão temporal, ou seja, uma coisa posterior a outra, mas de conexão; por exemplo, as estruturas subsistiram através dos predicados da vadiagem no discurso do senso comum sobre a situação de rua ou na constante confusão entre pessoa em situação de rua e a figura do mendigo.

Quero neste trabalho entender, portanto, um pouco mais sobre o processo de constituição do referencial “situação de rua”, atualmente utilizado em larga escala, como retratei no estudo *Cidadãos em Situação de Rua: Dossiê Brasil – grandes cidades*. A forma como nós chamamos as coisas, como as classificamos e como as referenciamos tem um valor sociologicamente relevante: quais pressupostos e questões estão imbricadas nesta mudança, como se deu o processo

de agendamento e a janela de oportunidades para a eclosão deste referencial. Com essa discussão, pretendo apresentar duas questões centrais do presente estudo: o surgimento da “situação de rua” como um problema público e de agenda nacional. A intenção é explorar, como ressaltou Kingdon (1995)², as etapas do processo de agendamento, respectivamente o fluxo de problemas e o fluxo de alternativas, com o objetivo de investigar a construção histórica do problema e as implicações acarretadas na agenda pública.

Os problemas não são simplesmente condições objetivas; “problemas” são interpretações, dotações de sentido e valorações, isto é, um filtro que lhes permite ascender como tal. Há um processo social e histórico para explicar por que as pessoas se concentram em determinadas questões e fazem delas “problemas” e em outras, não. Fui levado a pensar o problema do *agendamento* – processo pelo qual as demandas de vários grupos se traduzem em itens que compõem a atenção dos organismos públicos para rever e sistematizar as interpretações gerais nas quais vêm sendo colocadas o fenômeno da “situação de rua”. Uma parte da literatura tem buscado especialmente em limites espaciais diversos a fundamentação e a origem do problema – como se apenas a lógica local pudesse explicar um fato mais amplo e relacionado à forma como a estrutura está ordenada.

O senso comum antropológico com a lógica do “cada caso é um caso” virou uma espécie de saída emergencial para um campo de estudos com problemas em pensar, teoricamente, a situação de rua como um grupamento social, não apenas como algo individual. Nesse caso, preponderam não óticas urbanas, mas um *geografismo social* cumulado a uma etnografia descritiva incapaz de articular as profundas razões sociais determinantes na própria qualificação, bem como na variabilidade desta representação – como se a resposta estivesse ali, solta no próprio *locus*, bastando ao antropólogo a função de descrevê-la.



A agenda pública da miséria urbana em 1990

O tema da pauta pública me chamou atenção especificamente após a Universidade Federal de Juiz de Fora publicar uma matéria, com mais de 40 mil acessos em seu site, intitulada “Pesquisa confronta mitos e preconceitos sobre moradores de rua”³ (o que pode ser considerado a emergência de um indicador), uma série de jornais e mídias deram atenção e status de problema à questão, como uma espécie de efeito *multiplicador* e de *recirculação da abordagem* (*bandwagon*). Até então, as poucas matérias dos jornais locais destinadas ao tema o tratavam de modo fragmentado, individual e isolado, nunca como algo estrutural. A partir de 2014 houve um crescimento no número de abordagens do Jornal Tribuna de Minas sobre o assunto, com pico entre os anos de 2015 e 2016.

A maioria dos teóricos que discute o fenômeno concorda que a situação de rua é um problema ligado à estrutura social. Contudo, esta afirmação pode ser extremamente anódina na medida em que parte da literatura tem se mostrado incapaz de perceber o nexos diacrônico, a relação temporal entre essas expressões do pauperismo urbano, caindo na armadilha do que tenho chamado de *abiogênese social*, ou seja, desconsiderar as raízes históricas do problema ou torná-las opacas a ponto de não percebermos uma constituição estrutural do problema.

A abiogênese é a noção de que cada referencial é um surgimento sem antecedentes ou herança social, logo, autônomo em formação e localizado em dimensões incomparáveis: ausência do aspecto diacrônico. Esta concepção, quando praticada, consciente ou inconscientemente, impede a reconstrução do problema em sua genealogia, tornando o objeto um elemento não apreensível, sem raiz, eternamente preso ao presente, ou fazem da história um campo plástico, uma vez que os acontecimentos seriam desconexos, logo, na prática, não tratados como estruturais.

A situação de rua não é uma categoria espacial exatamente ligada ao ambiente em que a pessoa vive, embora o senso comum esteja impregnado por este tipo de pensamento – o que prejudica uma leitura complexa, pois tende a dar ênfase ao físico em detrimento do simbólico.

O geografismo na interpretação do fenômeno encaminha dois aspectos equivocados sobre a situação de rua. O primeiro, ligado ao universo das cidades: a redução do *habitus* das pessoas que vivem nas ruas ao campo das particularidades individuais; o segundo aspecto trata da redução da situação de rua ao mero “desabrigo” ou ao “sem-teto”.

Tenho interpretado a “situação de rua” como uma categoria política e mais geral, em que o grupamento social pode ser pensado a partir de três aspectos centrais: (I) as *disposições e aprendizados*, tal como a capacidade de gestão afetiva, a disciplina e o autocontrole, a autoconfiança e a autoestima, a escolaridade e os aprendizados de cultura; (II) as *constituições materiais*, tal como o dinheiro e a renda, a estética, os bens, e a pertença e o trabalho; (III) a *rede e o guarnecimento social*, tal como os vínculos familiares e de amizade, o reconhecimento simbólico e a valorização social, a rede de apoio constituída, o envolvimento e o pertencimento social.

O termo “situação de rua” não é espontâneo ou natural. Por esse motivo, constituí estudos sobre a pauta pública, pois o modo como temos tratado do problema é flexível e pode, inclusive, ser objeto de análise. Na investigação sobre a constituição da agenda pública, verifiquei que, na década de 1990, a questão da “situação de rua” aparecia nos jornais e dava indícios sobre os arranjos deste debate na pauta pública. Das 37 abordagens do Estado de S. Paulo na década de 1990 sobre a expressão “situação de rua”: Dez abordagens tratavam especificamente do tema abordado nesta investigação, cinco são abordagens repetidas e 22 abordagens falavam da rua enquanto logradouro e estrutura física urbana. Das dez que tratam do tema: 100% das abordagens correlacionam a situação de rua à questão da criança e dos “menores abandonados”, dos adolescentes e “meninos de rua”; 70% das abordagens correlacionam a situação de rua à droga (crack, cola, skunk, cocaína etc.); 40% amarram alguma questão policial nas abordagens; 30% envolvem narrativas de rebeldia; 30% correlacionam o tema à doença, como aids e doenças mentais.

A tônica jornalística sobre a situação de rua nascia em meio e cruzada aos “menores abandonados” e

“menores infratores”, enquanto as demais correlações apareciam de modo conjunto, juntando-se em uma mesma narrativa droga, polícia e doença. A contaminação pelo HIV e a epidemia da aids, por exemplo, pânico das abordagens jornalísticas, não desapareceu com a chegada da situação de rua às agendas e o advento do crack como um problema público. O quinhão dessas heranças foi assumido por novos mandatários: o “menor” foi correlacionado a quatro aspectos centrais (situação de rua, polícia, doenças e drogas – especialmente a cola e o crack). Havia nas abordagens uma suposta perversão, compulsividade e imprudência dos “menores” – problema que projetava o funcionamento das instituições, suas tendências ao controle e à repressão.

Isso quer dizer que as mudanças de enfoque nas agendas não fizeram sumir ou ruir os predicados que se guarneciam sobre cada uma delas. Os discursos extraídos dos jornais indicam que o “menor” é muito mais que uma categoria de idade, o rótulo reverbera na ordem moral, atuando como um transformador da psicologização comportamental.

Quero chamar atenção para algumas abordagens específicas que apresentam indícios elementares presentes no jornalismo para percorrer essa memória da denominação. Em 12 de outubro de 1997, o jornalista Ricardo Amaral publicou uma matéria intitulada *Contando Meninos de Rua* na seção Política - Diplomacia do Jornal O Estado de S. Paulo, em que tratava de uma pesquisa realizada pela Companhia de Desenvolvimento do Planalto Central e divulgada pelo então governador do Distrito Federal, Cristovam Buarque. Uma das questões emblemáticas da matéria é a forma utilizada pelo próprio jornalista para se referir ao grupo, “mirins de rua”, “meninos de rua”, e outras utilizações crianças e adolescentes na chamada “situação de rua” – inclusive entre aspas, indicando que o termo era algo emergente e não totalmente conformado⁴.

Uma das primeiras abordagens da Folha de S. Paulo a usar o termo “situação de rua”, publicada na data de 27 de abril de 1997, chama atenção. A notícia utiliza o termo “menores de rua”, “meninos e meninas de rua” e “crianças e adolescentes em situação de rua”:

Projeto pede verba para tratar menores de rua: o Projeto Arauí, de São José dos Campos, está solicitando uma verba a fundo perdido (SIC) de R\$ 50 mil por ano ao Ministério da Saúde para dar prosseguimento a seus trabalhos. O Projeto Arauí (SIC) é promovido pela prefeitura para cuidar de meninos e meninas de rua. A verba que pode ser repassada faz parte do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids. O recurso poderá beneficiar diretamente cerca de 450 crianças e adolescentes em situação de rua, atendidas pelo projeto. Se o Ministério da Saúde fizer o repasse, o projeto é criar oficinas itinerantes. As oficinas teriam como temas questões relacionadas à sexualidade, drogas e doenças sexualmente transmissíveis. Na semana que vem, o governo deverá anunciar os nomes das entidades beneficiadas pelo programa⁵ (p.23).

Evidentemente, o termo “situação de rua” aqui não foi apresentado com uma conotação exatamente vinculada à desessencialização, mas a notícia pode ser tratada como um indicativo da transformação entre a denominação “morador de rua” e seus correlatos “meninos de rua” e seu sucessor “pessoa em situação de rua”, inclusive por sua confusão nominal.

As primeiras abordagens a tratarem o grupo utilizando a expressão “situação de rua” se deram a partir do contexto da violência e da problemática “menores abandonados”. Em 18 de março de 1992, no caderno Cidades, a Secretaria do Estado do Menor do estado de São Paulo, criada em 1987, manifestava-se por meio desse termo, que já tinha um ar institucionalizado na fala dirigida ao jornal por resposta da carta nº 1571 da seção *São Paulo Reclama*: “A nossa atuação com crianças e adolescentes em situação de rua é educativa, buscando conquistá-los para uma vida digna e produtiva”.

Mas esse não é o único caso em que reestremamos indícios correlacionáveis aos conceitos de

“situação de rua”, inclusive legal, por meio do Decreto 7.053/2009⁶. Na abordagem do Estado de S. Paulo de 6 de agosto de 1999, o psiquiatra Auro Lescher, importante pesquisador do período e ator que sempre dialogava com a imprensa, utiliza um conceito de “menino de rua” com algumas percepções cuja lógica perpassa entendimentos contemporâneos. Lescher, em um cenário de extrema fricção conceitual, transição de um modo de se pensar o problema, diz que *menino de rua* é aquele que está em situação de risco, não é exclusivamente aquele que mora, dorme, na rua. É também o menino que, na ausência dos pais, não tem lugares que o atraíam, como centros de juventudes e creches. Esse fato, somado a uma situação de vida ruim, a empurra para a rua, o lugar onde vai encontrar aventuras⁷.

Quero focar em duas ideias mais gerais de Lescher: a primeira, que o elemento “de rua” não é apenas dado aos que efetivamente moram nas ruas, mas pelo contexto de sociabilidade. A segunda, que o pensamento do psiquiatra expressa o processo de retirada e desessencialização da rua do indivíduo, transferindo-a para a situação, quando Lescher diz exatamente que “menino de rua” é aquele que está em situação de risco e em uma situação de vida ruim.

Observa-se que, nos anos 1990, já havia certa janela de oportunidades para a noção de “situação de rua”, como algo que aparecia nos movimentos científicos e que as falas institucionais traziam como problematização, incluindo na própria imprensa – ainda que de modo friccionado e bastante ambíguo. Em 1993, tem-se informações também institucionais, ligadas à Secretaria da Criança, Família e Bem-Estar Social do Estado de São Paulo, dada a primeira contagem diurna realizada sobre menores em situação de rua. Este cenário sobre a infância me parece bastante contundente nas análises e nos dados explorados, assim como a questão do uso de substâncias psicoativas.

Sobre “pessoa em situação de rua”, quero apresentar a ideia dialética que o referencial nasce de uma espécie de contradição utópica: a noção de “situação de rua”, por um lado, foi fomentada no âmbito das discussões “menores abandonados”, consumo de

substâncias psicoativas, doenças sexualmente transmissíveis, sobretudo o HIV/aids, hoje conhecidas como IST's, e o contexto da repressão policial em geral. Por outro lado, a noção de “pessoa” foi uma composição singularizada no processo de redemocratização do final dos anos 1980, da formulação da Constituição Federal, da promulgação da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁸, e episódios de luta por direitos envolvendo os movimentos sociais.

Diversas instituições do período tinham como público indivíduos que concorriam nesses pertencimentos, “menores desassistidos”, “menores carentes”, “menores de conduta antissocial”, como a SOS Criança, o projeto Farol não é Casa, a FEBEM, as próprias secretarias do Menor e da Criança, Família e Bem-Estar Social.

A transformação no contexto de tratamento do “menor infrator”, “menor abandonado” para “criança e adolescente”, vetores principais nas abordagens sobre os indivíduos em situação de rua no período, foi determinante para a inserção do termo situação e da perspectiva situacional do grupamento. Por meio dos rastros das abordagens jornalísticas, fomos encaminhados a uma dissertação intitulada *Evolução das Políticas Dirigidas à Infância e à Adolescência*, publicada no ano de 1995⁹. Este é um documento fundamental para entender como a concepção e a transformação para as agendas e políticas públicas deste âmbito interferiram como um imã no campo da situação de rua e inseriram outros elementos na discussão.

A dissertação de Ferrarezi (1995)¹¹, orientada por Marta Ferreira Santos Farah, pode ser utilizada como peça do debate público que retrata como a vadiagem e a perambulação, questões proeminentes nas análises científicas e jornalísticas do período, estavam fortemente ligadas aos desvios dos “menores abandonados” e às suas vísceras, formas de ser e de agir. O próprio conceito de “menor” foi, ao longo do tempo, formado sob a concepção de ameaça social e de indivíduo perigoso a ser corrigido. Ferrarezi (1995) relata como a sustentação do discurso traçado pela Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM) foi fornecida pelo Código de Menores, instituído pela

Lei nº 6.697 de 10 de outubro de 1979¹⁰, que reformulou o chamado Código Mello Mattos de 1927, cuja base era a repressão.

O ponto central é que a lei de 1979 propunha a substituição das expressões "abandonado" e "infrator" por *menor em situação irregular*. Nos termos do art. 2º do Código de Menores de 1979, considerava-se *situação irregular* como o menor privado de condições essenciais à subsistência, saúde e instrução obrigatória, ainda que eventualmente, conforme o inciso I. A chamada doutrina da *situação irregular* fornecia o amparo legal às ações das instituições e à maioria das políticas sociais desenvolvidas no período, problema percebido por Ferrarezi. Naquele momento, entravam na cena pública os "Projetos Alternativos Comunitários" implementados por Organizações Não Governamentais, apresentando novas possibilidades para o atendimento, mais adequadas às necessidades de socialização e educação das crianças e jovens em situação de risco pessoal e social¹¹ (p.3), além da desessencialização dos predicados e a transferência para a situação:

Pretendemos, desse modo, resgatar o processo de formulação da política social dirigida à infância e à adolescência implementada pela Secretaria do Menor, a qual possibilitou a introdução do novo paradigma de direitos na esfera do Estado, analisando os principais obstáculos políticos, institucionais e legais encontrados para a sua viabilização, bem como as diferenças que conseguiu imprimir no modelo de política¹¹ (p.3).

Contudo, a fonte do agendamento e da transformação do referencial "em situação irregular" não foi a lei em si, mas o próprio Estado e os movimentos institucionais da sociedade civil organizada. Havia uma ampla pressão pública envolvendo a questão dos menores nas décadas de 1980 e 1990, que incomodavam e causavam conflitos nas cenas urbanas, especialmente das metrópoles como São Paulo. A inserção do termo "situação", saindo de "menor infrator" para "menor

em situação irregular", ampliou o espectro de atuação das instituições de controle social, especialmente motivadas pela pauta repressora e de contenção destes indivíduos. A desessencialização é, ao mesmo tempo, uma retirada de atributos imanentes ao indivíduo e gestão sobre a extrema miséria urbana:

Com a revisão do Código de Menores em 1979, substituem-se as expressões "abandonados" e "infratores" por "jovens em situação irregular". O caráter discriminatório da definição de "irregularidade" (ver Capítulo 1) fez com que uma grande quantidade de jovens entrasse nas FEBEM, mesmo aqueles que não haviam cometido atos infracionais¹¹ (p.46).

Aos poucos, os "meninos de rua" deixaram de ser a fonte e o centro da perversidade nas páginas dos jornais. Enquanto confluência que se conforma no início do processo neoliberal, as referências situacionais aos problemas estruturais "situação irregular", "situação de rua", respondem a uma nova forma de visão sobre a miséria urbana. Os discursos institucional, científico e jornalístico da "pessoa em situação de rua" nos anos 1990 agregam diversas contradições do período: a introjeção de uma determinada gestão cotidiana dos paupérrimos por meio de padrões urbanos pré-estabelecidos; uma racionalização das políticas sociais e, ao mesmo tempo, o recrudescimento do Estado penal com a emergência do neoliberalismo no Brasil; a desessencialização de predicados e a atribuição à situação, à individualização e fragmentação do problema ao campo "pessoa" – redemocratização, garantias e ressalvas feitas pela Constituição Federal de 1988 – bem como a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O argumento central de Leite (2006)¹² é que a Constituição Federal rompeu definitivamente os paradigmas da doutrina da situação irregular, adotada pelo Código de Menores, ao consagrar no ordenamento jurídico pátrio a doutrina da proteção integral¹² (p.95). Porém, Leite (2006)¹² não percebe em profundidade

o contexto de transformação do aspecto sincrônico e diacrônico das ideias contidas no projeto em causa, dando cabo, gratuitamente, de uma gama de estigmas, preconceitos, rótulos, formas e mecanismos de controle social.

Tal transformação também operou com a função de tentar recuperar a legitimidade política de instituições de controle que demonstravam sucessivos fracassos, incluindo a polícia e a prisão (FEBEM), cujas crenças na pauta pública se encontravam estremecidas no começo dos anos 1990, devido à não resolução dos problemas ligados ao crime e à violência. Nesse sentido, o trabalho de Leite passa a contribuir, inconscientemente, com a ocultação do problema em questão, pois não percebe o arranjo que mantém a doutrina da situação irregular no controle exercido por meio da construção, formatação e arranjo ideológico da própria categoria “situação de rua”.

A situação de rua passa a ocupar a pauta dos problemas urbanos, como um receptáculo que vai herdar os fantasmas que foram expulsos do campo da infância, incluindo a doutrina da situação irregular. A infância em si não fica isenta do controle, do descaso e da repressão, mas todo jogo se transfere para o discurso e para o campo da situação de rua, incluindo o controle sobre as próprias crianças, que serão levadas para a categoria de “situação de rua”, para o mundo adulto do trabalho, reprimidas as energias da infância – mantidas infantilizadas no mundo adulto, conforme defende Sérgio Adorno¹³ (p. 192). O controle é feito, então, mediante o deslocamento dos sujeitos, o “menor abandonado” que permanece no contexto de representação é, agora, registrado e pensado nas lógicas da “pessoa em situação de rua”, sob predicados e discursos desta monta.

Considerações finais

A “situação de rua” surge em diversas instâncias de agendamento na década de 1990, pauta percebida ao realizar uma análise dos jornais, da literatura científica e das agendas das instituições. Tentou-se costurar e compreender um pouco mais

sobre os aspectos sincrônicos e diacrônicos que se conformaram no universo e o discurso sobre o pauperismo urbano. O termo “situação” nasce no contexto de discussão do “menor abandonado” e do “menor infrator”, as abordagens da Folha de S. Paulo e do Estado de S. Paulo retratavam essa correlação, conectando ainda à discussão sobre consumo de drogas, repressão policial e doenças como HIV/aids. A situação de rua é constituída a partir dessas conexões. As narrativas do período remetem a um campo de vastas transformações: a lógica situacional descende especialmente do projeto construído no Código de Menores de 1979, que inaugurou proceduralmente o termo “menor em situação irregular”.

A noção de “situação de rua” não é uma simples demarcação, mas representa aquilo pelo que se disputava demarcar, a criação que desvincula as disposições do indivíduo, os predicados transferidos para o contexto e para a situação, a desessencialização da rua dos sujeitos. Essas transformações, contudo, não seguem um caminho unilateral, somam-se a várias contradições, tal como a própria ressalva constitucional de direitos e garantias humanitárias, que imbricaram a noção de “pessoa” no referencial “situação de rua”. O contexto de constituição e abordagem pública da “situação de rua” foi marcado pelo recrudescimento policial, pela emergência do discurso neoliberal e de fomento à diminuição do Estado social. A noção de pessoa representa, nesse contexto, uma ressalva a esse movimento; embora tenha ajudado a fragmentar o universo e o grupamento à reduzida concessão individualista, o tratamento como “pessoa” contrasta com a lógica situacional cujo Código de Menores inseriu nas instituições, alargando o controle sobre crianças e adolescentes.

Referências

1. Rodrigues IS, Fernandes DC. Cidadãos em situação de rua: dossiê Brasil: grandes cidades. Curitiba: CRV; 2020.
2. Kingdon J. Agendas, alternatives and public policies. 2. ed. New York: Addison Wesley; 1995.

3. Pesquisa Confronta Mitos e Pré-conceitos sobre moradores de rua [internet]. 2015 [acesso em 18 de nov 2022]. Disponível em <http://www.ufjf.br/secom/2015/04/23/pesquisa-confronta-mitos-e-pre-conceitos-sobre-moradores-de-rua/>
4. Amaral R. Contando meninos de rua. O Estado de S. Paulo. 1997; A4.
5. Projeto pede verba para tratar menores de rua. Folha de S. Paulo. 1997.
6. Brasil. Decreto n. 7.053, de 23 dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 24 dez 2009.
7. O crack não é o fim da linha. O Estado de S. Paulo; 6 de agosto de 1999: D9.
8. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. 16 jul 1990; Seção I:18551.
9. Ferrarezi ER. Evolução das políticas dirigidas à infância e à adolescência: a Secretaria do Menor de São Paulo e a introdução de um novo paradigma [dissertação]. São Paulo: FGV; 1995.
10. Brasil. Lei n. 6.697, de 10 de outubro de 1979. Código de Menores. Diário Oficial da União; 11 out 1979.
11. Ferrarezi ER. Evolução das políticas dirigidas à infância e à adolescência: a Secretaria do Menor de São Paulo e a introdução de um novo paradigma [dissertação]. São Paulo: FGV; 1995.
12. Leite CC. Da doutrina da situação irregular à doutrina da proteção integral: aspectos históricos e mudanças paradigmáticas. Rev. Minist. Público. 2006; 23.
13. Adorno S. A experiência precoce da punição. In: Martis, JS, organizador. Massacre dos Inocentes, a criança sem infância no Brasil. São Paulo: Ed. Hucitec; 1993.



ENSAIO

“É preciso comer com esperança”: a população em situação de rua e o aumento da fome no Brasil.

"It is necessary to eat with hope": Brazil's homeless population and the increase in hunger.

Mariana Tarricone Garcia¹

Resumo

Nos últimos anos as condições sociais da população brasileira têm se deteriorado, revelando um importante cenário de desemprego, insegurança alimentar e fome. A partir de 2016, o estado brasileiro iniciou um desmonte de políticas públicas de combate à fome, se intensificando ainda mais a partir de 2019. Apesar de ser evidente o aumento considerável da população em situação de rua, a fome entre essa população sequer é mensurada. Os direitos da População em Situação de Rua são constantemente violados, entre eles o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável, garantido constitucionalmente a partir de 2010. O artigo discute o aumento da pobreza, insegurança alimentar, fome e vulnerabilidade social, especialmente nos grandes centros urbanos brasileiros.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua, Segurança Alimentar, Fome, Política Pública, Pobreza.

Abstract

In recent years, the social conditions of the Brazilian population have deteriorated, revealing a significant scenario of unemployment, food insecurity, and hunger. Since 2016, the Brazilian state began dismantling public policies to combat hunger, intensifying even more after 2019. Although the considerable increase in the homeless population is evident, hunger among this population is not even measured. The rights of the Homeless Population are constantly violated, including the Human Right to Adequate and Healthy Food, which was constitutionally guaranteed in 2010. The article discusses the increase in poverty, food insecurity, hunger, and social vulnerability, especially in large Brazilian urban cities.

Keywords: Homeless Persons, Food Security, Hunger, Public Policy, Poverty.

“É a fome da comida e a fome de sentido de vida.

É preciso comer com esperança.

Com uma mão você dá o pão e com a outra mão você luta.”

(Padre Júlio Lancelotti)

Este ensaio discute o aumento da pobreza, insegurança alimentar, fome e vulnerabilidade social, especialmente nos grandes centros urbanos brasileiros.

A alimentação é reconhecida como um direito social, garantido constitucionalmente a partir de

2010, pela Emenda Constitucional 64, de 2010¹. Essa inclusão representou uma conquista histórica fruto da mobilização social e colocou a alimentação como um dever do Estado^{2,3}. Neste ensaio, a fome é abordada como expressão da violação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Como ressalta Sipioni et al.⁴, a fome pode se manifestar tanto pela obesidade quanto pela desnutrição. O acesso, ainda que não permanente, a alimentos de baixa qualidade (densos em energia, mas pobres em alguns macros e micronutrientes) pode levar os indivíduos a carências nutricionais importantes, concomitantemente ao excesso de peso e suas consequências à saúde.

Josué de Castro, médico, sociólogo e autor do clássico *Geografia da Fome*⁵, teve enorme contribuição para a produção de conhecimento sobre a fome e para a inclusão desse tema como prioridade de discussão

¹ Mariana Tarricone Garcia (mariana.garcia@isaude.sp.gov.br). Nutricionista, Mestre em Nutrição em Saúde Pública e Doutora em Saúde Pública (Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo/ USP). Pesquisadora Científica III no Instituto de Saúde - SES/SP Brasil.

mundial⁶. Ele dizia que a fome é um fenômeno político, produto da ação humana, e não de fenômenos naturais ou climáticos, e inseriu a discussão da Nutrição em uma vertente social, ampliando a discussão da área para análises conjunturais políticas⁶. Em 1967, o autor discutia o fenômeno da “fome oculta”, o que nos remete à evidente relação atual entre a obesidade, a insegurança alimentar e o consumo de alimentos ultraprocessados⁷. Castro⁸ analisou a “fome parcial (...)”, na qual, pela falta permanente de determinados elementos nutritivos, em seus regimes habituais, grupos inteiros de populações se deixam morrer lentamente de fome, apesar de comerem todos os dias.” (p. 17).

No Brasil, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) teve como marco legal a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN)⁹, aprovada em 2006, que define em seu artigo 3º:

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

O conceito de segurança alimentar inclui disponibilidade, acesso e utilização como as três dimensões principais que descrevem esta condição¹⁰. A disponibilidade de alimentos se refere ao abastecimento de alimentos a uma região ou comunidade. O acesso aos alimentos diz respeito à capacidade de um indivíduo ou uma família de adquirir alimentos, seja por meio de compras ou produção própria. Já a utilização descreve o processo de conversão dos alimentos em nutrientes, que pode ser afetada por enfermidades e outras condições frequentes em locais onde o saneamento é comprometido¹¹.

A SAN é considerada um requisito básico para a afirmação plena do potencial de desenvolvimento

físico, mental e social de todo ser humano¹². Ainda segundo Valente¹³, a questão da alimentação não pode ser abordada exclusivamente em relação ao acesso à renda, à disponibilidade de alimentos ou ao estado nutricional. O autor discorre:

“(...) o ato de se alimentar e alimentar familiares e amigos é uma das atividades humanas que mais reflete a enorme riqueza do processo histórico de construção das relações sociais que se constituem no que podemos chamar de ‘humanidade’, com toda a sua diversidade, e que está intrinsecamente ligado à identidade cultural de cada povo ou grupo social” (p. 53).

Desde a Cúpula Mundial da Alimentação, realizada em 1996, a evolução do conceito de SAN, no Brasil e no mundo, aproxima-se, cada vez mais, da abordagem de Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), incorporando princípios e ações essenciais para a garantia da realização do DHAA¹⁴.

Historicamente a SAN tem sido avaliada com base no número de indivíduos em situações de escassez de alimentos ou de fome. Entretanto, sabe-se que existem diversos processos de determinação da SAN, que podem ser organizados em três níveis: domésticos/fatores individuais, comunidade/fatores regionais e fatores nacionais/internacionais¹⁵.

A SAN é um objetivo de ações e políticas públicas, mas que está subordinada a dois princípios: o direito humano à alimentação adequada e à soberania alimentar¹⁶. A LOSAN, além de ter definido um conceito abrangente de SAN, criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), organizou o funcionamento do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e a realização das Conferências de SAN⁹. O CONSEA foi formalmente criado em 1993 e extinto em 1995, sendo substituído pelo Conselho de Comunidade Solidária, no âmbito do programa de mesmo nome¹⁷. É com a LOSAN que o CONSEA foi recriado e se tornou um órgão central ao controle social, sendo um espaço

de diálogo, mobilização e construção das políticas de SAN, assegurando a articulação entre o governo e a sociedade civil¹⁸.

Com a promulgação da LOSAN em 2006, foi criado o SISAN, sistema público que tem como propósito formular e implementar políticas, planos, programas e ações, bem como realizar seu acompanhamento, monitoramento e avaliação, contando com esforços integrados do poder público e da sociedade civil organizada, para a garantia do DHAA^{1,3}.

A participação social nas instâncias governamentais é uma forma de integrar a mobilização e a participação popular nas decisões que dizem respeito à elaboração de políticas e programas de SAN, de modo a garantir maior democracia nesses processos, compreendendo que a democracia é questão histórica na mobilização e na construção das políticas neste campo¹⁷. Ou seja, significa levar em consideração que a institucionalização da SAN não garante por si só sua concretização. Assim, a ideia de integrar a participação social na construção da política de SAN é contribuir tanto para sua formulação, como para acompanhamento e monitoramento de programas, projetos e ações de SAN³.

De acordo com a LOSAN, marco da regulação e institucionalização da SAN, a adesão de estados e municípios ao SISAN deve contar com a formação de conselhos de SAN, compostos por um terço de representantes da sociedade civil e dois terços do governo, com atribuições semelhantes ao CONSEA nacional⁹. Como mencionado, o CONSEA nacional foi extinto em 2019, criando um entrave central não apenas à participação social, mas à continuidade na consolidação da SAN e do DHAA no País.

O CONSEA tinha como atribuições: convocar a Conferência Nacional com parâmetros de composição, organização e funcionamento; propor diretrizes e prioridades da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN), assim como articular, acompanhar e monitorar a implementação de suas ações; definir, junto à Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN),

critérios e procedimentos de adesão ao SISAN; instituir mecanismos de articulação com órgãos e entidades análogas de SAN nos estados e municípios, de modo a contribuir para sua articulação no SISAN; mobilizar e apoiar entidades da sociedade civil na discussão e na implementação de ações de SAN⁹.

A Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional é a instância responsável pela avaliação do SISAN, assim como pela indicação das diretrizes e prioridades da PNSAN e do PLANSAN ao conselho nacional. As conferências estaduais e municipais precedem a conferência nacional e são igualmente espaços de discussão e avaliação das diretrizes e prioridades relativas à política de SAN e ao SISAN¹⁷.

O SISAN deve ser propulsor e articulador desses espaços de participação, garantindo as condições (inclusive com recursos financeiros) de participação social na definição da política de SAN, em que as demandas e mobilizações da sociedade possam se expressar. É central ainda que esses espaços de participação possam garantir principalmente a inclusão de grupos diretamente afetados pela PNSAN e suas ações, assim como é importante que possam estar articulados a outros espaços e conselhos relacionados ao tema¹⁷.

Além da participação social, outro princípio fundante do SISAN é a intersectorialidade, ou seja, esse sistema prevê a integração de políticas de diferentes setores em torno da promoção da SAN e do DHAA¹⁹.

A intersectorialidade é um princípio fundamental da compreensão da SAN. Significa reconhecer a importância da diversidade de setores para a elaboração de políticas e ações articuladas e coordenadas, neste caso, sobre o complexo fenômeno da alimentação, tendo em vista a importância de se superar a lógica predominante setorial e desarticulada²⁰. Institucionalmente, a intersectorialidade resultou na criação da CAISAN.

A intersectorialidade é princípio fundamental da SAN e se expressa em uma racionalidade mais integrada para o desenvolvimento de ações e políticas públicas, pelo esforço de superar a tradicional lógica setorializada da política institucional. Ou seja, implica a articulação dos diversos agentes da sociedade civil e do governo, assim como na articulação das diferentes

esferas governamentais. Sua operacionalização demanda a elaboração pactuada de intervenções estratégicas que integrem e transcendam os programas setoriais, em vista de um projeto integrador (como a SAN, por exemplo)²⁰.

A CAISAN é uma das instâncias que integram o SISAN e foi criada em 2007 com o objetivo de elaborar e coordenar a execução da PNSAN e do PLANASAN, assim como articular e integrar as câmaras análogas da esfera estadual, conforme estabelece a LOSAN¹⁷. A regulamentação da LOSAN, por meio do Decreto 7.272 de 2010, instituiu a PNSAN e estabeleceu parâmetros para a elaboração do PLANASAN, propondo a execução, gestão e avaliação dessa política pública, no âmbito do SISAN^{3,19,21}.

Cabe mencionar que a PNSAN apresentou avanços significativos, e seus esforços no sentido da redução da fome e da miséria no Brasil merecem destaque. Em 2012, a parcela da população em extrema pobreza era de 3,5%, e a insegurança alimentar grave apresentou uma diminuição de 25% no período de 2004 a 2009²². De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a proporção de pessoas vivendo em domicílios em estado de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) grave havia caído de 10,3% em 2004 para menos de 5% em 2013²³. Segundo o Relatório de Insegurança Alimentar no Mundo de 2014, publicado pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO, na sigla em inglês), o Brasil reduziu expressivamente a fome, a desnutrição e subalimentação²². Contudo, permanecem disparidades reveladas pela maior prevalência de insegurança alimentar moderada e grave entre os pretos e pardos, nos domicílios cuja pessoa de referência é do sexo feminino e entre os povos indígenas e quilombolas²⁴. Apesar desses avanços, a situação de insegurança alimentar no Brasil veio se agravando desde 2015, com as crises financeiras e políticas, levando a um aumento significativo nos níveis de insegurança alimentar, com a prevalência de IAN grave atingindo 12% da população em 2017²³.

A partir de 2015, a pobreza e a extrema pobreza voltaram a crescer, de modo que, em 2018, 25,3%

da população brasileira encontrava-se em situação de pobreza²⁵. Somado a isso, a partir de 2016, o estado brasileiro iniciou um desmonte de políticas públicas de combate à fome, se intensificando ainda mais a partir de 2019. Até então, haviam sido instituídas no País políticas e estruturas exitosas na redução da insegurança alimentar e nutricional, sendo consideradas prioritárias em governos anteriores.

No primeiro dia do governo de Jair Bolsonaro, o CONSEA foi extinto, desorganizando a coordenação das políticas para o combate à fome e abolindo o espaço para a articulação entre governo e sociedade civil para elaborar diretrizes para a política de SAN no âmbito do SISAN. Entre 2019 e 2021 a CAISAN só existiu no papel, uma vez que sua presidência e diversas outras atribuições e competências estavam atreladas ao CONSEA. O decreto nº 6.273 de 2007²⁶, que criou a CAISAN, foi revogado pelo Decreto nº 10.713 de 2021²⁷, retirando o componente de participação social e sendo inteiramente composta e executada pelo governo, que não priorizou sua efetivação. O último Plano Nacional de SAN (2016-2019), que estruturou as estratégias para responder às demandas e diretrizes da política de SAN, teve o término de sua vigência sem perspectivas de elaboração de uma nova versão.

Após a desestruturação das políticas de SAN, somados ao contexto da pandemia de covid-19 houve aumento no número de domicílios em estado de insegurança alimentar. Segundo o I Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil – I VIGISAN²⁸, pesquisa realizada pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional em 2.180 domicílios nas cinco regiões do país, em áreas urbanas e rurais, em dezembro de 2020, os habitantes de 55,2% dos domicílios conviviam com a insegurança alimentar. Destes, 19,1 milhões de brasileiros (9% da população) estavam passando fome (insegurança alimentar grave), sendo de 12,0% no contexto rural e 8,5% no contexto urbano. Nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste a insegurança alimentar moderada ou grave foi maior nas áreas urbanas, quando comparadas às rurais. Os pesquisadores concluem que “a Insegurança Alimentar

e a fome no Brasil retornaram aos patamares próximos aos de 2004” (p.52) e que “foi anulado, para parcela significativa da população brasileira, o sucesso obtido entre 2004 e 2013 na garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável” (p.52).²⁸

Em 2022 foi realizado o II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil – II VIGISAN²⁹. O quadro de pobreza da população brasileira foi intensificado e, com isso, a insegurança alimentar também se acentuou. A IA moderada subiu de 11,5% para 15,2% e a IA grave subiu de 9,0% para 15,5%, atingindo 125,2 milhões de pessoas convivendo com algum grau de IA e 33 milhões de brasileiros em situação de fome. Quando se observa o contexto rural, esse cenário é ainda mais extremo, com 18,6% da população com fome.

Diante desses dados alarmantes sobre o cenário da fome no Brasil atualmente, é necessário destacar que todas as pesquisas mencionadas referem a insegurança alimentar em nível domiciliar, ou seja, apenas respondem às pesquisas as pessoas que podem fornecer informações sobre o domicílio e seus moradores. A população com mais alta vulnerabilidade, como a população em situação de rua, não está incluída nos estudos sobre a fome. Portanto, informações sobre a fome entre a população em situação de rua são escassas. O que se sabe é que o aumento da pobreza e extrema pobreza, principalmente nos centros urbanos, está diretamente relacionado ao aumento da população em situação de rua. Entre os anos de 2020 e 2021, mais de 3,8 milhões de pessoas residentes nas metrópoles brasileiras entraram em situação de pobreza, somando 19,8 milhões de pessoas nas Regiões Metropolitanas, o maior valor da série histórica desde 2012³⁰.

Isso significa 23,7% da população metropolitana, 7,2 milhões de pessoas a mais em relação a 2014³⁰. A pobreza extrema também foi a maior da série histórica em 2021, atingindo 5,3 milhões de pessoas nas Regiões Metropolitanas, o que representa 6,3% da população³⁰. Já sobre a população em situação de rua, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) estimou que, em março de 2020, havia cerca de 222 mil pessoas nesta situação no País, ou seja, um

aumento de 140% desde setembro de 2012, quando foi feita a primeira estimativa, de 92 mil pessoas³¹.

A Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua³² considera este segmento da sociedade historicamente à margem das prioridades dos poderes públicos e define a população em situação de rua como:

“grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.”³²

Entre seus objetivos estão ações dos seguintes setores: dos direitos humanos, do trabalho e emprego, do desenvolvimento urbano e da habitação, da assistência social, da educação, da segurança alimentar e nutricional, da saúde e da cultura. Em relação à SAN, tem-se, no artigo 7º, o objetivo: “XIII - implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação pela população em situação de rua à alimentação, com qualidade”³².

No Brasil, antes de 2008 não havia dados ou estimativas sobre o número de pessoas vivendo nesta situação, somente informações de alguns municípios³³. O Primeiro Censo Nacional sobre a População em Situação de Rua, publicado em abril/2008, apresentou o perfil dessa população³³. Foram entrevistadas pessoas de 48 municípios com mais 300 mil habitantes e de 23 capitais, das quais 89% afirmaram não receber qualquer benefício social, e 2,3% eram beneficiários do Programa Bolsa Família. Sobre a alimentação, 79,6% dos entrevistados conseguiam fazer ao menos uma refeição ao dia, e 19% disseram não conseguir se alimentar todos os dias. Entre as pessoas que pedem dinheiro para sobreviver, 31,3% não se alimentavam todos os

dias. Destaca-se que a população em situação de rua era composta, em grande parte, por trabalhadores, sendo que 70,9% deles exerciam alguma atividade remunerada e 58,6% afirmaram ter alguma profissão, embora apenas 1,9% tinham a carteira assinada. Somente 15,7% pediam dinheiro como principal meio para a sobrevivência.

Os direitos da População em Situação de Rua (PSR) são constantemente violados, entre eles o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável. A Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua da cidade de São Paulo³⁴ identificou 24.344 pessoas nesta situação, e revelou que as estratégias de acesso a alimentos incluem serviços da Prefeitura de São Paulo (49,8%), doações por restaurantes, lanchonetes ou bares (22,7%), distribuição de comida nas ruas (21,6%), restaurantes populares (18,2%), doação por pessoas nas ruas (18,2%), compra de comida (17,6%), entre outros. A pesquisa também encontrou que 35,3% das pessoas em situação de rua haviam passado um dia inteiro sem se alimentar nos últimos 7 dias da entrevista, o que em números absolutos são 8.593 indivíduos. Em relação ao acesso à água para beber, 46,5% disseram conseguir em estabelecimentos comerciais e postos de gasolina, 38,2% nos centros de acolhida, 17,4% nos centros de convivência e 14,4% nas estações de trem, metrô ou terminais rodoviários, entre outros.

Os restaurantes populares, citados por 18% dos entrevistados para o acesso aos alimentos, são equipamentos públicos de alimentação e nutrição que fazem parte do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e tem como objetivo fornecer alimentação segura, em termos microbiológicos, e saudável, a preços acessíveis. O acesso aos Restaurantes Populares é universal, ainda que a prioridade seja para os grupos de pessoas em situação de insegurança alimentar. Para que se possa atingir o público-alvo, recomenda-se que se localizem na periferia e em áreas de grande circulação de pessoas nos centros urbanos. Em estudo realizado por Godoy et al.³⁵, que identificou o perfil dos usuários dos restaurantes populares do Brasil e sua situação de insegurança alimentar, observou-se que os dados de escolaridade, renda familiar per capita e

insegurança alimentar parecem indicar que o público considerado prioritário pelos critérios do Programa Restaurantes Populares não foi o mais predominante no estudo. As autoras concluem que é necessário debater sobre estratégias que busquem ativamente os grupos em situação de maior risco à vulnerabilidade social, sobre a localização desses equipamentos públicos e sobre a articulação com a rede de proteção social do Estado e com outras ações que possam proporcionar o acesso dos grupos com insegurança alimentar, como programas de capacitação e programas de geração de renda.

O estudo de Oliveira³⁶, realizado no município do Rio de Janeiro, mostrou as barreiras para se alimentar enfrentadas por essa população, o que configura uma completa violação do DHAA. A autora discorre:

Diversas situações relatadas pelos entrevistados configuram um quadro geral de insegurança alimentar, uma vez que são pessoas que não têm possibilidade de escolha do que vão comer, não sabem a origem do que comem, muitas vezes só conseguem ter acesso a essa alimentação 01 a 02 vezes por dia, não têm respeitados sua cultura e hábitos alimentares e realizam sua alimentação nas ruas, muitas vezes sem as condições de higiene necessária. (p. 84)

Estudos mostram que programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, apresentam impactos positivos nos gastos com alimentos e na segurança alimentar e nutricional³⁷⁻⁸. Em relação ao registro das PSR no Cadastro Único, em março de 2019 apenas 119.636 famílias em situação de rua estavam ali registradas e 93.092 famílias recebiam o Bolsa Família³⁹. Apesar de ser um número pequeno, em sete anos (de 2012 a 2019) aumentou em 20 vezes, mas ainda a minoria da PSR é beneficiária do Bolsa Família. No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) é o serviço público específico para pessoas nessa situação e é o local

indicado para a inclusão no Cadastro Único. Além dos Centros POP, os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) também cumprem um papel importante para o cadastramento das famílias/pessoas em situação de rua. As barreiras para esse cadastro devem ser mais bem compreendidas para que a PSR tenha acesso aos programas sociais.

A rede de atenção à PSR compreende atores governamentais e não governamentais em todos os níveis federativos, com poderes e atribuições institucionais diversas⁴⁰. As políticas de atenção a essa parcela da população possuem particularidades próprias e também dos arranjos institucionais complexos dessa rede de atenção⁴⁰. Em 2017, o Ministério da Cidadania revelou que, entre os municípios com mais de 100 mil habitantes e de regiões metropolitanas com 50 mil ou mais habitantes, 31,3% deles não possuíam nenhum tipo de serviço voltado para a PSR.

O Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua (Ciamp-Rua) foi criado em 2009 com o objetivo de acompanhar e monitorar a implementação da PNPSR, elaborar planos de ação periódicos com o detalhamento das estratégias de implementação da Política, desenvolver indicadores para o monitoramento e avaliação das ações da Política, propor medidas que assegurem a articulação intersetorial das políticas públicas federais para o atendimento da PSR, analisar formas para sua inclusão e compensação social, acompanhar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na implementação da Política, em âmbito local, organizar, periodicamente, encontros nacionais para avaliar e formular ações para a consolidação da Política; e deliberar sobre a forma de condução dos seus trabalhos³².

Em 2019, com o Decreto no 9.894/2019, o comitê teve sua composição reduzida, se tornou apenas consultivo, não deliberativo, as reuniões só foram retomadas em 2021 e houve prejuízos para a participação da sociedade civil⁴⁰.

Atualmente, o Brasil encontra-se frente a um desafio complexo, histórico, persistente, agudo e gritante:

um cenário pós-pandêmico, no qual políticas públicas de combate à fome, de assistência social e de combate à pobreza foram desestruturadas ao mesmo tempo em que a pobreza e a insegurança alimentar aumentaram de forma inequívoca. O enfrentamento a esse cenário exigirá a compreensão da fome como um fenômeno complexo, de modo que mudanças nas estruturas econômicas e sociais são imperativas.

Referências

1. Brasil, Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 64, de 04 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União. 4 fev 2010.
2. Batista Filho M. Direito à alimentação. Rev Bras Saúde Mater. Infant. 2010;10(2): 153-154.
3. Costa CGA, Bógus CM. Significados e apropriações da noção de segurança alimentar e nutricional pelo segmento da sociedade civil do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Saúde Soc.2012;21(1):103-114.
4. Sipioni ME, Riquieri MRL, Barbosa JPM, Biscotto DB, Sarti TD, Andrade MAC. Máscaras cobrem o rosto, a fome desmascara o resto: COVID-19 e o enfrentamento à fome no Brasil [internet]. [acesso em 01 dez 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/ppcovidwho-327915>
5. Castro J. Geografia da fome. A fome no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Cruzeiro; 1946.
6. Frutuoso MFP, Viana CVA. Quem inventou a fome são os que comem: da invisibilidade à enunciação: uma discussão necessária em tempos de pandemia. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2021;25.
7. Schappo S. Fome e insegurança alimentar em tempos de pandemia da Covid-19. SER Social: Alimentação, abastecimento e crise. 2021;23(48):28-52.
8. Castro J. Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço. 10. ed. São Paulo: Brasiliense; 1967.
9. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 set. 2006; Seção I:1.
10. Riely F, Mock N, Cogill B, Bailey L, Kenefick E. Food Security Indicators and Framework for Use in the Monitoring and Evaluation

of Food Aid Programs. Washington (DC): Food and Nutrition Technical Assistance; 1999.

11. Rose D. Access to Healthy Food: A Key Focus for Research on Domestic Food Insecurity. *The Journal of Nutrition*. 2010;140(6):1167-9.
12. Valente FLS. Do combate à fome à segurança alimentar e nutricional: o direito à alimentação adequada. *Rev. Nutr.* 1997;10(1):20-36.
13. Valente FLS. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. *Saúde Soc.* 2003;12:51-60.
14. Burity V, Franceschini T, Valente F, Recine E, Leão M, Carvalho MDF. Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília: Abrandh; 2010.
15. Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. *Cienc saúde coletiva*. 2011;16:187-199.
16. Maluf RSJ. *Segurança Alimentar e Nutricional*. Petrópolis: Editora Vozes; 2007.
17. Rocha NC. Análise de programas de Segurança Alimentar e Nutricional do município de São Paulo: o conjunto dos programas compõem uma política de segurança alimentar e nutricional promotora da saúde? [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2011.
18. Castro IRR. A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. *Cad saúde Públ.* 2019;35(2): e00009919.
19. Garcia GS, Recine E. Perspectivas do fornecimento de produtos da agricultura familiar para os equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional no Distrito Federal. *Demetra*. 2014;9(2):411-429.
20. Burlandy L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. *Cienc saúde coletiva* 2009;14(3):851-60.
21. Brasil. Decreto Nº 7.272 de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 26 ago 2010; Seção I:6.
22. FAO. O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil: um retrato multidimensional. Brasília: FAO; 2014.
23. Sousa LRM, Segall-Corrêa AM, Ville AS, Melgar-Quíñonez H. Food security status in times of financial and political crisis in Brazil. *Cad saúde Públ.* 2019;35(7):e00084118.
24. CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Documento de referência da 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília (DF): CONSEA; 2015.
25. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
26. Brasil. Decreto nº 6.273, de 23 de novembro de 2007. Cria, no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. *Diário Oficial da União*. 23 nov. 2007. Seção I:15.
27. Brasil. Decreto nº 10.713, de 7 de junho de 2021. Dispõe sobre a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. *Diário Oficial da União*. 8 jun. 2021.
28. Rede Penssan. *Vigisan-National Survey of Food Insecurity in the Context of the Covid-19 Pandemic in Brazil*. Rio de Janeiro: Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional; 2021.
29. Rede Penssan. *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil: II Vigisan. Relatório final*. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert; 2022.
30. Salata AR, Ribeiro MG. *Boletim Desigualdade nas Metrôpoles* [internet]. 2022; [acesso em 10 jan 2023];09. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/>
31. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Nota Técnica no 73. Brasília: IPEA; 2020.
32. Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 24 dez. 2009.
33. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). *Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*. Brasília (DF);2009.
34. Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SP). *Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. Produto IX. Relatório final da pesquisa amostral do perfil socioeconômico*. São Paulo: SMADS; 2019.
35. Godoy KC, Sávio KEO, Akutsu RDC, Gubert MB, Botelho RBA. Perfil e situação de insegurança alimentar dos usuários dos Restaurantes Populares no Brasil. *Cad Saúde Públ.* 2014;30: 1239-1249.
36. Oliveira MA. *Políticas de Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional e acesso à alimentação de pessoas em situação de rua no município do Rio de Janeiro [dissertação]*. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2017.

37. Martins APB. Impacto do Programa Bolsa Família sobre a aquisição de alimentos em famílias brasileiras de baixa renda [tese]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2013.

38. Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Monteiro CA. Transferência de renda no Brasil e desfechos nutricionais: revisão sistemática. Rev Saúde Pública 2013;47(6):1159-71.

39. Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (BR). Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico [internet]. [acesso em 10 jan 2023]. Disponível em: <https://cecad.cidadania.gov.br/sobre.php>

40. Silva TD, Natalino M, Pinheiro MB. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. Nota Técnica no 74. Brasília (DF): IPEA; 2020.



ARTIGO

O censo da população em situação de rua da cidade de São Paulo: perfil das pessoas LGBTQIA+ e os desafios das políticas públicas de saúde

The census of the homeless population in the city of São Paulo: profile of LGBTQIA+ people and the challenges of public health policies

Renato Barboza¹

Resumo

O último censo da população em situação de rua da cidade de São Paulo, em 2021, recenseou 31.884 pessoas. O quesito identidade de gênero foi autodeclarado por 68,58%, contra 31,42% dos que não responderam. Majoritariamente, 54,91% são homens cisgêneros e 11,58% mulheres cisgêneros. Na pesquisa censitária, 668 pessoas (3,05%) autodeclararam outras identidades não cisgênero e representam o universo LGBTQIA+ analisado. Considerando-se as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas das pessoas LGBTQIA+, examina-se, na perspectiva interseccional, o perfil dessa população, quanto à caracterização da situação de rua, o tempo de vivência na rua, a faixa etária, as especificidades da identidade de gênero e a raça/cor/etnia, bem como as dificuldades metodológicas na coleta dos dados. Predominantemente, 58,08% se concentram em três das 31 subprefeituras; a maioria é do sexo masculino; um terço se identifica como agênero; 63,03% se autodeclararam como pretos e pardos; 45,21% têm entre 31 e 49 anos de idade; mais da metade vive nas ruas há mais de dois anos; 71,41% se encontravam em situação de rua e menos de um terço foi acolhido pelos serviços municipais. A pandemia da covid-19, intensificou as vulnerabilidades da população LGBTQIA+ em situação de rua na cidade mais rica do País e sua mitigação exige maior proatividade das políticas públicas de saúde em interface com outros setores.

Palavras-chave: População de rua, Minorias Sexuais e de Gênero, LGBT, Políticas públicas, covid-19.

Abstract

The last census of the homeless population of the city of São Paulo, in 2021, counted 31,884 people. The question of gender identity was self-reported by 68.58%, against 31.42% of people who didn't answer. The majority, 54.91% are cisgender men and 11.58% are cisgender women. In the census, 668 people (3.05%) self-reported other identities not cisgender and represent the LGBTQIA+ universe analyzed. Considering the individual, social, and programmatic vulnerabilities of LGBTQIA+ people, we examine, from an intersectional perspective, the profile of this population, regarding the characterization of the street situation, the time they have been living on the streets, the age group, the specificities of their gender identity and race/color/ethnicity, as well as the methodological difficulties of data collection. Predominantly, 58.08% is concentrated in 3 of the 31 sub districts; the majority is male; one third identifies as agender; 63.03% self-declares as black and brown; 45.21% is between 31 and 49 years old; more than half has been living on the streets for more than 2 years; 71.41% was homeless and less than one third was sheltered by the municipal services. The COVID-19 pandemic, has intensified the vulnerabilities of the LGBTQIA+ homeless population in the country's wealthiest city and its mitigation requires greater proactivity from public health policies in interface with other sectors.

Keywords: Homeless population, Sexual and Gender Minorities, LGBT, Public policies, COVID-19.

¹ Renato Barboza (renato@isaude.sp.gov.br) é cientista social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mestre em Saúde Coletiva pela Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD-SES/SP), Doutor em Psicologia Social e do Trabalho pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP), Pesquisador Científico VI do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), Pesquisador do Grupo de Pesquisa em Psicologia Política, Políticas Públicas e Multiculturalismo (USP) e do Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids (USP) e Representante do Instituto de Saúde no Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT (SES/SP).



Introdução

No segundo mandato do presidente Luís Inácio Lula da Silva, (2007 a 2011), foi promulgado, em dezembro 2009, o decreto nº 7.053 instituindo a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR)¹.

(...) considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória¹.

Entre os objetivos da PNPSR, destacam-se a contagem pelos órgãos oficiais da população em situação de rua; a produção, sistematização e disseminação de dados e indicadores sociais, econômicos e culturais sobre a rede de serviços públicos destinados à população em situação de rua; o incentivo à pesquisa, produção e divulgação de conhecimentos sobre a população em situação de rua, contemplando a diversidade étnico-racial, sexual, de gênero e geracional, nas diversas áreas do conhecimento¹.

O município de São Paulo realizou seis edições do censo da população em situação de rua em 2000 (N= 8.706), 2009 (N= 13.666), 2011 (N= 14.478), 2015 (N= 15.906), 2019 (N= 24.344) e 2021 (N= 31.884)². A série histórica evidencia o incremento dessa população na cidade, computado a cada edição do censo e, incondicionalmente, reafirma o quanto premente é o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais que promovam e assegurem o acesso aos direitos de cidadania das pessoas em situação de rua à luz da política nacional¹.

Considerando-se a pouca visibilidade das pessoas LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis/transsexuais/transgêneros, queer, intersexuais,

assexuais e outras identidades não binárias) entre a população em situação de rua, o presente artigo visa analisar, na perspectiva interseccional, o perfil da população no censo de 2021 quanto à caracterização da situação de rua, o tempo de vivência na rua, a faixa etária, as especificidades da identidade de gênero e a raça/cor/etnia. Adotou-se no artigo a nomenclatura LGBT+ como referência ao conjunto dos segmentos que formam essa população.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa^{3,4}, baseado no censo da população em situação de rua do município de São Paulo, conduzido pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) em dezembro de 2021². As informações do referido censo são de domínio público e encontram-se disponíveis no site oficial da SMADS, por meio de um banco de dados em programa Excel, o qual permite extrair e cruzar as variáveis de interesse.

Para a viabilização da coleta dos dados, a cidade de São Paulo foi dividida em nove distritos censitários e esses, em setores censitários. A equipe de campo coletou os dados em cada um dos setores censitários em uma única noite, no período de 20 de outubro a 10 de novembro de 2021².

A contagem censitária na cidade de São Paulo aferiu um total de 31.884 pessoas em situação de rua². As variáveis analisadas no presente artigo referem-se à caracterização da população (rua ou acolhimento institucional); à identidade de gênero autodeclarada; à faixa etária; à raça/cor/etnia autodeclarada; ao tempo de permanência dos indivíduos em situação de rua; à distribuição dessa população nas Subprefeituras e respectivos distritos administrativos.

O universo de análise é constituído por 668 pessoas em situação de rua, cujo quesito identidade de gênero foi autodeclarado como LGBTQIA. A pergunta que versou sobre a identidade de gênero foi demandada pela área de direitos humanos da prefeitura de São Paulo e classificada como cisgênero, agênero,

transexual, travesti, não binário, “outra identidade” e não declarado².

Os dados selecionados na base do censo da população em situação de rua da SMADS foram submetidos à análise descritiva, baseada em frequências absolutas e relativas.

Resultados e discussão

Na Tabela 1, observa-se que no município de São Paulo foram recenseadas 31.884 pessoas em situação de rua. Nesse contingente, mais da metade da população pertence ao segmento identificado como em situação de rua, 60,25%, e 39,75% aos denominados acolhidos institucionalmente nos equipamentos sociais que estão sob a gestão da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

Considerando-se o total dos recenseados e excluindo-se os que não autodeclararam a identidade de gênero, a população LGBT+ correspondeu a 668 pessoas, ou seja, 3,05%. Nesse universo, os dados demonstram que menos de um terço das pessoas LGBT+ foram classificadas como acolhidas institucionalmente e, majoritariamente, 71,41% se encontravam em situação de rua (Tabela 1). A disparidade entre os dois segmentos revela vulnerabilidades no plano programático⁵, indicando barreiras no processo de acesso e vinculação das pessoas LGBT+ aos equipamentos e serviços de acolhimento da rede municipal.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa da população em situação de rua, segundo segmento e identidade de gênero LGBT+, SMADS, 2021.

População	Segmento		LGBT+	
	Nº	%	Nº	%
Situação de rua	19.209	60,25	477	71,41
Acolhimento institucional	12.675	39,75	191	28,59
Total	31.884	100	668	100

Fonte: Censo SMADS, 2021.

Na Tabela 2, verifica-se que o contingente da população LGBT+ está presente em todas as 31 subprefeituras da cidade de São Paulo, indicando que as políticas públicas implementadas para esses segmentos devem estar balizadas pelas diretrizes da descentralização e da intersectorialidade. Entretanto, cabe sublinhar que essa população está distribuída desigualmente pelo território. Em grande angular, mais da metade das subprefeituras (58,06%) têm um número diminuto de até 10 pessoas LGBT+ nessa situação. Os dados evidenciam que a população LGBT+ cujo quantitativo é maior do que 51 pessoas está concentrada principalmente em apenas três subprefeituras, perfazendo 388 pessoas, ou seja, 58,08% do total.

As três subprefeituras em questão referem-se a Sé, com 227 LGBT+, a qual possui o maior contingente da cidade, seguida pela Mooca, com 102 pessoas, e Santana-Tucuruvi, com 59 pessoas (Tabela 2). A título de exemplo, no caso específico da subprefeitura da Sé, a população LGBT+ em situação de rua está presente em todos os distritos. No entanto, a maioria concentra-se nos distritos da Sé, República, Santa Cecília, Bom Retiro e Liberdade.

Nesse sentido, no campo da gestão pública, faz-se necessário envidar esforços e concentrar recursos para implementar ações programáticas intersectoriais nos distritos pertencentes a essas subprefeituras, visando à mitigação de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas⁵. Em suma, postula-se o “Estado em ação”, dado que quanto maior a presença e o comprometimento do poder público ao enfrentar um determinado problema social, menor será o grau de vulnerabilidade da população⁶. Assim, ao analisar o desenvolvimento das políticas públicas, compreende-se “por que e como o Estado age, dada às condições que o cercam, do conjunto de ações implementadas pelo Estado e pelas autoridades governamentais”⁶ (p.24).

Majoritariamente, 532 pessoas LGBT+ recenseadas são do sexo masculino (79,64%), e 136 do sexo feminino (20,36%). É importante sublinhar que a identidade de gênero diz respeito à identificação de qualquer pessoa a um tipo singular de gênero, o qual, necessariamente, independe do sexo biológico

de nascimento masculino ou feminino. Entre os respondentes do censo que autodeclararam o quesito identidade de gênero, mais da metade, 54,91%, identificaram-se como homens cisgênero (indivíduos que se identificam com o gênero de nascimento), ao passo que, nas mulheres cisgênero, a proporção foi de 11,58% (Tabela 3). Isto posto, como observado em outros estudos, o perfil preponderante da população em situação de rua é constituído principalmente por homens, os quais correspondem a 4,7 vezes o número de mulheres recenseadas em São Paulo.

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa da população em situação de rua, segundo Subprefeituras e identidade de gênero LGBT+, SMADS, 2021.

N° pessoas	Subprefeituras		LGBT+	
	N°	%	N°	%
Até 10	18	58,06	73	10,93
11 a 30	8	25,81	125	18,71
31 a 50	2	6,45	82	12,28
51 a 100	1	3,23	59	8,83
101 a 200	1	3,23	102	15,27
201 a 227	1	3,23	227	33,98
Total	31	100	668	100

Fonte: Censo SMADS, 2021.

Chama a atenção, na Tabela 3, que um terço dos respondentes, 10.017 pessoas (31,42%), optaram por não declarar a identidade de gênero. Excluindo-se da análise, as pessoas que não declararam essa informação, aferiu-se que 68,58% dos respondentes a referiram. É mister observar que a coleta desse dado, considerado sensível e de caráter íntimo em qualquer levantamento face a face, requer necessariamente um preparo técnico apurado do agente recenseador na abordagem às pessoas em situação de rua.

No que concerne especificamente à população LGBT+, as identidades de gênero autorreferidas, excluindo-se os homens e as mulheres cisgêneros e os não declarados, verifica-se, na Tabela 3, que

34,13% se autodeclararam como agêneros (pessoas que não se identificam com um gênero específico), seguido pelo segmento trans de mulheres (25,60%) e de homens (10,78%). Ademais, 100 pessoas, ou seja, 14,97% dos respondentes autorreferiram “outras identidades”, 7,49% se reconheceram como travestis, e 7,04% colocaram-se na categoria não binário. Não obstante o expressivo número de não respondentes e a fragilidade dos dados coletados, pôde-se constatar a pluralidade das performances e das identidades de gênero assinaladas pelo conjunto da população LGBT+ em situação de rua da cidade de São Paulo.

Em relação a outros levantamentos censitários, constata-se uma discrepância significativa entre o número de pessoas do segmento trans e de não binárias recenseadas pela SMADS, totalizando 340 pessoas (50,91% das pessoas LGBT+), comparado ao *survey* “Mapeamento de Pessoas Trans na Cidade de São Paulo”, realizado de forma pioneira em 2021, que identificou 1.788 pessoas, sendo a maioria mulheres trans (48%), seguidas de travestis e de homens trans, com 23% cada, e 6% autodeclaradas como não binárias⁷. Portanto, há uma diferença de 1.448 pessoas entre os dois inquéritos populacionais, conduzidos no mesmo ano na cidade de São Paulo, denotando que a parcela de pessoas trans e não binárias é significativamente maior do que a aferida no censo oficial da prefeitura. No *survey*, a proporção de pessoas trans sem teto foi elevada e incluiu as que moram na rua (4%), em albergues (9%) e em ocupações (3%), perfazendo 16% e, no caso das travestis, foi o dobro, alcançando 32%, evidenciando vulnerabilidades individuais e sociais internas no segmento trans⁷.

A observância desse quesito e o processo analítico acurado, iluminam o conhecimento acerca do perfil da identidade de gênero, conferindo, sobretudo, visibilidade ao grupo LGBT+, o qual deve ser incluído na sua diversidade nas políticas e ações programáticas em curso na gestão pública municipal. Outrossim, cabe sublinhar que o Brasil integra o conjunto de países signatários dos Princípios de Yogyakarta, uma plataforma internacional que preconiza os direitos humanos como universais, interdependentes e indivisíveis⁸. Assim, em linha com os Princípios de Yogyakarta, concebe-se

os atributos da identidade de gênero e da orientação sexual como elementos intrínsecos à autopercepção de cada indivíduo, sendo, portanto, essenciais para o reconhecimento da dignidade humana⁸.

Tabela 3. Frequência absoluta e relativa da população em situação de rua, segundo identidade de gênero e identidades LGBTQ+, SMADS, 2021.

Identidade de gênero	Identidades autorreferidas		Identidades LGBTQ+	
	Nº	%	Nº	%
Agênero	228	0,72	228	34,13
Mulher trans	171	0,54	171	25,60
Homem trans	72	0,23	72	10,78
Travesti	50	0,16	50	7,49
Não binário	47	0,15	47	7,04
Outras identidades	100	0,31	100	14,97
Mulher cisgênero	3.691	11,58	-	-
Homem cisgênero	17.508	54,91	-	-
Não declarado	10.017	31,42	-	-
Total	31.884	100	668	100

Fonte: Censo SMADS, 2021.

No que diz respeito ao perfil etário da população LGBTQ+, destaca-se em primeiro lugar, na Tabela 4, a faixa etária de 31 a 49 anos de idade, responsável por 45,21% do total recenseado. O segundo lugar do ranking é ocupado pelas pessoas na faixa de 18 a 30 anos (25,15%) e, na sequência, as que têm entre 50 e 59 anos de idade (10,33%). Entre os idosos, o gradiente etário variou de 60 a 89 anos, sendo que nesse grupo a maior parcela refere-se a faixa de 60 a 69 anos, perfazendo 2,54%. O menor grupo encontrado no censo foi o de adolescentes LGBTQ+ de 12 a 17 anos, os quais representam 1,50% do total.

Em linhas gerais, os dados etários das pessoas LGBTQ+ em situação de rua, contemplam integralmente

o ciclo geracional. Todavia, ganha relevo na análise a população adulta, que corresponde a 371 pessoas na faixa entre 31 e 59 anos, ou seja, 55,53% desse universo. Nessa perspectiva, a população LGBTQ+ jovem, entre 18 a 30 anos de idade, equivale ao segundo maior grupo, abrangendo 168 pessoas (25,14%).

Desse modo, o esquadramento das informações oriundas do ciclo geracional é imprescindível para que os gestores e as equipes (re)conheçam as necessidades específicas dos segmentos LGBTQ+, as quais devem orientar o processo decisório na fase de planejamento e, posteriormente, na oferta de programas sociais e de ações de saúde integral, acesso à educação, à qualificação profissional e à geração de renda.

Tabela 4. Frequência absoluta e relativa da população LGBTQ+ em situação de rua, segundo a faixa etária, SMADS, 2021.

Faixa etária LGBTQ+	Nº	%
12 a 17 anos	10	1,50
18 a 30 anos	168	25,15
31 a 49 anos	302	45,21
50 a 59 anos	69	10,33
60 a 69 anos	17	2,54
70 a 79 anos	2	0,30
80 a 89 anos	2	0,30
Sem informação	98	14,67
Total	668	100

Fonte: Censo SMADS, 2021.

No quesito raça/cor/etnia, a maior incidência de pessoas LGBTQ+ referiu-se àquelas que se auto-declararam como pardas, com 42,07%, seguida por pessoas brancas, com 21,86%, e pretas, com 20,96% (Tabela 5). O menor quantitativo foi encontrado entre as que se declararam da raça/cor/etnia amarela e indígena, sendo 1,05% e 1,20%, respectivamente.

Ademais, nota-se na Tabela 5 que a soma de pretos e pardos equivale a 63,03% e corresponde, portanto, ao maior quantitativo da população LGBTQ+ em situação de rua na cidade de São Paulo. A proporção entre os LGBTQ+

foi um pouco menor, quando comparada aos pretos e pardos contabilizados no total do censo, que foi de 70,8%².

Tabela 5. Frequência absoluta e relativa da população LGBT+ em situação de rua, segundo raça/cor/etnia, SMADS, 2021.

Raça/cor/etnia LGBT+	Nº	%
Branca	146	21,86
Parda	281	42,07
Preta	140	20,96
Amarela	7	1,05
Indígena	8	1,20
Não declarado	11	1,65
Sem informação	75	11,23
Total	668	100

Fonte: Censo SMADS, 2021.

A Tabela 6 examina as identidades de gênero autorreferidas do universo LGBT+ em situação de rua na intersecção com o perfil de raça/cor/etnia. Nos LGBT+ brancos, a maior incidência foi observada entre os que se identificaram como agêneros (41,10%), seguidos das mulheres trans (21,92%), “outras identidades” (17,12%), homens trans (10,27%) e travestis (6,16%)

e, a menor proporção, entre os não binários (3,42%). Nos segmentos de pretos e pardos, os quais representam mais da metade da população em situação de rua recenseada em São Paulo, as proporções dos que se autodeclararam agêneros também foram maiores, respectivamente, 28,57% e 34,88%.

No segmento de mulheres trans, as pardas (30,60%) e as pretas (26,43%) corresponderam à maioria, comparadas às brancas (21,92%) e às indígenas (25,00%). No segmento dos homens trans, a maior proporção foi de pretos (12,14%) e pardos (10,32%), seguidos dos indígenas (12,50%) e dos brancos (10,27%). Da mesma forma, entre as travestis, as pretas com 10,00% e as pardas com 7,83% foram as mais evidentes, comparadas às brancas, com 6,16%. Na parcela das travestis, as amarelas e as indígenas não foram autorreferidas (Tabela 6). Assim, na perspectiva da interseccionalidade enquanto categoria analítica, no que tange à interface entre a identidade de gênero e a raça/cor/etnia, os achados revelam a importância da população preta e parda LGBT+, especialmente, entre as transexuais e as travestis⁹.

Os LGBT+ identificados como não binários e vinculados a “outras identidades” foram as duas categorias presentes em todo o espectro do perfil de raça/cor/etnia. Na população recenseada, apenas 11 pessoas LGBT+ não declararam a raça/cor/etnia (Tabela 6).

Tabela 6. Frequência absoluta e relativa da população LGBT+ em situação de rua, segundo identidade de gênero e raça/cor/etnia, SMADS, 2021.

Identidade de gênero LGBT+ raça/cor/etnia	Branca		Preta		Parda		Amarela		Indígena		Não declarado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agênero	60	41,10	40	28,57	98	34,88	3	42,86	0	0	3	27,27
Mulher trans	32	21,92	37	26,43	86	30,60	0	0	2	25,00	1	9,09
Homem trans	15	10,27	17	12,14	29	10,32	0	0	1	12,50	0	0
Travesti	9	6,16	14	10,00	22	7,83	0	0	0	0	1	9,09
Não binário	5	3,42	12	8,57	20	7,12	2	28,57	4	50,00	2	18,18
Outras identidades	25	17,12	20	14,29	26	9,25	2	28,57	1	12,50	4	36,36
Total	146	100	140	100	281	100	7	100	8	100	11	100

Fonte: Censo SMADS, 2021.

Exceto homens e mulheres cisgêneros e 75 registros sem informação.

A pesquisa censitária evidenciou que a maior parcela das pessoas LGBTQ+ está em situação de rua ou frequentando os serviços de acolhimento institucional há mais de dois anos e menos de cinco anos, perfazendo 24,10% do total. Na sequência, 20,81% encontram-se nessa condição há mais de cinco anos e menos de dez anos, e 10,78% há mais de 10 anos (Tabela 7). Dessa maneira, os achados demonstram que mais da metade dessa população, ou seja, 372 pessoas (55,69%) vivem em situação de rua na cidade de São Paulo por um longo período, superior a dois anos, estendendo-se até mais de uma década.

Um segundo extrato está em situação de rua há mais de seis meses e menos de dois anos, correspondendo a 127 pessoas LGBTQ+ (19,01%). Ademais, o censo aferiu que 76 pessoas (11,38%), o menor quantitativo entre os respondentes, estão nessa condição há menos de uma semana e, no máximo, até seis meses (Tabela 7).

Os impactos provocados pelo cenário pandêmico no Brasil e na cidade de São Paulo corroboraram sobremaneira para o aumento das vulnerabilidades⁵ da população LGBTQ+, agravadas pelas desigualdades sociais e econômicas em um contexto de maior insegurança alimentar e de crescimento das violações de direitos humanos, dos preconceitos e, principalmente, da LGBTQfobia¹¹. Soma-se a isso a aglomeração devido às condições precárias e insalubres de vida, inviabilizando a adoção das medidas sanitárias de isolamento social e de quarentena preconizadas pelos órgãos da saúde, bem como a falta de acesso regular à água potável, ao saneamento básico e aos insumos de prevenção, como máscaras e álcool para a higienização adequada das mãos¹².

Além disso, a garantia do acesso integral e equânime à imunização para covid-19 no Sistema Único de Saúde (SUS) exigiu dos profissionais da saúde e da assistência social em interface com as lideranças comunitárias da população em situação de rua e das organizações da sociedade civil, um planejamento rigoroso para completar o esquema vacinal, dada a mobilidade e os marcadores de gênero, raça/cor e geração que operam como condicionantes e determinantes das vulnerabilidades da população LGBTQ+¹³.

Salienta-se que a população LGBTQ+ ainda sofre preconceitos e discriminações no acesso aos cuidados em saúde na rede do SUS. No caso das pessoas LGBTQ+ que vivem em situação de rua, as desigualdades em saúde são maiores e não raro suas necessidades de saúde são desrespeitadas pelos profissionais e gestores, além das instituições que apresentam lacunas técnicas na organização do processo de trabalho. Logo, para assegurar a equidade e o direito à saúde integral preconizados pelo SUS, as vulnerabilidades programáticas⁵ presentes no lócus dos serviços de saúde e nas práticas conservadoras de uma parcela dos profissionais, devem ser definitivamente eliminadas, assim como a LGBTQfobia institucional e social, direcionadas às pessoas que vivem em situação de rua¹⁴.

Tabela 7. Frequência absoluta e relativa da população LGBTQ+ em situação de rua, segundo o tempo de situação de rua, SMADS, 2021.

Tempo de situação de rua	Nº	%
Até 1 semana	13	1,95
Mais de 1 semana até 1 mês	13	1,95
Mais de 1 mês até 6 meses	50	7,49
Mais de 6 meses até 1 ano	50	7,49
Mais de 1 ano até 2 anos	77	11,53
Mais de 2 anos até 5 anos	161	24,10
Mais de 5 anos até 10 anos	139	20,81
Mais de 10 anos	72	10,78
Não sabe ou não respondeu	93	13,92
Total	668	100

Fonte: Censo SMADS, 2021.

O Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua, criado em 2021, com sede na Universidade Federal de Minas Gerais, coordena estudos sobre os direitos humanos das populações mais vulneráveis. A produção e divulgação de conhecimento sobre o fenômeno da população em situação de rua brasileira ocorre em interface com o Movimento Nacional da População em Situação de Rua e a Pastoral Nacional do Povo da Rua. As ações são

organizadas em seis eixos: 1) Cidadania; Assistência Social e Saúde; 2) Moradia; 3) Infâncias, Adolescências e Juventudes; 4) Mulheres, Gêneros e Famílias; 5) Justiça e 6) Trabalho e Tecnologias Sociais. Além desses, outros três eixos transversais balizam as análises do observatório: a) Violências estruturais: racismo, gênero e capital; b) Diálogo com práticas locais, regionais e nacionais e c) Diálogo com experiências internacionais¹⁵.

É mister sublinhar que os dados analisados por esse observatório diferem do censo conduzido pela SMADS. Em 2021, foram contabilizadas 37.200 pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo, ou seja, 57,61% em relação ao total do Estado de São Paulo, que perfaz 64.570 pessoas¹⁶. Portanto, há uma diferença de 5.316 pessoas em situação de rua, identificadas nas métricas desse observatório, correspondendo, proporcionalmente, a 16,67% de pessoas não recenseadas e que foram invisibilizadas no censo da SMADS.

A análise do referido observatório baseou-se nos dados oriundos do Ministério da Cidadania para o ano de 2021 e na série histórica 2012 a 2021, revelando que no município de São Paulo há 300 pessoas em situação de rua por 100 mil habitantes. Em síntese, a maioria é composta por pessoas do sexo masculino (86,73%), pretos e pardos (64,47%), na faixa etária de 30 a 59 anos (70,88%) e com baixa escolaridade (34,8% com ensino fundamental incompleto; e 14,7% sem instrução). Hegemonicamente, 94,65% das pessoas em situação de rua têm renda mensal de até R\$ 89,00, o que equivale à metade do indicador que mede a extrema pobreza no Brasil, cujo valor é de R\$ 175,00 mensais. Nesse sentido, 82,42% recebem benefícios assistenciais do governo federal, como o Programa Auxílio Brasil/Bolsa Família, espelhando assim a condição de pobreza e de vulnerabilidade social dessa população¹⁶.

Nessa perspectiva, ativistas dos movimentos sociais que atuam junto à população em situação de rua de São Paulo corroboram a mesma posição dos pesquisadores do observatório e defendem que há falhas na metodologia adotada pela SMADS na coleta dos dados. De acordo com os ativistas, em

algumas situações as pessoas não foram abordadas individualmente e a contagem foi efetuada por contato visual, além do horário de coleta após as 22 horas ser inadequado, porque muitos já estão dormindo e se recusam a abrir a barraca para responder as questões do censo. Ademais, os recenseadores enfrentaram dificuldades para acessar as pessoas que vivem em buracos em viadutos da cidade, mocós e outros locais de risco com percursos em regiões de mata, bem como a presença de cachorros nas barracas e ameaças de traficantes de drogas, a exemplo da região da cidade conhecida como Cracolândia, onde a população foi contada visualmente¹⁷.

Considerações finais

A população LGBTQIA+ em situação de rua corresponde a 3,05% do total das pessoas recenseadas no município de São Paulo em 2021, sendo 58,08% dessa população concentrada em três das 31 subprefeituras. O perfil majoritário é constituído por pessoas do sexo masculino; um terço se identificou como agênero; 63,03% se autodeclararam como pretos e pardos; 45,21% têm entre 31 e 49 anos de idade; mais da metade vive nas ruas há mais de dois anos; 71,41% se encontravam em situação de rua e menos de um terço foi acolhido pelos serviços da rede municipal. Sinteticamente, os dados analisados podem qualificar o planejamento das equipes e a oferta dos cuidados em saúde, endereçados aos segmentos LGBTQIA+ no SUS, com vistas ao acesso universal, integral e equânime.

O censo evidenciou que a pandemia da covid-19, afetou drasticamente as vulnerabilidades da população LGBTQIA+ em situação de rua na cidade mais rica do País. A mitigação desse cenário marcado pelo acirramento das desigualdades sociais e econômicas exige dos gestores públicos, no terceiro ano de enfrentamento da pandemia, maior assertividade e proatividade no alcance e, sobretudo, no impacto das políticas públicas de saúde e dos demais setores envolvidos na implementação das ações nesse grupo social.

Ademais, um dossiê sobre a pandemia de covid-19, coordenado pela Associação Brasileira de

Saúde Coletiva (ABRASCO), denunciou que, até o final de 2022, o governo do presidente Jair Bolsonaro não havia publicado nenhuma nota técnica para orientar os profissionais na organização dos cuidados na rede de Atenção Básica, na saúde mental e na urgência e emergência para as pessoas em situação de rua, exceto quanto à prioridade da vacinação. Além disso, não há informações disponíveis em âmbito nacional sobre o número de imunizados nessa população, dado que no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações não consta um campo específico para inserção dessa informação¹⁸.

Não obstante a relevância do censo da população em situação de rua para o campo das políticas públicas, nas próximas edições é mister considerar, no planejamento das ações de campo, as dificuldades metodológicas identificadas pelos pesquisadores do observatório nacional e pelos representantes dos movimentos sociais da população em situação de rua, especialmente no que tange aos dados subestimados. No que concerne ao quesito identidade de gênero, dada à alta frequência de não resposta, recomenda-se o aprimoramento das estratégias adotadas pelos pesquisadores na abordagem face a face.

Referências

1. Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências [internet]. Diário Oficial da União. 24 dez 2009. [acesso em 3 nov 2022]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2009/decreto-7053-23-dezembro-2009-599156-publicacaooriginal-121538-pe.html>
2. Prefeitura Municipal de São Paulo (SP), Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população em situação de rua e relatório temático de identificação de necessidades desta população na cidade de São Paulo [internet]. 2021 [acesso em 3 out 2022]. Disponível em: https://qualitestct-my.sharepoint.com/personal/qualitestct_qualitestct_onmicrosoft_com/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fqualitestct%5Fqualitestct%5Fonmicrosoft%5Fcom%2FDocuments%2FProjetos%2FCENSO%5FSP%5FSMADS%5F2021%2FProdutos%202021%2FProduto%5FSMADS%5FSP%5F2021%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fqualitestct%5Fqualitestct%5Fonmicrosoft%5Fcom%2FDocuments%2FProjetos%2FCENSO%5FSP%5FSMADS%5F2021%2FProdutos%202021&ga=1
3. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2008.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; 2004.
5. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti-Filho HC, França-Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond-Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 375-417.
6. Marques E. As políticas públicas na Ciência Política. In: Marques E, Faria CAP, organizadores. A política pública como campo multidisciplinar. São Paulo: Editora Unesp; 2013. p. 23-46.
7. Centro de Estudos de Cultura Contemporânea - CEDEC. Mapeamento das pessoas trans na cidade de São Paulo: relatório de pesquisa [internet]. 2021 [acesso em 17 nov 2022]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/LGBT/AnexoB_Relatorio_Final_Mapeamento_Pessoas_Trans_Fase1.pdf
8. The Yogyakarta principles plus 10: additional principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the Yogyakarta principles [internet]. 2017 [acesso em 2 nov 2022]. Disponível em: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf
9. Crenshaw K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. The University of Chicago Legal Forum 140 [internet]. 1989 [acesso em 10 nov 2022]. Disponível em: <https://philarchive.org/archive/CREDTI>
10. World Health Organization - WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [internet]. 2020 [acesso em 15 nov 2022]. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
11. Todxs Brasil. Cartilha de saúde LGBTI+: políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19 [internet]. 2021 [acesso em 10 nov 2022]. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf

12. Vote LGBT. Diagnóstico LGBTQ+ na Pandemia: desafios da comunidade LGBTQ+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de coronavírus [internet]. 2020 [acesso em 11 nov 2022]. Disponível em: https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/5ef78351fb8ae15cc0e0b5a3/1593279420604/%5Bvote+lgbt+%2B+box1824%5D+diagno%CC%81stico+LGBT%2B+na+pan-demia_completo.pdf

13. Estrela FM, Soares CFS, Cruz MA, Silva AF, Santos JRL, Moreira TMO, Lima AB, Silva MC. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. Cienc Saude Colet [internet]. 2020 [acesso em 10 nvo 2022]; 25(9):3431-3436. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bbcZzgN6Sns8mNPjKfFYRhb/?format=pdf&lang=pt>

14. Ferreira AP, Nichele C da ST, Jesus JG de, Vianna MB, Cardoso GCP, Salles ICDM, Santos JB, Silva AB, Girianelli VR, Cotrim Junior DF. Evidências científicas sobre o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQI+: revisão de escopo. Research, Society and Development [internet]. 2022 [acesso em 14 nov 2022]; 11(10):e229111032519. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32519/27718>

15. Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua. Sobre o imperativo ético de uma atuação universitária técnica e política, antirracista e engajada [internet]. [acesso em 15 nov 2022]. Disponível em: https://obpoprua.direito.ufmg.br/sobre_observatorio_brasileiro.html

16. Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua. Boletim Anual [internet]. 2021 [acesso em 15 nov 2022]. Disponível em: <file:///C:/Users/55119/Downloads/BoletimSaoPauloCapital.pdf>

17. Relatório do censo da população de rua aponta dificuldade nas abordagens. Folha de S. Paulo [internet]. 2021 [acesso em 15 nov 2022]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/12/relatorio-do-censo-da-populacao-de-rua-aponta-dificuldade-nas-abordagens.shtml>

18. Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO. Dossiê Abrasco: pandemia de COVID-19 [internet]. 2022 [acesso em 17 fev 2023]. Disponível em: https://s3-usa.s3.amazonaws.com/c/308481554/media/1824637bb2d1e9e9d74927413860285/Abrasco_Dossie_Pademia_de_Covid-19_versao2.pdf

ENSAIO

Mulheres em situação de rua e cidadania

Homeless women and citizenship

Fabiana Santos Lucena¹, Maria Izabel Sanches Costa^{II}

Resumo

Este ensaio tem como objetivo refletir sobre o status de cidadania das mulheres em situação de rua (PSR) frente ao acesso à política de saúde brasileira. Para a fundamentação teórica, adotaram-se autores que trabalham com o tema de gênero, cidadania e PSR. Ao categorizar a PSR como cidadãos isolados, argumenta-se que os estigmas e a exclusão social fazem com que tais pessoas sejam privadas de praticamente todos os direitos de cidadania. Evidencia-se que as mulheres em situação de rua têm sua condição ainda mais agravada, tendo em vista o papel social ao qual a mulher é submetida na sociedade. A política de saúde da mulher se constituiu com foco em mulheres que vivem num contexto domiciliar, e a política do Consultório na Rua ampliou a possibilidade de acesso da mulher em situação de rua aos serviços de saúde. Porém, muitas vezes, o cuidado a essas mulheres tem a sua complexidade reduzida à possibilidade de serem gestantes, diminuindo com isso a sua condição de cidadã. Ainda é um desafio dar visibilidade e reconhecer os direitos de cidadania dessas mulheres, cuidando de forma integral a partir de uma leitura crítica das desigualdades construídas historicamente entre homens e mulheres.

Palavras-chave: mulheres em situação de rua, cidadania, consultório na rua, direito à saúde.

Este ensaio tem como objetivo refletir sobre o status de cidadania das mulheres em situação de rua frente ao acesso à política de saúde brasileira. Entende-se aqui a cidadania como uma noção construída socialmente e que ganha sentido nas experiências sociais e individuais¹. As vulnerabilidades, desigualdades e iniquidades interferem na garantia de direitos e no status de cidadania dos sujeitos. Podemos afirmar

^I Fabiana Santos Lucena (fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br), graduação em enfermagem, mestrado em Cuidados em Saúde (EEUSP), doutoranda em Saúde Pública (FSP – USP). Pesquisadora Científica II do Instituto de Saúde (SES-SP).

^{II} Maria Izabel Sanches Costa, Cientista Social com mestrado em Ciências Sociais (PUC-SP), doutorado em Saúde Pública (FSP-USP), pós-doutorado em Administração Pública e Governo (FGV-EAESP).

Abstract

This essay that aims to reflect on the citizenship status of homeless women (HW) about access to Brazilian health policy. For the basis of this essay, authors who work with the theme of gender, citizenship and HW were adopted. By categorizing the PSR as isolated citizens, it is argued that stigma and social exclusion mean that they are deprived of virtually all citizenship rights. It is evident that women living on the street have their condition even more aggravated, in view of the social role in which women are submitted in society. The women's health policy was constituted with a focus on women who lives in a home context and the Street Clinic policy expanded the possibility of access for women living on the streets to health services. However, the complexity of caring for these women is often reduced to the possibility of being pregnant, thus reducing their status as citizens. It is still a challenge to give visibility and recognize the citizenship rights of these women, providing comprehensive care based on a critical reading of the historically constructed inequalities between men and women.

Keywords: Homeless women, Citizenship, Street clinic, right to health.

que a inserção social interfere em como o indivíduo experiencia a sua cidadania.

A População em Situação de Rua (PSR), em geral, vivencia uma exclusão social extrema, estando privada de praticamente todos os direitos, muitas vezes não sendo reconhecida como cidadã¹.

Segundo Costa e Ianni (2018),¹ a cidadania pode ser compreendida como uma identidade sociopolítica, sendo construída socialmente a partir das experiências sociais e individuais. Ela é considerada uma identidade por prescindir de reconhecimento do próprio indivíduo e necessitar de validação pela comunidade. Dessa perspectiva, Costa e Ianni (2018)¹ concebem a cidadania como identidade social política constituída por três



elementos. O primeiro elemento refere-se ao pertencimento do sujeito a um determinado grupo de um dado território. O segundo elemento refere-se ao exercício político da cidadania. Já o terceiro elemento garante os direitos e os deveres do cidadão, ou seja, sua proteção social, civil e política. Nem sempre encontramos todos esses elementos presentes na vida dos sujeitos, sendo o único elemento essencial para a existência o pertencimento dele a uma dada comunidade. Podemos afirmar que quanto maior a composição e articulação entre esses três elementos, maior a possibilidade de o sujeito exercer a cidadania de forma plena.

Quando os sujeitos são constituídos apenas pelo elemento de pertencimento, não conseguem exercer seus direitos políticos e, por isso, não garantem seus direitos como cidadãos, sendo muitos deles tutelados pelo Estado ou por outro indivíduo responsável por eles. Outros são indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade, como no caso da população em situação de rua, que vive em situação de invisibilidade tanto pela sociedade quanto pelo Estado, encontrando fragilidades nas dimensões da participação política/coletiva e da dimensão de garantias de direitos e deveres, tendo apenas resguardada a dimensão de pertencimento ao Estado-Nação².

Indivíduos vivendo em situação de rua constituem-se enquanto um fenômeno antigo e mundial, em especial nas grandes metrópoles contemporâneas. Nos últimos anos, assistimos a um aumento desse fenômeno, em especial, nos dois últimos anos, em decorrência da crise econômica deflagrada pela pandemia da covid-19².

Alguns autores relacionam a grande quantidade de pessoas em situação de rua a causas estruturais da história da sociedade brasileira, complexas e associadas a fatores econômicos, sociais e culturais que culminaram em situações de extrema pobreza e “apartações sociais”³⁻⁶.

A Política Nacional da População em Situação de Rua⁷ define PSR como um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, bem como vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional

regular. Utilizam logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente. Ademais, usam as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória⁷.

O Brasil não realiza contagem oficial nacional da população em situação de rua. Porém, segundo estimativas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o número de pessoas em situação de rua era de aproximadamente 221.869 pessoas em 2020⁸. O último censo da cidade de São Paulo⁹ demonstrou que houve um aumento significativo de moradias improvisadas nas vias públicas - barracas de camping e barracos de madeira - com famílias que foram morar recentemente na rua. São famílias constituídas, principalmente, por mulheres, crianças e idosos que perderam sua moradia em decorrência da dimensão da precariedade do trabalho e, por estarem em situação de rua, adquiriram a dimensão do estigma.

O viver na rua, ser cidadão isolado e privado de direitos, não visualizado pela sociedade em que se está inserido, traz marcas físicas e psíquicas. A marginalização em que essas pessoas vivem é produtora de necessidades de cuidados em saúde. Porém, essa condição também é fator de exclusão para o acesso aos serviços de saúde, apesar deste se constituir em um direito universal².

Adotou-se, para fundamentação deste ensaio, autores que vêm trabalhando com o tema de gênero, cidadania, vulnerabilidade e população em situação de rua. Também foi realizada uma revisão narrativa de artigos científicos sobre a atenção à saúde da PSR com enfoque na estratégia do Consultório na Rua.

Mulheres em situação de rua

Segundo estudo realizado em 2009 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome, estima-se que, da população em situação de rua, apenas 18% sejam mulheres. Essa diferença quantitativa entre homens e mulheres não se dá ao acaso, mas é consequência da diferente inserção entre homens e mulheres e aos diferentes papéis desempenhados na

sociedade. A rua é um lugar bastante masculinizado, acentuando as diversas formas de violência que as mulheres sofrem nas diferentes esferas sociais. As mulheres em situação de rua precisam lidar cotidianamente com situações extremas de violência física e sexual, fazendo com que as mesmas tenham que desenvolver estratégias de sobrevivência para esse contexto¹⁰.

Para se compreender a especificidade de ser mulher em situação de rua é necessário entender o conceito de gênero. Muitas vezes ainda encontramos conflitos entre os termos sexo e gênero. Sexo refere-se às características biológicas, relacionadas aos cromossomos, hormônios, órgãos internos reprodutivos e genitálias externas. Por sua vez, gênero se refere às regras culturalmente construídas, responsabilidades e atributos associados ao que seria parte do que é feminino ou do que é masculino, junto às relações de poder entre homens e mulheres. Essa compreensão do conceito de gênero está enraizada na sociologia feminista e difere de interpretações que conceituam gênero exclusivamente como traços ou identidade. A base da concepção de gênero a partir da tradição feminista refere-se a um sistema social que estabelece relações de poder e recursos entre homens e mulheres. Na sociedade constituída na atualidade esse sistema de poder é extremamente desigual, profundamente patriarcal, valorizando mais o que é considerado masculino¹¹.

Segundo Piscitelli (2009)¹², a discriminação de gênero se justifica pela atribuição de diferentes qualidades a homens e mulheres e se utiliza disso para delimitar o espaço de atuação de cada um. Geralmente, essas características são consideradas naturais, advindas de distinções corporais, associadas à capacidade reprodutiva. As mulheres são vinculadas à sua capacidade reprodutiva, atribuindo-lhes a maternidade e o espaço doméstico como principal local de atuação.

Segundo o censo da população em situação de rua, a maior parte das mulheres nessa situação possui baixa escolarização, sendo apenas 2,28% as que conseguiram concluir o ensino médio. Dentre as mulheres em situação de rua, 32,11% são brancas, 27,26% são pretas e 35,94% são pardas¹⁰.

A rua passa a ser local de sobrevivência da mulher quando já se esgotaram outras possibilidades de moradia. Das mulheres em situação de rua, 22,56% afirmam terem ido para a rua por perda de moradia, seguidas de 21,92% de mulheres que acabaram indo para a rua por brigas familiares¹⁰. Tais dados corroboram os achados de Prudente et al (2018)¹³ que afirmam que as trajetórias dos homens e mulheres na chegada às ruas são diferentes. Se comumente os primeiros evidenciam problemas familiares devido ao desemprego e uso de substâncias psicoativas, as mulheres apresentam rupturas das relações devido a situações de abuso sexual, violência doméstica e negligência. Jorge e Ricci (2020)¹⁴ constata que muitas mulheres referem histórias de violências e processos de ruptura com familiares, inclusive com filhos, dos quais perderam a guarda, foram abrigados ou estão sob os cuidados de parentes. Nessa mesma linha de argumento, Sarmiento¹⁵ demonstra que as mulheres passam a habitar a rua como local de moradia após se esgotarem todas as outras possibilidades.

Nesse mesmo estudo a autora apresenta algumas questões relacionadas à violência que permeia a vida da mulher em situação de rua, que por vezes está nessa condição para fugir da violência que vivia anteriormente. Chamam a atenção os constantes relatos das diversas violências sexuais que essas mulheres estão expostas em seu cotidiano, sendo possível dizer que quase todas sofreram violência sexual na infância, adolescência ou na vida adulta. A mulher em situação de rua não está livre de violência sexual em nenhum lugar que ocupe, seja a própria rua, podendo ser violentada por desconhecidos ou conhecidos, ou nas instituições que deveriam garantir sua segurança, como nos centros de acolhida, onde sofrem violência dos próprios monitores ou instrutores desses centros¹⁵.

Dessa forma, tais pesquisas apontam para a evidência de que a população em situação de rua, enquanto conjunto de cidadãos isolados, vive à margem da sociedade. As mulheres em situação de rua têm sua condição ainda mais agravada, tendo em vista o papel social ao qual estão submetidas. São lesadas da garantia dos direitos humanos mais básicos e invisíveis para a sociedade e o Estado.



Essas mulheres em situação de rua precisam estabelecer algumas estratégias para minimizar as possibilidades de sofrerem violência, como: pertencer a um grupo que a proteja; aprender a ser “dura” e juntar um grupo de mulheres para se defender, revidando, se for preciso; ficar de sobreaviso com os policiais, monitores, homens que passam de carro e até com alguns moradores de rua; jamais contar com a polícia; nunca dormir sozinha¹⁵. Nardes e Giongo (2021)¹⁶ afirmam que o ambiente da rua acirra a estrutura social patriarcal na qual o homem é o detentor do poder, o que agrava a vulnerabilidade de tais mulheres perante o risco de violência física e psíquica. Tal fato faz com que busquem constituir relações que propiciem a proteção, mesmo que isso signifique, muitas vezes, novas submissões a relações abusivas. É nesse sentido que Jorge e Ricci (2020)¹⁴ afirmam que muitas mulheres na rua não identificam uma rede de suporte que não as estabelecidas na própria rua.

Cuidado em Saúde às mulheres em situação de rua

Em 2004, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes (PNAISM), com objetivo de nortear as ações de atenção à mulher, garantir direitos e reduzir a morbimortalidade por causas passíveis de prevenção¹⁷. O PNAISM teve como base o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM), elaborado em 1983, e considerado um grande avanço no contexto da redemocratização do País, contando com a participação dos movimentos sociais e de mulheres, em especial o movimento feminista.

Tal política considera a diversidade e acúmulo de funções que as mulheres possuem (trabalhadoras, donas de casa, provedoras dos cuidados), o que ocasiona, muitas vezes, o recorrente acesso aos serviços de saúde e o agravamento de seus processos de adoecimento¹⁴. É nesse sentido que a política aponta que a taxa de adoecimento e morte das mulheres está mais relacionada à “situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos”¹⁷ (p. 9). Cabe frisar que esse marco legal foi um avanço ao reconhecer a determinação do papel da mulher na estrutura social do

processo saúde-doença, entretanto, suas ações estão restritas à mulher inserida no âmbito doméstico, ou seja, não abarcavam o público feminino em situação de rua¹⁸.

A Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR), instituída em 2009, reforçou a necessidade de políticas que garantissem a esta população o acesso aos serviços públicos, incluindo a saúde. Em 2011, a partir da portaria 122, foram definidas as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (CnaR), que são vinculadas à Atenção Básica (AB), e que realizam atendimento à população em situação de rua¹⁹. Importante destacar que o cuidado à população em situação de rua é anterior a essa portaria, porém, é a partir da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2011 que se estabelece nacionalmente que a Atenção Básica deve ter equipes específicas para garantir um atendimento integral a essa população.

No SUS, temos a AB como porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, sendo a responsável pelo acompanhamento e encaminhamento aos demais serviços especializados, a fim de garantir acesso às diferentes demandas e necessidades em saúde dos usuários. Tais fatos demonstram que a lógica da territorialidade, do cadastramento da população adscrita do SUS e da AB como porta de entrada estão em dissonância com a PSR. A imposição da AB de cadastrar moradores de um território adstrito para atendimento, traz a vinculação do acesso à saúde à posse de um domicílio. Ou seja, a falta de acesso ao direito à moradia acarreta impossibilidade do direito à saúde^{20, 21}.

Visando superar tais barreiras e garantir o acesso da PSR à saúde, o Consultório na Rua (Cnar) tem como proposta ser a porta de entrada ao SUS para essa população. Tem como princípio norteador o respeito às diferenças, a promoção dos direitos humanos, o enfrentamento do estigma, a redução de danos e a (re)inclusão social da população atendida¹⁰.

Os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais, podendo fazer parte delas os seguintes profissionais: enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor

de educação física ou profissional com formação em arte e educação. As equipes de CnaR realizam suas atividades de forma itinerante, compartilhando suas ações com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - responsáveis por casos complexos de cuidado em saúde mental, serviços de urgência e emergência e os demais pontos de atenção, a depender das necessidades dos usuários¹⁹.

Apesar dessa complexa rede de assistência existente, as poucas pesquisas realizadas sobre o cuidado à saúde das mulheres em situação de rua evidenciam que as ações de cuidado à saúde a esta população são pautadas quase que exclusivamente na redução de danos vinculadas à maternidade. A rotina dos profissionais que atuam nas equipes de CnaR no cuidado às mulheres é marcada pela aplicação do contraceptivo injetável e oferta de implantes contraceptivos de longa duração, com periodicidade obrigatória e busca ativa realizada pelas equipes¹⁴. Tal prática pode ser compreendida como “coerção contraceptiva”, sendo essa uma prática que busca convencer as mulheres pelo uso de contraceptivos, de forma autoritária, interferindo em seu direito de decidir de forma responsável se querem ter filhos, quantos e em que momento²².

Essa oferta ativa de contracepção de longa duração, que não tem disponibilidade no SUS para todas as mulheres, pode ser facilmente associada como parte de uma política que garante acesso às mulheres mais vulneráveis, fortalecendo assim o princípio da equidade. Ocorre que, ao analisar a inserção social dessas mulheres e seu status de cidadania, fica evidente que o cuidado à saúde dessas mulheres se dá pelo controle de seus corpos devido à sua possibilidade de gestar. A mulher, enquanto cidadã e usuária de um serviço de saúde, tem toda a sua complexidade individual reduzida à possibilidade de ser gestante. Entretanto, por estarem em situação de rua, não podem nem sequer ter a opção de escolher engravidar.

Para as mulheres que engravidam, inicia-se todo o cuidado com o acompanhamento pré-natal juntamente com as preocupações por parte dos profissionais de saúde devido a situação da gestante, que comumente podem vir com diversos julgamentos²³. O pós-parto

significa a permanência com a criança ou a separação. Esse momento é marcado “pelo envio da criança para um abrigo para crianças e adolescentes e pela judicialização da questão, para que se decida sobre a guarda e o possível encaminhamento para adoção”²³ (p. 227).

Tais questões reforçam a afirmação de Leal et al (2020)¹⁸ que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher não se aplica às mulheres em situação de rua. É nesse sentido que Sarmiento (2020)¹⁵ evidencia a inexistência de uma política específica para o cuidado às mulheres em situação de rua, visto que essas mulheres passam a ser olhadas apenas a partir do momento em que se apresentam gestantes. Nesse momento, a mulher passa a ser vista e assistida, porém, em uma perspectiva punitivista que muitas vezes culmina na retirada de seus filhos após o nascimento. São ações que reforçam a violência já vivida por esta população, só que agora por vias institucionais, e sua condição de cidadãs isoladas.

É inegável que o atendimento às mulheres em situação de rua segue um percurso de negação de direitos de cidadania, que se inicia na desigualdade de gênero, passando pela violência social, exclusão, falta de moradia, fome, desassistência à saúde e termina na violência institucional, com o controle do seu corpo. Nos relatos de Nardes e Giongo (2021)¹⁶ (p. 7):

(...) podemos observar “as violações de direitos dessas mulheres são fatos concretos, que se comprovam no modo como sofrem severamente as condições sociais determinadas e impostas, seja no espaço da rua, manifestado pelas inter-relações, seja pelas instituições que as colocam no lugar de ‘invisíveis’ e negligenciadas diante de suas necessidades próprias.

Para que seja possível um cuidado em saúde dessa população é importante compreender todas essas formas de sobrevivência, as relações sociais estabelecidas, suas necessidades e a complexidade do processo saúde-doença das pessoas inseridas nesse contexto. É a partir desse olhar que consideramos que o campo do direito à saúde, em especial da estratégia

do CnaR, tem a potencialidade de ser uma das portas de entrada para a expansão da cidadania desta população a partir do seu reconhecimento enquanto detentora de direitos sob os cuidados de profissionais capazes de trabalhar com ações que promovam a saúde.

São estratégias potentes de cuidado na perspectiva de ampliação de acesso à saúde e aos demais direitos sociais, bem como de fortalecimento de autonomia dos usuários atendidos, ancorado em uma dimensão ético-política do cuidado, comprometido com a defesa da vida e da cidadania²⁴. Nessa perspectiva, é necessário reconhecer que o CnaR ampliou o acesso da PNR ao SUS, entretanto, é inegável a necessidade de adequar às ações frente ao ser mulher neste contexto.

É nesse sentido que Rosa et al (2005)²⁵ afirmam que o atendimento da PSR passa necessariamente pela compreensão da “cultura na rua”, na qual o profissional precisa considerar alguns fatores: Quem é esta pessoa? Como vive? Como sobreviver fisicamente, psicologicamente e socialmente?

Jorge e Ricci (2020)¹⁴ evidenciam as situações vulneráveis em que se encontram as mulheres em situação de rua devido à discriminação e/ou violência que integram suas histórias de vida. Dessa forma, o cuidado às mulheres em situação de rua deve partir do reconhecimento do significado simbólico que a rua ocupa para tais pessoas articuladas à desigualdade de gênero. A rua não é apenas um lugar físico em que ações exclusivamente assistencialistas de reinserção na família, busca por trabalho e moradia serão a solução. Sendo assim, há a necessidade de desenvolver um cuidado singular fundamentado no combate à desigualdade de gênero frente aos seus reflexos na saúde.

Considerações Finais

Os estigmas e a exclusão social vividos pela População em Situação de Rua (PSR) fazem com que tais indivíduos sejam privados de, praticamente, todos os direitos de cidadania e não sejam reconhecidos pela sociedade como tal. Tal situação se agrava ainda mais ao acrescentarmos os fatores decorrentes da desigualdade de gênero.

A Constituição de 1988 determinou que todo e qualquer cidadão tem direito a acessar os serviços de saúde, independente de gênero, classe, raça, idade etc. Entretanto, a PSR ainda encontra barreiras para a garantia de tais direitos. A implementação da estratégia da equipe do Consultório na Rua (CnaR) tem buscado alterar essa situação, mas ainda são muitos os desafios, principalmente para a garantia da saúde da mulher. É nessa perspectiva que Costa e Lucena (2022)² destacam o desafio para a consolidação da saúde como direito, em especial, quando se entende que a saúde é um processo decorrente da forma segundo a qual a pessoa se insere na sociedade, de suas condições de vida e do modo como acessam seus direitos de forma ampla. A partir dessa concepção é possível inferir que a saúde da mulher em situação de rua encontra-se fragilizada pela opressão, pela violência e vulnerabilidade, estando submetidas pela sociedade e pelo próprio Estado.

Concluimos que a política de saúde da mulher é focada exclusivamente nas mulheres que vivem num contexto domiciliar. A política de CNR trouxe a visibilidade da mulher em situação de rua, mas com ações focadas no que se refere ao ato de gestar, seja na contracepção ou no cuidado da gestante. Ainda é um desafio dar visibilidade e reconhecer os direitos de cidadania dessas mulheres a partir de uma leitura crítica dos desafios de *ser mulher* em um contexto de desigualdade de gênero.

Referências

1. Costa MIS, Ianni AMZ. Individualização, cidadania e inclusão social na sociedade contemporânea: uma análise teórica. São Bernardo do Campo: EdUFABC; 2018.
2. Costa MIS, Lucena FS. Cidadania e o direito à saúde da população em situação de rua: um olhar sobre a estratégia do Consultório na Rua. RIDH [internet]. 2022 [acesso em 16 nov 2022]; 10 (1): 65-84. Disponível em: <https://www2.faac.unesp.br/ridh3/index.php/ridh/article/view/126/68>
3. Varanda W, Adorno, RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. Saúde e Sociedade [internet]. 2004 [acesso em 12 dez 2022]; 13(1): 56-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CPFwkZBjHZSS6YX4djjQ4B/?format=pdf&lang=pt>

4. Andrade FS. Crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil: táticas de sobrevivência e ocupação do espaço público urbano. Paco Editorial: Jundiaí; 2019.
5. Escorel S. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
6. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Sarai-va AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. Cienc Saude Colet [internet]. 2016 [acesso em 12 de dezembro de 2022]; 21(8): 2595-2606. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/knWgXfP7fKXpsW84f6gxM8r/?format=pdf&lang=pt>
7. Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 24 dez. 2009; Seção 1:16.
8. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Nota técnica 73 [internet]. Brasília (DF): IPEA, 2020 [acesso em 16 nov 2022]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf
9. Prefeitura Municipal de São Paulo. Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. 2021.
10. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome (BR), Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Assistência Social. Rua: aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília (DF); 2009
11. Heise LG, Margaret E; Opper, Neisha; Stavropoulou, Maria; Harper, Caroline; Nascimento, Marcos. Marcos. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. The Lancet [internet] 2019 [acesso em 14 dez 2022]; 393 (10189): 2440-2454. Disponível em: <https://www.thelancet.com/series/gender-equality-norms-health>
12. Piscitelli, A. Gênero: a história de um conceito. In: Almeida HB, Szwako J, organizadores. Diferenças, igualdade. Berlemdis & Vertecchia: São Paulo; 2009.
13. Prudente TCB, Gontijo, DT, & Paiva, RBC. Desempenho ocupacional de mulheres em situação de rua. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 2018; 2(1):85-108.
14. Jorge CF, Ricci EC. Mulheres em situação de rua: uma perspectiva de cuidado singularizado, territorial e intersetorial. Rev. Psicol. UNESP [internet]. 2020 [acesso em 11 nov 2022]; 19 78-102. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v19nspe/v19nspea05.pdf>.
15. Sarmiento CS. Por que não podemos ser mães?: tecnologias de governo, maternidade e mulheres com trajetória de rua [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020
16. Nardes S, Giongo CR. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. Revista Estudos Feministas [internet]. 2021 [acesso em 11 nov 2022]; 29(1); e66011. Disponível em: <https://www.scielo.br/ref/a/ZR3svtmGxS4MzrRfMQw6Tnt/?format=pdf&lang=pt>
17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF); 2004.
18. Leal MH, Passos MFD, Machado MPM, Gomes GAP, Rodrigues RB. Mulheres em situação de rua: uma análise das políticas públicas para as mulheres. In: Anais do 14º Congresso Internacional Rede Unida; 2020.
19. Brasil. Portaria 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União [internet]. Brasília (DF); 2011 [acesso em 11 nov 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
20. Rodrigues I. A construção social do morador de rua: derubando mitos. Curitiba: CRV; 2016.
21. Valle FAAL, Farah BF, Carneiro N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. Saúde em Debate [internet]. 2020 [acesso em 2 mar 2022]; 44 (124): 182-192. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Jbg5jB3yFMBQjnyJkcTfy3f/?format=pdf&lang=en>
22. Brandão ER, Cabral CS. Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres vulneráveis. Horiz. antropol [internet]. 2021 [acesso em 12 dez 2022]; 27(61). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/SHfFRFSTrzFz3mwhkvvrKqbT/?format=pdf&lang=pt>
23. Salatino LC, Miranda JR, Lotta GS. Políticas públicas para mulheres em situação de rua: reflexões sobre categorização e julgamentos. Revista Política Hoje [internet]. 2019 [acesso em 12 dez 2022]; 28(1): 225-249. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/241557>
24. Engstrom EM, Lacerda A, Belmonte P, Teixeira MB. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. Saúde em Debate [internet]. 2019 [acesso em 12 nov 2022]; 43(7): 50-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RNRHQqBXwryZv9JVR5mCKHy/?format=pdf&lang=pt>
25. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACPassarella. Processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. Rev Latino-am Enfermagem [internet]. 2005 [acesso em 16 nov 2022]; 13(4): Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17.pdf>

ENSAIO

Mulheres negras em situação de rua: colonialidade e acesso à saúde

Black women on the streets: coloniality and access to health

Raquel Suzan Evangelista Alves¹

Resumo:

Em quais bases se amparam as respostas que justificam a presença de corpos negros serem maioria em situação de rua? E de que forma afetam o acesso aos cuidados em saúde de mulheres, maiorias negras, em situação de rua? Temos por objetivo discutir acerca das expressões da colonialidade no processo de exclusão social no acesso à saúde das mulheres negras em situação de rua, a partir da experiência profissional no Consultório na Rua. Desse modo, apresentaremos dois desdobramentos da colonialidade, a desumanização do corpo negro e o racismo, práticas que naturalizam o não reconhecimento do corpo feminino, majoritariamente negro nas ruas, enquanto merecedor de atenção e cuidado em saúde.

Palavras-chave: mulheres em situação de rua, acesso à saúde, racismo, interseccionalidade.

Uma civilização que se mostra incapaz de resolver os problemas que seu funcionamento provoca é uma civilização decadente. Uma civilização que opta por fechar os olhos para seus problemas mais cruciais é uma civilização doente¹.

Entender a interseção dos marcadores sociais da diferença e promotores de desigualdade na realidade das mulheres negras em situação de rua e como estes influenciam na exclusão do acesso ao cuidado em saúde, são o tema deste trabalho. Como afirma Cesaire¹, a civilização que é incapaz de resolver seus problemas está doente e decadente, no caso da atenção à saúde

Abstract:

What are the bases for the answers that justify the presence of black bodies, being the majority on the streets? And how do they affect the access to health care of black women in street situation? We aim to discuss about the expressions of coloniality in the process of social exclusion in access to health care for black women living on the streets, from the professional experience in the Street Clinic. We will present in this way, two outcomes of coloniality, the dehumanization of the black body and racism, practices that naturalize the non-recognition of the female body, mostly black on the streets, as worthy of attention and health care.

Keywords: homeless women, access to health, racism, intersectionality.

das mulheres negras em situação de rua, ignorá-las, ou não enxergar suas especificidades, é a manifestação do adoecimento institucional.

Ser mulher negra, dentro de um serviço de saúde composto majoritariamente por profissionais brancos (as), me possibilitou identificar o quanto as necessidades em saúde dessas mulheres em situação de rua são invisíveis nesse universo de cuidado, onde um corpo, feminino, negro, nas ruas, pode não ser visto como merecedor da atenção, promoção e prevenção em saúde.

As pessoas em situação de rua trazem em seus corpos e na geografia onde estes estão inseridos, a expressão da colonialidade na realidade concreta de suas existências e sobrevivências nas ruas, nas calçadas, malocas, marquises, espaços abertos, que são moradas dessa população.

Raça, gênero e classe, nessa ordem, apresentam os desdobramentos da colonialidade na realidade de

¹ Raquel Suzan Evangelista Alves (raquel.suzan31@gmail.com) possui graduação em Serviço Social (UNINOVE), Mestrado Profissional em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde – SP faz pesquisa na área de gênero, raça e classe. É Assistente Social no Centro de Atenção Psicossocial II Álcool e Drogas – SP, com experiência no atendimento às pessoas em situação de rua (Consultório na Rua – município de São Paulo).

mulheres em situação de rua, análise possível a partir do percurso profissional, enquanto assistente social do Consultório na Rua, onde atuei em três territórios distintos, em que as expressões da colonialidade repercutiam nas dinâmicas de exclusão social e na dificuldade em acolher as demandas e necessidades das mulheres negras em situação de rua na área da saúde.

Desse modo, a colonialidade opera de maneira prática no cotidiano das mulheres negras em situação de rua, na desumanização do corpo negro e no racismo que nega o direito a esse corpo¹⁻⁵. Cabe, aqui, definir o que é colonialismo e colonialidade.

Colonialismo pode ser compreendido como a formação histórica dos territórios coloniais; o colonialismo moderno pode ser entendido como os modos específicos pelos quais os impérios ocidentais colonizaram a maior parte do mundo desde a “descoberta”; e colonialidade pode ser compreendida como uma lógica global de desumanização que é capaz de existir até mesmo na ausência de colônias formais² (p.35-36).

Destacamos aqui que discutiremos o acesso ao cuidado em saúde e as condicionalidades históricas (colonialidade) e estruturais (raça, gênero e classe) que podem excluí-las desse acesso.

Quando se fala de colonialismo e colonialidade estamos falando de Soberania, que significa ocupação, relegar o colonizado a uma terceira zona, entre estatuto de sujeito e objeto⁴. Que lugar na sociedade é dado ao corpo da mulher em situação de rua, em sua maioria negras? Como questiona o autor: “que lugar é dado à vida, à morte e ao corpo humano massacrado? Como eles estão inscritos na ordem do poder?”⁴ (p. 7).

Ainda sobre a soberania do Estado, Carneiro (2011)⁶ acrescenta que “É esse poder que permite à sociedade livrar-se de seus seres indesejáveis (p.134)”, considerando ser o racismo um elemento crucial dessas escolhas, pois, legítima e autoriza o deixar morrer.

A situação de rua é experimentada majoritariamente por pessoas de pele escura, negros, em sua

maioria homens. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) – IBGE⁷, em 2021 o total de negros, soma de pessoas pretas e pardas, é de 56,1% da população brasileira, contra 43%, de brancos. De acordo com a mesma pesquisa, dos 212,7 milhões de brasileiros, 51,1% correspondem à população feminina, e 48,9% à masculina. A estimativa⁸ da população em situação de rua revela que havia, naquele ano, 221.869 em situação de rua no Brasil, não sendo realizado recorte de gênero.

O município de São Paulo contabilizou cerca de 31.884⁹ pessoas vivendo em situação de rua, sendo um total de 25.717 homens e 5.109 mulheres. Em relação a autodeclaração, 50,5% pardos, 28,4% brancos, 21,2% pretos, 1,4% indígenas e 1,1% amarelos. Referente às mulheres, 45,5% se autodeclararam pardas, 28,4% brancas, 22,5% pretas, 2% indígenas e 1,3% amarelas. O total de negros (pretos + pardos) vivendo em situação de rua é muito superior ao de não negros, 71,7% dos homens e 68% das mulheres. Os dados que apontam a maior população em situação rua masculina corroboram os dados dos Estados Unidos¹⁰. A condição dos negros em situação de rua não está longe da definição de Mbembe⁴.

De fato, a condição de escravo, resulta de uma tripla perda: perda de um “lar”, perda de direitos sobre seu corpo e perda do estatuto político. Essa tripla perda equivale a uma dominação absoluta, uma alienação de nascença e uma morte social (que é a expulsão fora da humanidade)⁴ (p. 27).

Carneiro (2011)⁶ aponta que:

[...] a prevalência da concepção de que certos humanos são mais ou menos humanos do que outros, o que, conseqüentemente, leva à naturalização da desigualdade de direitos. Se alguns estão consolidados no imaginário social como portadores de humanidade incompleta, torna-se natural que não participem igualmente do gozo pleno dos direitos humanos⁶ (p. 15).

Segundo a autora, essa concepção de humanidade está amparada na cientificidade do século XIX que dividiu a humanidade em raças, "(...) e estabeleceu hierarquia entre elas, conferindo-lhes, estatuto de superioridade ou inferioridade naturais. Dessas ideias decorreram e se reproduzem as conhecidas desigualdades sociais"⁶, (p. 16). Para a autora⁶, raça e classe são elementos que estruturam as desigualdades sociais no Brasil.

Sobre a relação entre colonialidade e racismo³, entende-se que o racismo é um princípio que estabelece e organiza as relações sociais, dividindo seres em superiores e inferiores, suas identidades, gêneros, conhecimentos, determinando os detentores de privilégio e os desprivilegiados. O racismo é, portanto, fruto da colonialidade e, como argumenta o autor, estrutura as relações sociais no Brasil, de modo a colocar cada um no seu lugar ou espaço. A rua pode ser considerada um lugar onde, na reprodução das expressões da colonialidade, ficam os desumanizados, ou desprovidos de direitos, que são as pessoas em situação de rua, em sua maioria negras.

Para falarmos do racismo, precisamos, antes, compreender que essa prática tem seus fundamentos e bases no conceito de raça¹¹.

(...) raça emerge como um conceito central para que a aparente contradição entre a universalidade da razão e o ciclo de morte e destruição do colonialismo e da escravidão possam operar simultaneamente como fundamentos irremovíveis da sociedade contemporânea. Assim, a classificação de seres humanos serviria, mais do que para o conhecimento filosófico, como uma das tecnologias do colonialismo europeu para a submissão e destruição de populações das Américas, da África, da Ásia e da Oceania¹¹ (p.20).

O autor caracteriza o poder político de raça e seu poder de naturalizar as desigualdades, legitimando

a segregação e genocídio dos grupos socialmente minoritários.

Sobre o racismo¹¹, esclarece, que é parte constitutiva e histórica na nossa cultura e seu exercício é tido como natural no cotidiano, concluindo que, "(...) para as visões que consideram o racismo um fenômeno institucional e/ou estrutural, mais do que a consciência, o racismo como ideologia molda o inconsciente"¹¹ (p.41).

Sobre os impactos e desdobramentos do racismo: "O racismo nos coloca fora da condição humana, e isso é muito violento"¹².

Raça e gênero enquanto construção do colonialismo

Crenshaw¹³ (2002) e Akotirene¹⁴ (2021) definem que a interseccionalidade pode ser compreendida como a interação de dois ou mais eixos de subordinação, como raça, gênero e classe (situação de rua), que afetam a vida de mulheres negras, reconhecidos como modernos aparatos coloniais.

Gênero também é uma expressão da colonialidade, com seus conceitos e funções definidos. Quanto aos papéis de gênero,² destaca-se a agressividade masculina como uma norma e o feminino, existindo para a reprodução da violência masculina, sendo a esposa um modelo feminino que tem por função cuidar das próximas gerações de homens. Ainda sobre o papel de gênero, sobre as mulheres que não cumprem esse papel determinado, o autor refere:

As mulheres que se desviam desse script perdem a respeitabilidade e podem ser suscetíveis à violência tanto ou mais que as mulheres que desempenham seus papéis como esposas e reprodutoras de homens guerreiros² (p.40).

Podemos aferir que as mulheres em situação de rua, em especial aquelas antes pertencentes à classe trabalhadora, deixaram de cumprir seu papel feminino tradicionalmente caracterizado por suportarem, no âmbito da vida privada, diversos tipos de violências,



manterem a rotina dividida entre o cuidado com a família, a vida laboral e os afazeres domésticos para ocuparem as ruas, viadutos, marquises etc, espaços historicamente ocupados majoritariamente por homens. Nesses espaços, os abusos físicos, morais e sociais, assim como as retaliações, passam a fazer parte de suas vidas, além do agravamento das expressões da colonialidade.

É possível utilizar o termo preterimento⁶, como forma de exemplificar que as mulheres em situação de rua, em especial as mulheres negras, são preteridas dos espaços de cuidado, fazendo-nos questionar qual é o corpo que merece esse privilégio?

Mulheres em situação de rua e o acesso à saúde

As populações marginalizadas são aquelas que são socialmente excluídas com base em idade, raça, etnia, sexo, estado de deficiência, situação de migração geográfica, resultando na privação de receber serviços, incluindo serviços de saúde (...)¹⁵ (p. 1).

“A rua como lugar de não escolha”¹² (p.25) e acessar serviços de saúde como forma de legitimar a humanidade⁶. A primeira frase expressa a realidade de mulheres em situação de rua, maioria negra; a segunda frase é a consequência do acesso aos serviços de saúde reconhecido como direito.

Alguns autores abordam que eventos adversos podem ser as causas que afastam as mulheres em situação de rua dos serviços de saúde. Entre os eventos mais mencionados, destacamos a violência estrutural e institucional, estigmas, estereótipos dirigidos às pessoas em situação de rua, constrangimentos, profissionais de saúde despreparados para lidar com as especificidades das mulheres em situação de rua^{16,17}.

A invisibilidade de suas demandas acarreta um acesso restrito às políticas públicas e uma exposição constante à violação dos direitos humanos. É possível observar que, dentre as variáveis apresentadas, a violência está presente no cotidiano das mulheres em

situação de rua de forma transversal, impactando na deterioração de suas vidas.¹⁶ Foi constatado que as violências podem se apresentar de forma estrutural e institucional na vida das mulheres em situação de rua, dirigindo suas vidas na rota da invisibilidade e não na rota das possibilidades. Sobre a violência institucional, as autoras acrescentam que “a violência institucional ocorre também na forma como são oferecidos, negados ou negligenciados os serviços públicos. Os principais exemplos são os serviços de saúde, de seguridade social e de segurança pública”¹⁷ (p. 646).

Referente ao acesso, considera-se como sendo a entrada em um serviço de saúde e a forma como o usuário (a) experimenta ou vivencia esse acesso^{18,19}. Ainda sobre o acesso em saúde, observa-se que esse pode estar relacionado à disponibilidade dos recursos, qualidade do atendimento e percepção sobre o estado de saúde²⁰.

A questão racial aparece como barreira de acesso para os cuidados preventivos de saúde entre mulheres negras e brancas, identificando que as mulheres negras acessam menos a saúde, mesmo com o mesmo grau de instrução (nível superior) que as mulheres brancas, destacando que “o racismo institucional é um fator determinante” no “acesso aos serviços de saúde, principalmente para as mulheres negras que sofrem com o impacto das intersecções das desigualdades de gênero e raça”, enfatizando que as “desigualdades raciais determinam o acesso à saúde e limitam o cuidado”²¹ (p. 571 e 578).

O fato de as mulheres viverem nas ruas expostas às violências e exclusão social pode também ser compreendido como barreira de acesso aos serviços de saúde, considerando que a exposição à violação de direitos pode influenciar no modo como essas mulheres avaliam ou se sentem ou não merecedoras do cuidado¹⁰.

O acesso de mulheres em situação de rua também é discutido em documentos internacionais, podendo ser observado um consenso quanto às barreiras de acesso na perspectiva dessas mulheres referente ao estigma e vergonha por estarem nesta condição: pelas violências sofridas ainda nos núcleos familiares, o que

muitas vezes, motivaram a ida para a rua; violências que persistem, sendo perpetradas por meio de abusos e violências sexuais coletivas ou por parceiro íntimo e ou violências dos pares nas ruas, havendo também o receio de julgamento de valor, de constrangimento por profissionais da saúde, diante da situação de extrema vulnerabilidade^{10,15,23,24,25,26,27}.

Afere-se que as necessidades em saúde das mulheres em situação de rua são invisíveis aos olhos dos profissionais de saúde, assim como invisível aos olhos das demais políticas públicas, tendo suas especificidades tratadas de forma genérica, impedindo, com isso, o acesso aos serviços de saúde²².

As normas que tratam de populações específicas^{28,29,30,31} são instrumentos legais de extrema relevância, acerca do reconhecimento do racismo, sexismo e desigualdade social existentes no Brasil e das formas para combater essas iniquidades contra as minorias sociais, mulheres, negros e pessoas em situação de rua.

A colonialidade naturaliza o não olhar para os corpos negros como merecedores de cuidado e atenção, e as mulheres negras em situação de rua experimentam uma invisibilidade espacial e política, sendo, com isso, menos assistidas pelos serviços de saúde e sociais²⁶.

Quando falamos de mulheres em situação de rua, compreendemos que “a colonialidade não depende da existência de colônias: ela se reatualiza permanentemente, produzindo novos arranjos institucionais e formas de expropriar, dividir, subalternizar e invisibilizar grupos, incorporando e intensificando graus de opressão”³² (p. 162).

As mulheres são oprimidas de formas diferentes, por isso, a necessidade do recorte de raça/cor, classe e gênero, a fim de compreender a interseccionalidade e as opressões que atingem as mulheres negras em situação de rua.

Considerações Finais

“O preconceito nem sempre ousa dizer seu nome”³³ (p.190).

Mulheres em situação de rua no Brasil, independentemente da origem étnico racial, experimentam a mesma dinâmica de exclusão social e violência. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, no entanto, atingir a equidade no acesso à saúde é o grande desafio, em especial, para as mulheres negras em situação de rua afetadas diretamente pelas expressões da colonialidade.

Ideologias estruturadas e articuladas, como o racismo (estrutural e institucional), o sexismo e o classismo, operam de modo a excluir os corpos das mulheres negras em situação de rua do acesso aos direitos sociais, tornando suas necessidades naturalmente invisíveis. Assim, a ação discriminatória presente nos serviços de saúde, em decorrência de preconceitos, se materializa como barreira de acesso, naturalizada e culturalmente enraizada na prática cotidiana.

A existência de políticas públicas para grupos específicos, a exemplo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Política Nacional para a População em Situação de Rua e o Plano Nacional de Políticas Para as Mulheres, demonstram a relevância de ações de educação permanente na área da saúde que discutam a interseccionalidade de raça, gênero e classe enquanto determinantes sociais de adoecimento e violência. Entendemos que a educação permanente em saúde, com olhar mais apurado para temas de grupos específicos, pode ser um caminho para o acesso aos serviços de saúde e, por outro lado, para a área da saúde se tornar um promotor de alcance da cidadania.

Referências

1. Cesaire A. Discurso sobre o Colonialismo. São Paulo: Veneta; 2020.
2. Torres NM. Análítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. In: Costa JB, Torres NM, Grosfoguel R, organizadores. Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico. Belo Horizonte: Autêntica; 2020. p. 27-53.
3. Grosfoguel R. Para uma visão decolonial da crise civilizatória e dos paradigmas da esquerda ocidentalizada. In: Costa JB, Torres NM, Grosfoguel R, organizadores. Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico. Belo Horizonte: Autêntica; 2020. p.55-77.

4. Mbembe A. Necropolítica, biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: n-1 Edições; 2018.
5. Vergés F. Um feminismo decolonial. São Paulo: Ubu Editora; 2020.
6. Carneiro S. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro; 2011.
7. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD, 2012 – 2021 [internet]. [acesso em 31 out 2022]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957_informativo.pdf.
8. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. (Setembro de 2012 a Março de 2020). IPEA; 2020.
9. Prefeitura Municipal de São Paulo. Assistência e Desenvolvimento Social. Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua. São Paulo: 2021.
10. McGeough C, Walsh A, Clyne B. Barriers and facilitators perceived by women while homeless and pregnant in accessing antenatal and or postnatal healthcare: A qualitative evidence synthesis. *Health Soc Care Community*. 2020;28:1380–1393.
11. Almeida SL. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen; 2019.
12. Ribeiro D. Quem tem medo do feminismo negro. São Paulo: Companhia das Letras; 2018.
13. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev Estud Fem*. 2002;10(1):171-188.
14. Akotirene, C. Interseccionalidade. São Paulo: Editora Jandaia; 2021.
15. Tune SNBK, Hoque R, Naher N, Islam N, Slam MdM, Ahmed, SM. Health, illness and healthcare-seeking behaviour of the street dwellers of Dhaka City, Bangladesh: qualitative exploratory study. *BMJ Open* [internet]. 2020 [acesso em 31 out 2022];10(10): e035663. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33033009/>
16. Rosa AS, Bretas ACP. Violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(53):275-85.
17. Antoni C, Munhós AAR. As violências institucional e estrutural vivenciadas por moradoras de rua. *Psicologia em Estudo*. 2016; 21(4):641-651.
18. Travassos C, Martins. M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad saude publica*. 2004;20(2):S190-S198.
19. Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.
20. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2002; 7(4):687-707.
21. Goes EF, Nascimento ER. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde em Debate*. 2013;37(99):571-579.
22. Leal MH, Os olhares e a invisibilidade: condições de saúde da mulher em situação de rua [dissertação]. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; 2020.
23. Ferreira, IB, Coura, CA, Smith, AB Gonçalves, PD. Psychosocial treatment for homeless with substance use disorders. *Homelessness and Mental Health*. Oxford: University Press; 2021.
24. Lenta M, Panadero S, Vásquez J.J. Health situation and perceived health status among women experiencing homelessness: A longitudinal study in Spain. *Public Health Nurs* [internet]. 2022 [acesso em 30 jan 2023];40(1):9-16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10086823/>
25. Sutherland G, Bulsara C, Robinson S, Codde j. Older women's perceptions of the impact of homelessness on their health needs and their ability to access healthcare. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2022; 46(1):62-68.
26. Milaney K, Williams N, Lockerbie SL, Dutton DJ, Hyshka E. Recognizing and responding to women experiencing homelessness with gendered and trauma-informed care. *al. BMC Public Health* [internet] 2020 [acesso em 31 out 2022];20(397):1-6. Doi:doi.org/10.1186/s12889-020-8353-1
27. Teruya C, Longshore D, Andersen RM, Arangua L, Nyamathi A, Leake B et al. Health and Health Care Disparities among Homeless Women. *Women Health*. 2010;50(8): 719–736.
28. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília (DF); 2006.
29. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR), Secretaria Nacional de Proteção Global. Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília (DF); 2009.
30. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Brasília(DF); 2004.
31. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília (DF); 2015.
32. Gonçalves LAP, Oliveira RG, Gadelha AGS, Medeiros TM. Saúde coletiva, colonialidade e subalternidades: uma (não) agenda? *Saúde Debate*. 2019; 43 (8): 160-174.
33. Bastide R, Fernandes F. Brancos e Negros em São Paulo: ensaio sociológico sobre aspectos da formação, manifestações atuais e efeitos do preconceito de cor na sociedade paulistana. São Paulo: Global; 2008.

ARTIGO

População em situação de rua e a ênfase aos vínculos familiares

Homeless and Strengthening Family Bonds

Verônica Martins Tiengo¹

Resumo

O presente trabalho, fruto de pesquisa bibliográfica e empírica, discute a expressão da questão social “população em situação de rua”, apresenta o perfil desse heterogêneo grupo populacional e debate sobre a tendência de responsabilização das famílias pelos seus membros, com foco na individualização. O objetivo é discutir sobre a ênfase na promoção ou a restauração de vínculos familiares por parte das políticas sociais e como isso implica estratégias de enfrentamento ao processo de rualização.

Palavras-chave: População em situação de rua; Trabalho; Política Social; Fortalecimento de Vínculos Familiares

Abstract

The present essay discusses the expression of the social issue, the homeless, presents the profile of this heterogeneous population group and discusses the tendency of holding families accountable for their members, focusing on individualization. The goal is to discuss the emphasis on the promotion or restoration of family ties by social policies and how this implies the strategies for coping with the homeless. This is a bibliographic and empirical research.

Keywords: Homeless; Work; Social Policy; Strengthening Family Bonds

Introdução

Observamos nos últimos anos um crescimento no número de pessoas vivenciando o processo de rualização. Dados do governo federal, da única Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua, apontaram 32 mil pessoas^{II} em situação de rua em 2008¹. De acordo com um levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), tendo como base o Cadastro Único, eram 120.575 pessoas em situação de rua em 2016, número que sobe para 221.869 em 2020².

Em que pese o fato das limitações da utilização de dados do CadÚnico, pois quando tomamos essa fonte de dados desconsideramos aqueles que vivem

a situação de rua e ainda não possuem cadastro ou ainda constam como domiciliados, mesmo que estejam em situação de rua, por não terem realizado a atualização dos dados. Assim, quando o Ipea traz a somatória de 105 e 220 mil, respectivamente em 2016 e 2020, pelo menos esse quantitativo vivenciou a rualização no período apontado.

Uma das expressões da questão social constante no estudo da população em situação de rua é a pobreza extrema, evidenciada por suas trajetórias e pelo processo de rualização^{III}. As marcas da miséria são visíveis em outros grupos pauperizados, contudo aparecem potencializadas nos que vivem nas ruas, representantes por excelência do pauperismo, da miséria e de que, mesmo com a vida pautada pelo trabalho, a situação de rua é uma possibilidade³.

¹ Verônica Tiengo (veroniciatiengo@outlook.com) é Bacharel em Serviço Social e Mestre em Política Social pela Universidade Federal do Espírito Santo; Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Política Social da UFES; Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Situação de Rua (NESPSR). Assistente Social da Prefeitura de Vitória (ES)

^{II} Salientamos que segundo a metodologia da pesquisa, não foram contados municípios que possuíam dados atualizados sobre o tema, como por exemplo São Paulo, um dos municípios brasileiros com o maior número de pessoas em situação de rua.

^{III} Expressão usada por Prates e Machado para indicar que a vida nas ruas é formada ao longo do tempo, enquanto síntese de múltiplas determinações.

O tema estudado está envolto por múltiplas expressões da questão social, como por exemplo pobreza, miséria, desemprego, fome, inserção no trabalho informal, apresentando-se de forma multifacetada. Todos os elementos intrínsecos ao processo de rualização são produtos da relação contraditória entre capital e trabalho. Aqueles que vivenciam tal processo são integrantes de um grupo fundamental para a reprodução do modo de produção capitalista, a superpopulação relativa, que compõe o cerne da lei geral de acumulação capitalista .

Com relação à metodologia, foi feita pesquisa bibliográfica e de campo. A seleção da bibliografia utilizada foi determinada com base em pesquisa na Biblioteca de Teses e dissertações, Scielo e periódicos da Capes. Buscamos as palavras-chave que remetiam ao tema população em situação de rua, elaboramos um quadro para organizá-las e, a partir da leitura dos resumos de cada um, selecionamos quais fariam parte da análise. Buscamos também as referências bibliográficas dos materiais acessados. Utilizamos a pesquisa de campo de nossa tese doutoral, devidamente autorizados pelo Comitê de Ética, e visando o anonimato – o nome presente para referenciar o entrevistado foi escolhido por ele. A entrevista foi semiestruturada.

O ponto seguinte apresenta o perfil da população em situação de rua. Em seguida, discutimos sobre a responsabilização da família como um traço da política social contemporânea, herdada de séculos anteriores, e como isso afeta a forma de tratamento do poder público em relação ao fenômeno social estudado.

Perfil

A existência de pessoas morando nas ruas compõe a paisagem dos grandes centros urbanos⁵ e cresce em cada período de crise do capital. Essa paisagem é formada majoritariamente por homens, em idade economicamente ativa, com baixo nível instrucional, que vivem em grupos ou sozinhos. A heterogeneidade é a marca preponderante da rualização, sendo esta, aliás, um dos poucos consensos que circundam o tema⁶.

Os motivos apontados pelas pessoas que passam pelo processo de rualização como causa para a situação de rua são o desemprego, os desentendimentos familiares, a utilização de álcool e outras drogas, a morte e/ou separação da esposa¹.

Apesar de ser apresentado pela pesquisa nacional brasileira como um dos três determinantes centrais do processo de rualização, há crítica à centralização do chamado rompimento de vínculos familiares, pois 95% possuem parentes e 40,9% mantêm contato com a família¹.

Os dados analisados sugerem a necessidade de reexaminar a conhecida tese de que as pessoas em situação de rua perderam os vínculos familiares ou têm vínculos muito frágeis. O rompimento de vínculos familiares constitui fator importante para explicar a ida à rua no caso de 27,1% dos entrevistados [...]. Todavia, para outra parte considerável dos casos, os vínculos familiares com parentes na mesma cidade ou em outra não foram rompidos após a saída de casa (p.92)¹.

Esses motivos são uma faceta do real, no nível da aparência. Quando buscamos a totalidade, perceberemos a rualização enquanto expressão especial da questão social, pois carrega muitas outras expressões, é fruto da relação contraditória existente entre capital e trabalho e, ao contrário de supérfluos ao mundo, como podem parecer, são subordinados ao capital, parte integrante do processo de acumulação e reprodução capitalista, cuja principal estratégia de sobrevivência nas ruas pauta-se pelo trabalho informal⁴.

Embora as causas dessa saída às ruas sejam diversas, há predominância dos vícios, abandono/trauma familiar, distúrbios psicológicos e neurológicos. O ingresso ao mundo das sarjetas e pontes está ligado não só ao uso do álcool e drogas, mas o abuso de tais substâncias é o ponto que

enfraquece e rompe os laços familiares se é que eles existiram. Posteriormente, são as mesmas substâncias que anestesiam o sofrimento de viverem o abandono pela sociedade e a estigmatização que acarreta na invisibilidade⁷ (S/P).

Percebemos na última citação duas questões, a primeira, uma associação quase automática entre rualização e consumo de substâncias psicoativas e, a segunda, vinculada à primeira na concepção do autor, que é o enfraquecimento e rompimento dos laços familiares. Quanto a isso, ressaltamos que a utilização de entorpecentes, ainda que seja apontada nas pesquisas, a exemplo da nacional brasileira enquanto um dos motivadores da situação de rua, pode também estar ligada à própria situação de rua, tanto como uma forma de esquecer os problemas, e aliviar a dor, como também enquanto um instrumento de socialização entre os que viveram situações semelhantes. Importa dizer também que a situação de rua não se resume às drogas e ao álcool. Sua presença é inegável, porém, propomos um olhar mais amplo, que permita a identificação das estratégias de enfrentamento mais apropriadas.

Há uma interligação entre os motivos envolvidos no processo de rualização. A perda do emprego, por exemplo, pode ser o elemento que culmina com a utilização de álcool e outras drogas, o que, por sua vez, contribui com desentendimentos familiares. A pesquisa chilena⁸ (p.21) usa a expressão “encadeadas” para caracterizar essa questão.

Tamanha presença nos grandes centros urbanos ocorre por haver nesses locais maior circulação de pessoas e possibilidades do desenvolvimento de trabalhos informais. Nas cidades temos latas e papelões que podem ser recolhidos e vendidos, há também carros para serem lavados e vigiados. Além disso, são nesses locais que estão presentes os abrigos, albergues, repúblicas e os locais de distribuição gratuita de comida⁹.

A pesquisa nacional brasileira sobre a população em situação de rua encontrou 82% de homens, dos quais 63,5% não concluíram o ensino fundamental, 29,8% apontaram o desemprego como principal

motivador da situação de rua, 29,1% problemas familiares e 35,5% as drogas. Quanto ao trabalho, 70,9% têm no trabalho a principal fonte de subsistência, enquanto somente 15,7% mendigam¹.

A população em situação de rua é vista de acordo com a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua¹ como um grupo heterogêneo, cujas marcas são a quebra de vínculos familiares e comunitários, a ausência de moradia, pobreza e desemprego. Tanto os que moram nas ruas como os que utilizam os serviços de acolhimento são incluídos nesse grupo.

Como síntese do perfil, a maioria é composta por homens, em idade economicamente ativa, que possuem o trabalho informal como principal atividade de sobrevivência, enquanto a menor parte utiliza a mendicância e/ou manguêio¹. Dentre os motivos para a situação de rua estão o desemprego, a utilização de álcool e outras drogas e os conflitos familiares que se imbricam nas trajetórias dos que passam pelo processo de rualização⁴. Entre aqueles que vivem na pobreza extrema, uma pequena porcentagem acessa programas e serviços governamentais, tendo um acesso limitado às políticas sociais¹. A seguir, veremos como está presente a responsabilização da família ao olharmos para a assistência social brasileira e sua relação com as respostas oferecidas à população em situação de rua.

A responsabilização da família

Há uma ênfase da política de assistência social brasileira quanto ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários ou sua restauração, conforme é observado na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), destacada a seguir.

Art. 6º-A. A assistência social organiza-se pelos seguintes tipos de proteção:

(Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

I - proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir



situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011).

II - proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos. (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011).¹⁰

De acordo com o exposto na LOAS, tanto na proteção básica quanto na especial está presente o fortalecimento ou a reconstrução dos vínculos familiares e comunitários. No âmbito da Proteção Básica, a PNAS destaca:

São considerados serviços de proteção básica de assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam a convivência, a socialização e o acolhimento, em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho¹¹.

Observamos na última citação uma centralidade da família quanto à responsabilidade de seus integrantes, sendo o papel dos serviços da proteção social básica tanto potencializá-la, enquanto unidade de referência, quanto atuar no fortalecimento de seus vínculos. Há uma individualização de cada família, de forma a ignorar as questões estruturais na produção e reprodução das mais diversas expressões da questão social. Tal individualização também é identificada na

LOAS, quando centra as ações em prol dos vínculos familiares, seja seu fortalecimento ou restauração.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, ao trabalhar sobre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), desenvolvido nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), traz como um de seus objetivos: “Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas”¹² (p.13).

Outro serviço ofertado no âmbito da proteção social básica é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, cujo trabalho é realizado com grupos, segundo a faixa etária, tendo como um de seus objetivos gerais “Complementar o trabalho social com a família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária”¹¹ (p.19).

No âmbito da proteção social especial de média complexidade, temos o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), desenvolvido nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), cuja descrição é a seguinte:

Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social (p.29)¹¹.

Vinculado à proteção especial de média complexidade está o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, descrito como tendo a finalidade de:

[...] assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de

*sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida*¹¹ (p.40).

Há também o Serviço de Acolhimento Institucional, na alta complexidade, destinado a pessoas e famílias cujos vínculos familiares foram rompidos ou fragilizados.

Salientamos que a Proteção Social brasileira está vinculada à matriz residual das políticas sociais, tendo como características focalização, seletividade, ênfase no atendimento aos chamados “vulneráveis” e que estejam em “risco”, apontando para a saída individual, por meio de redes e escadas que reiteram a culpabilização da vítima por sua situação e a responsabilização de cada um por sua condição e “superação” dos chamados “riscos” e “vulnerabilidades”¹³.

Tais ideias conflitam com o cerne da questão social, desconsideram a tensão constante entre capital e trabalho, ignoram a presença de uma lei geral de acumulação vinculada ao modo de produção capitalista, cujo âmago é a exploração que produz continuamente um grupo parcial ou inteiramente desocupado, a superpopulação relativa. Desconsideram o desemprego, a informalidade, a pobreza, a miséria, a fome e demais expressões da questão social como produtos do capitalismo, pois são os sujeitos, individualmente, que devem buscar os meios para “superar” tais situações, tidas não como expressões da questão social, produzidas e reproduzidas em meio ao capitalismo, mas como riscos e vulnerabilidades cuja responsabilidade é transferida para as famílias e vítimas de vulnerabilidades.

Ressaltamos que a população em situação de rua vivencia expressões da questão social, é representante da reprodução de acumulação de riqueza de forma tão acentuada de um lado, que do outro a concentração de miséria é tão grande a ponto de terem como única alternativa viver o processo de rualização. Eles integram a superpopulação relativa, especialmente a forma estagnada¹⁴.

Nesse contexto, frisamos a população em situação de rua como expressão irrecusável do pauperismo, como mostra a citação:

*Ao desenvolvimento do trabalho excedente corresponde o desenvolvimento da população excedente. Em diferentes modos de produção sociais existem diferentes leis de aumento da população e da superpopulação; esta última equivale ao pauperismo*¹⁵ (p.807).

A presença dos trabalhadores, potencialmente pobres por portarem somente sua força de trabalho, e da busca sem fim pela potencialização da extração de mais-trabalho pelos detentores dos meios de produção, estão intrinsecamente ligadas ao capitalismo e possuem papel primordial para a extração da mais-valia relativa e absoluta. Quanto maior a exploração, maior será a extração de trabalho não pago, maior será a parcela daqueles que compõem o grupo parcial ou inteiramente desocupado, bem como o número dos que sobrevivem em condições pauperizadas.

As trajetórias de vida da população em situação de rua demonstram aprofundamento das expressões da questão social. A história de Jorge, entrevistado por nossa pesquisa, ilustra essa realidade. Ele trabalha desde criança, sua renda era voltada para ajudar a família, trabalhava na lavoura, nos cafés e nas matas. Após a morte de sua mãe, sentiu-se pressionado por seu padrasto, que lhe cobrava muito e batia nele. Ele conta que recebeu o primeiro salário mínimo aos treze anos, pagamento pelo trabalho na lavoura. Era uma regra em sua família a entrega de metade de seus ganhos, em prol do sustento de sua casa. Vejamos seu relato a seguir.

[...] aquele lugar que era o nosso, era o nosso, éhhh nossa fortaleza, foi se tornando pra mim o meu terror. Né? Ali eu apanhava, eu perdi minha mãe, onde eu perdi uma vista e aquilo ali foi me afastando.

E quanto mais eu me afastava da minha família, mais eu se aproximava da rua. Porque eu ia pros sítios, apanhava café,



eu ia pros eventos, trabalhos eventuais da lavoura. Só que quando acabava eu me via sem lugar para ir, eu num queria mais voltar pra dentro da minha casa. Aí que eu me deparava, aí, eu me deparava com a galera da rua, eu vinha pra cidade, éhh, muitas vezes eu alugava um lugar para morar, aí o dinheiro acabava, não tinha mais o que comer, não tinha mais o que pagar os outros, eu, aí não tinha como. Quem não tem dinheiro para pagar, ah, é rua né?
(Jorge, informante de pesquisa).

Jorge apresenta como sua família, antes sua fortaleza, transformou-se em seu terror, após a perda da mãe. E à medida que se afastava da família, se aproximava da rua. Atentamos para a presença do trabalho informal em meio ao processo de rualização vivenciado pelo entrevistado. Em outro momento da entrevista, ele fala sobre a inserção laboral desde criança e o fato de precisar ajudar em casa com a renda adquirida. Já nas ruas, ele cita o trabalho de catação de materiais recicláveis, trabalho em quiosques, portanto vemos a presença marcante de trabalhos informais na trajetória relatada por Jorge, um trabalhador que vivenciou um período de dez anos em situação de rua.

Identificaremos agora como princípios e características de séculos atrás inspiraram traços da política social hoje. Perceberemos que algumas características do passado, ainda que estivessem em vigor antes do atual modo de produção ou em seu período inicial, permanecem como heranças das políticas sociais hoje, especialmente no contexto das respostas do Estado ao processo de rualização.

Nos Estados Unidos, para acessar a assistência pública, era necessário comprovar a residência. Os que vinham de outros lugares tinham duas opções: “*warning out*”(p.164)¹², na qual os migrantes pobres eram obrigados a seguir viagem para outro local, e “*passing on* (p.164)¹², que consistia no seu escoltamento de volta ao seu lugar de origem. Lembramos aqui das passagens oferecidas atualmente pelo poder público à população em situação de rua, sob a justificativa de

contribuir para a restauração dos vínculos familiares e comunitários, que se apresenta enquanto forma de passar “o problema” para outro município⁴.

Do mesmo modo como no passado na Europa cada paróquia responsabilizava-se, em último caso, pelos pobres considerados merecedores de assistência, e nos Estados Unidos havia essa comprovação de residência para acesso à assistência, hoje, cada município responde pelos que nele residem e, dentre as exigências formais para inserção em certos programas, está a comprovação de residência. Há, inclusive, alguns projetos de prefeituras que condicionam o acesso a certo tempo de moradia no município executante.

As notícias veiculadas na mídia que revelam municípios retirando pessoas em situação de rua de seus limites e levando-os para municípios vizinhos^{IV} reiteram essa noção de responsabilização local e a de afastamento do problema presentes no “*warning out*” e “*passing on*”. Lembramos que tais ações estão vinculadas aos objetivos da proteção social destacados anteriormente, supostamente contribuindo para promover a restauração dos vínculos familiares.

Em conformidade com o que já destacamos, o fortalecimento de vínculos familiares é um dos meios apontados pela Política Nacional de Assistência Social brasileira para a prevenção das chamadas situações de risco, no âmbito da Proteção Social Básica. Na Proteção Social Especial, na qual estão os serviços e programas voltados para a população em situação de rua, consta o seguinte: “[...] é preciso desencadear estratégias de atenção sociofamiliar que visem a reestruturação do grupo familiar e a elaboração de novas referências morais e afetivas, no sentido de fortalecê-lo para o exercício de suas funções de proteção”¹⁰ (p.37). Atentemos para a opinião de Jorge sobre a centralidade na família ser uma tônica da proteção social brasileira.

[...] tem pessoas que [...] foi violentado por um padrasto, que a mãe arrumou, mesmo ela não estando com aquela pessoa,

^{IV} Um exemplo disso foi o envio de um ônibus da Bahia para o Espírito Santo que deixou nas ruas da cidade de Vitória um grupo de 25 migrantes venezuelanos em agosto de 2022.

difficilmente, ele vai querer voltar praquele lugar que ele levou um tapa. Uma menina, um garoto que foi espancado, que vivia sendo agredido pelo pai, ou mãe alcoólatra. Mesmo que eles pararam de beber, que ele achou na rua seu refúgio, a fuga para essa violência, mesmo que esse pai não beba mais, não agrida, mas é uma pessoa amorosa, tem amor por ele, dificilmente ele vai querer voltar para a companhia dessa pessoa, porque assim, a cicatriz vão falar por si. Vão dizer pra ele, ele vai ver aquilo ali vai marcar sua trajetória para sempre.

Então eu acho que a gente tem que parar com essa bestagem de empurrar a pessoa pra um lar aonde não cabe mais. Onde não é mais o lar daquela pessoa. Tem é que criar, produzir um lar pra essa pessoa. Agora o dever é do Estado. Não é só da pessoa. Que muitas vezes fica assim: Ah, o primeiro passo quem dá é a pessoa. Não senhor, o primeiro passo quem tem que dar é o Estado porque a pessoa já deu passos demais né. E quando ela cai tem que ter uma mão para levantar ela, e muitas das vezes tem mais mãos para dar pazada, e jogar em cima do cara, enterrar ele vivo
(Jorge, informante de pesquisa).

Jorge chama atenção ao fato de que há particularidades nas trajetórias de vida dos que vivenciam as expressões da questão social, e naquelas em que houve violação de direitos, portanto será difícil lograr êxito na chamada restauração de vínculos.

A responsabilização da família por seus integrantes é antiga, a concretização do princípio da subsidiariedade remete a tempos longínquos, todavia, ainda permanece na política social hoje. E é bom lembrar que, além do fato destacado por Jorge, a dificuldade de restaurar vínculos familiares rompidos, especialmente quando houve violência, é grande. São famílias em grande parte muito pobres, que vivem com dificuldade,

para as quais manter um fundo de consumo para todos os seus membros não é uma opção. Dados de dezembro de 2020 mostram 13.923.660 pessoas vivendo na pobreza extrema identificadas pelo cadastro único. Quase 14 milhões de brasileiros vivem com até 89 reais por mês, sendo evidente que essas famílias não possuem condições de arcar com um fundo de consumo de seus membros, e precisam desenvolver diversas estratégias para alimentar-se.¹⁶ Assim, é imprescindível reconhecer que o Estado deve assumir sua responsabilidade.

Marx¹⁷, na obra *O Capital*, ao falar sobre o tratamento oferecido aos migrantes que não tinham licença para mendigar, revela que os aptos ao trabalho que vagavam eram açoitados até o sangue escorrer de seu corpo, tinham parte da orelha decepada, eram presos em altas torres e poderiam até mesmo ser assassinados em praça pública, como forma de punição de sua suposta vagabundagem.

Os incapacitados para o trabalho eram considerados merecedores de assistência, porém dois princípios básicos eram seguidos, a subsidiariedade e a menor elegibilidade, segundo estes, respectivamente, primeiro a família e comunidade deveriam agir, depois de esgotadas as opções, uma medida era tomada e o benefício recebido deveria ser menor que a remuneração do pior trabalho existente. Vejamos pela discussão até aqui como tais princípios permanecem em voga no âmbito das políticas sociais.

Destacamos a questão dos problemas familiares como um dos elementos presentes no processo de realização e uma crítica à ênfase das políticas sociais em “fortalecer” os vínculos familiares, uma forma também de responsabilização dos indivíduos e de suas famílias e a desresponsabilização do Estado. Segue a opinião de Jorge sobre o foco na família.

Porque família não é só aquela de onde a pessoa veio, aquela que vem do seu sangue, que muita gente quer voltar pros seus laços familiares, [...] mas aqueles que tão interrompidos, muitas vezes nunca mais se consegue voltar ele de volta. Mas a pessoa



pode ser família de um só, ele pode ser família de dois, família de três, você pode refazer a sua vida, construir uma nova família, e a gente acredita que família é, pessoas tipo ali, então tem pessoas que são família sozinhos dentro de uma casa, tem uma casa, tem um emprego, tem seu cantinho pra viver, né? Ele é uma família, família dele mesmo! E, na luta que ele faz, no trabalho que ele vive. Então a gente tem essa perspectiva, e muitas vezes o Estado ele quer muito, preza muito esse negócio do vínculo, e mesmo quando não tem mais forma, eles ficam ali insistindo, naquilo ali. Isso é um desgaste até mesmo pra pessoa (Jorge, 2020).

Também vemos a questão da inclusão social na normativa brasileira, isso fica nítido desde seu título: *A Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua*. O restabelecimento dos vínculos familiares é outro ponto comum.

Lembramos que manter o foco na família, desresponsabiliza o Estado por uma responsabilidade que é sua, e não das famílias pelo cuidado de seus membros. Vemos a ênfase no princípio da subsidiariedade, que prevê primeiro a responsabilidade da família, pois ela precisa cuidar de seus integrantes, ficando o estado em segundo plano, o que está de acordo com a matriz residual.

A PNAS trabalha com muitos termos e conceitos inspirados em autores socialdemocratas. O fortalecimento de vínculos familiares está entre os objetivos da proteção social básica. Ao olhar para algumas questões como os vínculos, o risco e as vulnerabilidades sociais perdemos de vista questões estruturais determinantes, o que atrapalha a percepção das expressões da questão social, como frutos do capitalismo. E se a sua produção é social, não cabe à família a responsabilidade para com elas, mas ao Estado.

Para finalizar o debate sobre o assunto, lembramos quais as condições de vida das famílias brasileiras. Além de termos nossas relações pautadas pelo capitalismo,

temos particularidades que intensificam a exploração da força de trabalho e um aprofundamento das expressões da questão social, pois vivemos sob a dependência. Uma evidência disso é o salário mínimo vigente no Brasil, cuja discrepância com o salário mínimo necessário é imensa, conforme dados do DIEESE¹⁸, em 2022, ano cujo salário mínimo vigente era de R\$ 1.212,00. O salário mínimo necessário mais baixo seria de R\$ 5.997,00 em janeiro, chegando a R\$ 6.388,00 em julho. Vejamos que mesmo se em uma família três pessoas trabalharem e receberem o salário mínimo, será insuficiente para sanar as necessidades básicas e ainda estaria longe do salário mínimo necessário. Considerando o dado do DIEESE de janeiro de 2019, o salário mínimo nominal era de R\$ 998,00 e o necessário de R\$ 3.928,00, sendo que em julho de 2022 supracitado, temos que a diferença entre o mínimo e o necessário em janeiro de 2019 era de 3,93 vezes, enquanto em julho de 2022 chegou a 5,27 vezes.

A grandeza do trabalho informal é outro elemento marcante das economias dependentes, assim como o aprofundamento da pobreza. Até julho de 2022, o Brasil possuía 39,294 milhões de trabalhadores informais¹⁹. Sobre a pobreza, chegamos em 2022 a 33 milhões de pessoas que passam fome. Quase 60% da população vive situação de insegurança alimentar (58,7%) e 125 milhões de pessoas não acessam o alimento diariamente²⁰.

Apresentar um número tão grande de brasileiros sobrevivendo na extrema pobreza, pobreza e insegurança alimentar aponta para a necessidade de pesquisar e repensar as políticas sociais, pois a tendência é o aprofundamento da miséria, da fome, do desemprego, da ausência ou insuficiência de renda e do crescimento do número de pessoas em situação de rua. Assim, o investimento nas políticas sociais é imprescindível para oferecer condições básicas de sobrevivência da população, pautando-se em atender necessidades humanas.

Para fortalecimento dos serviços da proteção social básica e especial é fundamental a destinação de recursos humanos e financeiros via fundo público, com valorização dos servidores e estruturação dos equipamentos. Iniciamos com a assistência social

pois é a área social que, comparada às outras políticas sociais, detém a menor parte do fundo público e que nos últimos anos vem sendo quase inteiramente tomado pela transferência de renda. Todavia, temos consciência da substancialidade das demais áreas para podermos alcançar a mitigação do processo de rualização, afinal, enquanto expressão multifacetada da questão social, exige respostas de curto, médio e longo prazos de diferentes áreas, tais como educação, saúde, previdência, habitação, emprego, renda e segurança alimentar.

Diante de tantas expressões da questão social, em vez de responsabilizar famílias que fazem malabarismos com as contas para sobreviverem, é necessário que o Estado assuma sua responsabilidade, oferecendo respostas concretas aos que vivenciam tal realidade, que tomem como base o conhecimento das diversas expressões presentes na rualização e que garanta moradia, alimentação, saúde, educação, trabalho e previdência, afinal eles estão entre os direitos sociais estabelecidos legalmente pela Constituição de 1988. A estruturação das respostas oferecidas pelas políticas sociais deve ser estudada e repensada, de forma geral, para que seja efetiva em contribuir com a prestação de garantias fundamentais, e que sua execução seja eficaz para que cada vez menos pessoas passem pelo processo de rualização.

Considerações finais

Reiteramos que vemos a população em situação de rua enquanto um produto do capitalismo, como uma multifacetada expressão da questão social, formada por múltiplas determinações integrantes da superpopulação relativa, um grupo imprescindível para a produção e reprodução capitalista que abarca pessoas que vivem em condições extremamente pauperizadas de vida. Isso não é consequência da ausência de mérito ou baixa escolaridade, tampouco meramente da drogadição, mas é inerente à acumulação capitalista a existência de um grupo menor que acumulará riqueza às custas de um grupo maior, que acumulará miséria, conforme a lei geral de acumulação capitalista.

A ênfase das políticas sociais brasileiras, especialmente da assistência social em fortalecer e restaurar vínculos familiares, responsabiliza as famílias pelo cuidado de seus membros, afastando a responsabilidade do Estado, acabando por penalizar os que vivenciam as expressões da questão social, de forma a desconsiderá-las enquanto fruto da relação contraditória existente entre capital e trabalho, produto incontestável das relações capitalistas de produção e reprodução. É de fundamental relevância um olhar que busque a totalidade, sendo a luta coletiva imprescindível em prol de uma nova sociedade.

Um dos grandes perigos na ênfase apresentada, além do destacado até aqui, é a individualização da questão social, pois cada família individualmente é chamada a responder por seus integrantes, exigindo respostas também individuais, buscadas por cada uma delas, fazendo com que percamos o foco na luta coletiva, na luta de classes.

Salientamos que historicamente foram as lutas sociais que levaram a questão social para a esfera pública. Da mesma forma é necessária a luta dos movimentos sociais e a ampla participação dos cidadãos nos espaços de deliberação coletiva, como os conselhos, em prol de alterações substantivas nas políticas sociais, visando a uma emancipação política que contribua para caminharmos em direção à emancipação humana, possível somente numa sociedade sem dominação nem exploração de nenhum tipo.

Referências

1. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR). Aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília (DF);2009.
2. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil: setembro de 2012 a março de 2020. Nota técnica nº73. Brasília: IPEA; 2020.
3. Prates JC, Prates FC, Machado S. Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. Revista Temporalis. 2011;11(22):191-215.
4. Tiengo VM. Rualização e Informalidade: frutos do capitalismo. Curitiba: Editora Appris; 2020.



5. Bursztyn M. Introdução. In: Bursztyn M, organizador. No meio da rua: Nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond; 2000.
6. Silva MLL. Trabalho e população em situação de rua no Brasil. São Paulo: Cortez; 2009.
7. Prado CB, Gomes MM. A população em situação de rua e o direito a cidade: o caso de Campos dos Goytacazes/Rj. Fórum Habitar 2017 Belo Horizonte, MG - 08 a 10 nov 2017 [internet]. [acesso em 11 dez 2018]. Disponível em <https://even3storage.blob.core.windows.net/anais/73073.pdf>.
8. Ministério de Desarrollo Social (CL). En Chile Todos Contamos: segundo catastro nacional de personas en situación de calle [internet]. Chile (CL); 2012 [acesso em 24 mar 2020]. Disponível em < <http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/midesocial/enchletodoscontamos-2catastrocalles.pdf> >.
9. Vieira MA, Bezerra EMR, Rosa CMM. População de rua: Quem é, como vive, como é vista. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
10. Brasil. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências [internet]. Brasília (DF); 2022 [acesso em 25 set 2022]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm.
11. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR), Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasil. Política Nacional de Assistência Social (PNAS/SUAS). Brasília (DF); 2005.
12. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR), Secretaria Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais [internet]. Brasília (DF); 2014 [acesso em 25 set 2022]. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf.
13. Pereira CP. Proteção Social no capitalismo: crítica a teorias e ideologias conflitantes. São Paulo: Cortez; 2016.
14. Tiengo VM. O Fenômeno população em situação de rua enquanto fruto do capitalismo. Textos e contextos. 2018;17(1):138 – 150.
15. Marx K. Grundrisse: manuscritos econômicos de 1857-1858: esboços da crítica da economia política. São Paulo: Boitempo; 2011.
16. SAGI – Relatórios de Informações Sociais [internet]. 2021 [acesso em 15 jan 2021]. Disponível em: [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/v.php?q\[\]=1bySpZa8ztzPyaS0y8iEcoiX1H%2Bsy%2BvwYulg5p2dIGkfyWmmXyFcpKi290ktOxmY2mrNbOtrjZraaV24fQpqHAqabfrrC4moR%2Fq9u73aa1it3KnsWZ4%2BvFw2rXxneOycD2753CzUUQvp9I2rXHt7gk%-2FxHTyHOMqnnKx8lprbfqsMbU263GYtnJc4WlxbjF3My2Zjj7xa-7Kvb%2Bksg%3D%3D](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/v.php?q[]=1bySpZa8ztzPyaS0y8iEcoiX1H%2Bsy%2BvwYulg5p2dIGkfyWmmXyFcpKi290ktOxmY2mrNbOtrjZraaV24fQpqHAqabfrrC4moR%2Fq9u73aa1it3KnsWZ4%2BvFw2rXxneOycD2753CzUUQvp9I2rXHt7gk%-2FxHTyHOMqnnKx8lprbfqsMbU263GYtnJc4WlxbjF3My2Zjj7xa-7Kvb%2Bksg%3D%3D) >.
17. Marx K. O Capital: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo; 2013. v. 1
18. Dieese – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos [internet]. [acesso em 23 out 2022]. Disponível em <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>.
19. País tem recorde de 39,294 milhões de informais no trimestre até julho, diz IBGE. Uol [internet]. 2022 [acesso em 25 set 2022]. Disponível em <https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2022/08/31/pais-tem-recorde-de-39294-milhoes-de-informais-no-trimestre-ate-julho-diz-ibge.htm#:~:text=Economia-,Pa%C3%ADs%20tem%20recorde%20de%2039%2C294%20milh%C3%B5es%20de,trimestre%20at%C3%A9%20julho%2C%20diz%20IBGE&text=O%20Pa%C3%ADs%20registrou%20uma%20taxa,trimestre%20at%C3%A9%20julho%20de%202022..>
20. Mais de 33 milhões de brasileiros passam fome todo dia, revela pesquisa. G1 [internet]. 2022 [acesso em 25 set 2022]. Disponível em <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/06/08/mais-de-33-milhoes-de-brasileiros-pas-sam-fome-todo-dia-revela-pesquisa.ghtml>.

ENSAIO

A cidade como espaço de agenciamento e educabilidade para pessoas em situação de rua

The city as agency and educating space for homeless people

Cleylton Rodrigues da Costa^I, Lore Fortes^{II}

Resumo

O presente trabalho busca compreender a diversidade das vivências da população em situação de rua na cidade de Mossoró, interior do Estado do Rio Grande do Norte. A cidade estudada vem aumentando expressivamente a população em situação de rua nos últimos anos, tornando urgente estudar as suas estratégias de sobrevivência, suas leituras com o espaço urbano e, sobretudo, como esses sujeitos buscam na rua agenciamento de aprendizagens (para sobreviver) e autocuidados (para se manterem vivos) em um espaço tão negado e hostil. Por meio do trabalho de campo e do uso da etnografia como estratégia metodológica da pesquisa, foi possível encontrar diversas estratégias de sobrevivências, bem como uma cidade simbólica construída pelos sujeitos estudados. Estes resultados reforçam a hipótese da cidade como espaço de sobrevivência da população em situação de rua e a sua capacidade pedagógica de produzir uma cidade imaginária diferente da cidade vivida pelos outros sujeitos que não têm a rua como casa.

Palavras-chave: Situação de rua. Sobrevivência. Cidade.

Abstract

The present work seeks to understand the diversity of the experiences of the homeless population in the city of Mossoró, in the interior of the State of Rio Grande do Norte. The city studied has significantly increased the homeless population in recent years, making urgent study their survival strategies, their readings with urban space and, above all, how these subjects seek in the street agency of learning (to survive) and self-care (to stay alive) in a space so denied and dangerous that is the street. Through the fieldwork and the use of ethnography as a methodological strategy of the research, it was possible to find several survival strategies, as well as a symbolic city built by the subjects studied. These results reinforce the hypothesis of the city as a space for survival of the homeless population and its pedagogical capacity to produce an imaginary city different from other subjects who do not have the street as their home.

Keywords: Street situation. Survival. City.

Introdução

Sociólogos, antropólogos e cientistas sociais, entre outros, buscam cada vez mais na cidade respostas para suas investigações. Todos têm em comum o desejo epistemológico pela reinterpretção da cidade. A urbe como fenômeno social capaz de “as pessoas

viverem num mundo de encontros sociais que as envolvem, ou em contato face a face, ou contato mediado com outros participantes”.¹ (p.13) Ou seja, a cidade como espaço de pesquisa, sociabilidade e sobrevivência.

Neste trabalho, procuramos pensar a cidade não apenas com *locus* genuíno da *atitude blasé* como vemos em Simmel² e da individualidade. Buscamos encontrar na cidade processos e situações que a tornam um fenômeno capaz de possibilitar aos sujeitos um conjunto de sobrevivência, experiência e autocuidados, sobretudo com a população em situação de rua. Para tanto, compreendemos a cidade não apenas como uma unidade geográfica, mas como um produto subjetivo e cultural da natureza humana³ (p.25). Ou melhor,

^I Professor de Sociologia da Educação Básica (SEEC-RN), (cleyltoon@hotmail.com). Licenciado em Ciências Sociais (UERN), mestre em Ensino (UERN), doutor em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

^{II} Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Paraná (1971), mestrado em Planejamento Urbano e Regional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1981), doutorado em Sociologia pela Universidade de Brasília (2000) e Pós-Doutorado no CSIC-Espanha. Professora aposentada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atua como professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais na linha de pesquisa Dinâmicas e Práticas Sociais.

“ela é uma área cultural caracterizada pelo seu próprio tipo cultural peculiar³ (p.26).

A cidade, objeto de nossa reflexão, é aquela produzida e vivida pelas pessoas em situação de rua. Interessa-nos saber o que faz essa cidade possível por meio de suas ações e o que torna determinadas pessoas sujeitos em situação de rua. Neste trabalho, esforçamo-nos em pensar a cidade de perto e de dentro conforme apresentado por Magnani (2002).⁴ Por isso, assumimos um olhar sobre a urbe e seus sujeitos macrossociológicos na constante busca por compreender as ações sociais de sujeitos particulares. Quando pensamos a cidade como um holograma enraizado pelos hábitos e costumes das pessoas que a habitam, nos permitimos pensá-la como um instrumento capaz, a partir das experiências heterogêneas de sociabilidades, e produzindo multiplicidade de agenciamento, autocuidados e sobrevivência.

Compreendendo a cidade como essa entidade humana, como um espaço que produz diversos agentes humanos, como espaço e tempo de produção de experiências e acontecimentos, sentimos a necessidade de fragmentá-la, provisoriamente, para depois compreendê-la como um todo organizado. Quando refletimos sobre a rua como parte do todo “cidade”, conseguimos identificar elementos que, às vezes, por uma questão de recorte urbano, acreditamos não mais encontrar a cidade como espaço de vizinhança, solidariedade e vínculos entre moradores.

Trata-se de um estudo sobre agentes sociais invisíveis. Um estudo das pessoas em situação de rua que estão em processos semelhantes de condição urbana e humana, mas que dentro desse acontecimento e semelhança é possível conhecer diversas experiências e produções de espaços e tempos diferenciados. Na Sociologia Fenomenológica de Schutz (2012)⁵ jamais duas pessoas poderiam vivenciar a mesma situação da mesma forma. Esse pensamento faz com que por mais que as mesmas pessoas estejam na mesma condição – a situação de rua – cada uma articula um modo diferenciado de ser, viver e se agenciar na rua. Nessa experiência etnográfica, buscamos compreender o modo de vida urbano e as diversas estratégias de

pessoas em situação de rua, para o que foi necessário estabelecer duas categorias para o recorte das observações e entrevistas; as pessoas que vivem “da rua” (trata-se de trabalhadores que têm a rua como espaço de sobrevivência, mas voltam para suas casas no final do dia) e as pessoas que vivem “na e da” rua (trata-se das pessoas que têm a rua como espaço de moradia e sobrevivência). O trabalho tem como foco o último grupo de pessoas urbanas.

Interações, agenciamentos, experiências e educabilidades de pessoas em situação de rua

O contato face a face seja com outros moradores em situação de rua ou com outros moradores da cidade constitui o processo de permanência e interação no contexto urbano. O sujeito em situação de rua precisa, cotidianamente, agenciar diversas práticas de sociabilidade e interação para garantir sobrevivência. Ao constatar que uma das principais estratégias de sobrevivência e agenciamento de pessoas em situação de rua na cidade de Mossoró é a mendicância, atividade agenciada por homens e mulheres de todas as faixas etárias, podemos perceber que a concepção de fachada trazida por Goffman (2011)¹ nos permite pensar as diversas linhas que as pessoas em situação de rua tendem a desempenhar nas interações urbanas.

Esse é o caso dos pedintes que utilizam da agência da mendicância para sobreviver, uma vez que muitos deles precisam intensificar a demonstração das doenças e desolações para obterem ajudas e contribuições dos passantes. O adulto, para sobreviver cotidianamente na rua, deve fazer prova de sua passividade e não periculosidade – caso dos mendigos que necessitam da demonstração de doença, fome, desolação e que solicitam auxílio pela impotência em assegurar sobrevivência como destaca Neves (1999)⁶. A fachada de passividade é fluída, ao mesmo tempo que é necessário construir uma aparência de desolado para as pessoas que passam na cidade, por outro, é necessário estabelecer uma fachada de forte e valente para os outros moradores em situação de rua, sobretudo para os que sobrevivem na mesma região



– esse elemento é fundamental para a proteção de si e do outro. Os pedintes sobrevivem em constante “manutenção da fachada”¹ (p.19) como se depreende no relato a seguir.

Quando eu cheguei na rua quase ninguém queria dormir comigo ou me deixar dormir nas praças que eles já estavam, ninguém me conhecia e eu era novo aqui. Com um tempo eu fui percebendo que só é gente quem tem mais tempo de rua, é como se quanto mais tempo você vive mais forte você é e mais coisa você sabe. Quando eu vi que eu estava sozinho comecei a mostrar para os outros moradores que eu não sou fraco e que eu consigo os meus carros pra limpar e um canteiro bacana pra dormir sem ninguém mexer comigo, hoje todo mundo do centro já me respeita. Na rua tudo é tempo. (Gonzaga).

O relato de Gonzaga, um dos sujeitos que vivem em situação de rua no centro de Mossoró, é revelador do “repertório de práticas” que Goffman (2011)¹ atribui como a construção e constituição da fachada social. É comum, na vivência das pessoas pesquisadas, encontrar relatos de constante busca para sobreviver. Eles estão sempre em busca de trabalho seja formal ou não. São diversas formas de se agenciarem e se projetarem para permanecerem na cidade. Essas estratégias são aprendidas e ensinadas entre os moradores, dos mais novos aos mais velhos e podemos encontrar uma rede de estratégias no centro urbano de Mossoró.

Quase nunca ou raramente, associamos a imagem de uma pessoa em situação de rua a um sujeito da experiência. Quando voltamos para a Sociologia Fenomenológica de Schutz (2012)⁵ compreendemos que as pessoas compartilham e se comunicam entre elas. Todavia, a vivência de pontos de vista e de vida diferem entre si, carregam objetos, símbolos e situações da realidade que produzem diversas experiências, mesmo vivendo a mesma situação. Por mais que o acontecimento seja comum a todos, a experiência é

particular e incerta. Sobreviver para viver na rua é estar “aberto à sua própria transformação”⁷ (p.26). Viver nas e das ruas é um exercício de dureza e resistência no qual se necessita de muita capacidade de gerenciamento de si. Consiste em permitir-se que as ruas os ensinem e, ao aprender, sintam-se escritores dela. São sujeitos expostos e tocados por tudo que se passa na urbe. São sujeitos da experiência, por isso, é “incapaz de experiência aquele a quem nada lhe passa”⁷ (p. 24-25). A experiência pressupõe abertura.

Eles não nasceram aprendendo a limpar os carros (como os flanelinhas), a pedir (como os pedintes, mendigos), a transformar o espaço público da rua em um espaço privado de casa. Não nasceram em situação de rua, tornaram-se. Aprenderam a viver na e da rua e a permanecer em lugares de movimento. Essas aprendizagens são construídas por “experiências não-formais de educação”⁸ (p.34). Na rua:

(...) a sabedoria acumulada do grupo social não “dá aulas” e os alunos, que são todos os que aprendem, “não aprendem na escola”. Tudo o que sabe aos poucos se adquire por viverem muitas e diferentes situações de trocas entre pessoas, com o corpo, com a consciência, com o corpo-e-a-consciência⁹ (p.18).

O morador recém-chegado nas ruas aprende com os estabelecidos as múltiplas maneiras de sobreviver para viver. São esses moradores que ensinam e apreendem com os outros as múltiplas formas de se agenciarem pelas ações conjuntas. Como podemos observar, a noção de ação que se refere às atividades de um agente no espaço urbano está interligada com as múltiplas fachadas e modos de viver e sobreviver nesse espaço, por meio dos processos de interação. Essas interações fortalecem o entendimento da existência de uma educabilidade frente às interações urbanas estabelecendo vínculos entre si, com o outro e com as ruas.

É caminhando que eles ocupam os lugares e redefinem aonde ir, por onde não ir e por onde ficar. A noção de caminhada em Certeau (2014)¹⁰ é fundamental.



É na caminhada que eles constroem o que se chama de “mapas urbanos”¹⁰. Caminhando eles ensinam aos outros moradores enquanto aprendem um conjunto de possibilidades de sobreviver para viver dentro desses mapas. Caminhando eles se agenciam. É na retórica da caminhada, como escreve Certeau (2014)¹⁰, que as pessoas em situação de rua se (re)educam, se (re)observam, se (re)descrevem, se (re)conhecem. Caminhando, eles reconstróem as ruas e a si. É caminhando na construção de mapas urbanos que a educabilidade, como dimensão antropológica, cria o que Magnani (2012)⁴ chama de pedaços e Certeau (2014)¹⁰ chama de regiões. São espaços criados pela ação.

Pessoas de “pedaços” diferentes, ou alguém em trânsito por um “pedaço” que não o seu, são muito cautelosas: o conflito, a hostilidade está sempre latente, pois todo lugar fora do “pedaço” é aquela parte desconhecida do mapa e, portanto, do perigo⁴ (p. 116- 117).

O pedaço, como a região, é composto por moradores que compartilham praticamente os mesmos agenciamentos e as mesmas sociabilidades na e da rua. Estes moradores compactuam os mesmos acontecimentos, mas as experiências dos acontecimentos são particulares e heterogêneas entre eles.

Por isso o saber da experiência é um saber particular, subjetivo, relativo, contingente, pessoal. Se a experiência não é o que acontece, mas o que nos acontece, duas pessoas ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência⁷ (p. 27).

Por isso, existem pedaços onde habitam os flanelinhas e pedintes (A Catedral de Santa Luzia e o Mercado Central); os pedaços que são ocupados por mulheres que se agenciam com faxinas realizadas nas casas da cidade de Mossoró e que vivem e aprendem da e na prostituição (O Auto do Louvor – lugar dos

antigos cabarés da cidade) e existem pedaços para conversar, se divertir, beber (Hotel Caraúbas e Museu Municipal). É no contexto da rua que os mendigos, em alguns momentos, “precisam teatralizar doenças”⁶ para desenvolver suas estratégias de sobrevivência. Para tanto, faz-se necessário elaborar uma face diante do outro. Ou seja, é preciso que “as ações através das quais uma pessoa é capaz de tornar qualquer coisa que esteja fazendo consistente com a face”¹¹ (p. 82).

Na rua, é necessário elaborar diversos projetos individuais e faces para permanecer nesse contexto. Assim, é um percurso de produção de educabilidades, experiências e reelaboração de uma nova dimensão de vida.

Desde o momento em que as pessoas em situação de rua buscam transformar a rua em casa e a sua constante busca para sobreviver, começam “a autêntica luta para criar a situação que nascerá da superação da velha, já se está lutando pelo Ser Mais”, como vemos em Freire (2005)¹² (p.19). Luta-se por um lugar para praticar, sobreviver, morar. Luta-se por permanecer. É na luta para sobreviver na e da rua que se constituem como sujeito em constante busca de Ser Mais. Quando pensamos em uma pessoa em situação de rua como sujeito em permanente busca de Ser Mais, estamos pensando o espaço da rua também como um espaço no qual é possível conhecer uma nova antropologia de vida, novos valores e novas aprendizagens de recomeços. Devem estar abertos ao recomeço e reinvenções de espaços nos quais se “conjugam presente, passado e futuro”¹³ (p. 89). Todas as ruas são passíveis de aprendizagens. Afinal, a rua “é algo de dinâmico, que leva a um determinado lugar”¹⁴ (p.167). A rua leva à sabedoria e à sensibilidade.

A cidade e as ruas têm uma grande flexibilidade de situações e movimentos. A cidade flutua a partir das ações desses sujeitos: “Na realidade são práticas sociais que dão significado ou ressignificam tais espaços, através de uma lógica que opera com muitos eixos de significações.”¹⁵ (p.18). O Mercado Central, que é lugar de compra e venda para quem procura comprar ou vender, é também lugar de moradia e sobrevivência

para as pessoas estudadas. A Catedral de Santa Luzia, que é lugar de contemplar a fé, lugar sagrado, também é lugar de moradia e sobrevivência para outros personagens. O centro comercial, para as pessoas em situação de rua, se caracteriza como espaço e tempo de viver e sobreviver. Algumas das pessoas em situação de rua, como Fernando, Marciel e Mario, vivem no centro da cidade em busca de sobrevivência. Já Maria e Nélida vivem em um lugar chamado Alto do Louvor. Eles perpassam por diversos pontos na busca do que comer, trabalhar e dormir.

Pedintes, flanelinhas, cabeceios, diaristas, faxineiras e prostitutas

Compreendendo que as práticas sociais são sempre atividades situadas, os flanelinhas, pedintes e cabeceios^{III} em situação de rua se situam no centro da cidade e delimitam um território para se agenciarem no cotidiano. Essa delimitação de território é fundamental na dinâmica desse modo de viver. E qualquer pessoa em situação de rua, seja qual for a região que ela habite na cidade - o próprio ato de habitar já é uma delimitação de território - vai fazer isso com o lugar ocupado. As pessoas em situação de rua demarcam o lugar, defendem e ocupam. A cidade é demarcada simbolicamente por regiões de ocupação. Da mesma forma que encontramos na cidade lugares para morar e lugares para trabalhar, as pessoas em situação de rua demarcam esses lugares de acordo com o sentido que eles dão a esses locais.

As pessoas em situação de rua interpretam a cidade como se fossem suas casas, e, automaticamente, os lugares e as ruas vão ganhando sentidos de acordo com a representatividade que a cidade e as ruas permitem.

“Eu ando no centro da cidade como se estivesse em casa, conheço tudo aqui, o Museu é como se fosse meu quarto e o

^{III} Pessoas em situação de rua que ajudam a descarregar as mercadorias das bancas, tanto do Mercado Central quanto da COBAL.

mercado e a COBAL^{IV} o meu trabalho, passo o dia todo aqui e a noite eu gosto de ir pra lá ficar no meu cantinho descansando, tem um canteiro lá que é só meu, ele já é certo, tenho algumas coisas por lá e fico de lá pra cá.” (Mario)

“Quando eu acordo eu dou sempre uma olhada nos pontos que eu tenho para trabalhar, fico um pouco aqui na COBAL, mas vou no Mercado e se lá estiver melhor eu fico por lá, eu fico entre um lugar e outro, mas fico mais tempo onde estiver melhor”. (Fernando)

“Eu não peço em lugares que não tem gente”. (Marciel)

Os lugares com mais fluxos de carros e pessoas são propensos para a ocupação dos flanelinhas e pedintes, pois são neles onde podem obter o máximo de ajuda em troca da sua mão de obra. Por isso, sempre os encontramos nos arredores de praças, mercados, lojas e bancos. Normalmente, não encontramos pessoas em situação de rua em lugares que são cotidianamente desertos, embora possamos encontrar nos horários da noite, principalmente na hora de dormir. O Museu Municipal é um exemplo, pois no final da noite o lugar não é muito habitado, o que faz com que tenha um sentido de quarto para os moradores que ali dormem. Entretanto, no Mercado e na Catedral eles vão em busca de trabalhar e ganhar a sobrevivência. Nos lugares citados no parágrafo anterior há também pedintes, flanelinhas e cabeceios que não vivem em situação de rua, mas geralmente estão nesses mesmos lugares, “como em qualquer cidade brasileira de grande porte, cuidar de carros nos estabelecimentos públicos é uma atividade que mantém uma parcela considerável da

^{IV} COBAL. A Companhia Brasileira de Alimentos foi um órgão do Ministério da Agricultura criado em 1965 e extinto em 1990. Tinha o objetivo de promover o abastecimento estatal nas grandes metrópoles de artigos hortifrutigranjeiros, assim abrindo postos de varejo por todo o país. Fonte: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-55898-7-abril-1965-396212-publicacaooriginal-1-pe.html>

população (de rua e mesmo estabelecida)¹⁶ (p. 231). Como ainda diz “cuidar de carros é também uma das atividades que compõem a cesta de ocupações que asseguram a subsistência dos moradores de rua”¹⁶ (p. 241). É perceptível que o ato de cuidar dos carros não é o único, e sim uma das diversas atividades que asseguram a subsistência, como também é a mendicância, prática desenvolvida pelos pedintes, que em alguns casos também são flanelinhas e cabeceios.

Tem gente que passa aqui e nem olha pra gente, mas ainda tem muita gente boa, eu já ganhei boa grana pedindo, tem dia que não ganho nada, mas tem dia que parece que Deus olha pra nós e o pessoal ajuda, só não vou pedir mais... aceito o que derem, pouco ou muito já serve. Eu fico entre o Banco do Brasil e o Bradesco, a gente revesa e dá tudo certo. Quando não está bom aqui no banco eu vou para os carros, pego os baldes e ajudo os meus colegas nos carros aqui da praça. (Marciel)

Podemos perceber que a mesma pessoa desenvolve as práticas de flanelinha e pedinte ao mesmo tempo, uma vez que a capacidade de desenvolver mais de uma prática tem um resultado positivo no que diz respeito à sobrevivência. Por mais que essas práticas possuam alguns rituais diferenciados, e que as caracterizam e distinguem das outras desenvolvidas, elas têm algo em comum: tanto uma como a outra necessitam do fluxo de pessoas nos demais estabelecimentos. Por isso, as duas atividades nos finais de semana existem em uma dinâmica de horário que depende da permanência de outras pessoas que buscam algo na cidade, como fiéis que vão para a missa na Catedral de Santa Luzia e clientes de bancos e restaurantes. Enquanto na semana os pedintes se fixam nas portas dos bancos e do Mercado, os flanelinhas ficam nas calçadas, direcionando e limpando os carros durante todo o dia; aos domingos, sábados à tarde e à noite, eles desenvolvem essa atividade de acordo com o horário das missas da Catedral de Santa Luzia e o fluxo de pessoas nas churrascarias centrais:

Nos domingos o movimento aqui é muito pouco, a gente fica aqui no Mercado entre a Catedral e a Gauchinha, eu aproveito o horário da missa porque tem muitos carros e nesses horários eu posso servir o meu trabalho ajudando as pessoas que vem para a missa olhando os carros. Domingo é mais tranquilo, quase não tem movimento, mas quase não tem trabalho também, é bem fácil da gente morrer de fome (risos), primeiro que o mercado não abre e a gente não pode ajudar pra descarregar as mercadorias, segundo que não tem quase ninguém na rua, a sorte é que tem essa missa de manhã, de tarde e de noite, e assim nesses três horários durante a missa eu vou pra catedral e consigo ganhar uma grana, se bem que no horário que não tem missa a gente vai para a Gauchinha e dá pra conseguir também alguma coisa para sobreviver. (Mario)

Vicente nos revela a flexibilidade temporal que ele e, sem dúvida, os outros que desenvolvem a prática de limpar e estacionar carros, descarregar as cargas do Mercado Central e mendicância passam no modo de viver na/da rua. Eles se flexionam não somente em relação aos lugares para dormir, mas também, em relação aos lugares para trabalhar e as formas de como trabalhar. Por isso, eles passam o dia esperando a missa começar e acabar, bem como as pessoas que frequentam os bancos e churrascarias nas proximidades do seu entorno. Nessa lógica de flexibilidade temporal, eles dormem durante a noite e os cabeceios acordam na madrugada para realizarem as suas atividades, como se pode perceber na fala de Valdir: “Eu limpo e pastoro os carros, se ele quiser eu limpo e pastoro ao mesmo tempo, ou só pastoro, eu não saio sem esses baldes aqui, eles é que me dão sustento” (Valdir).

Podemos chegar à conclusão de que os flanelinhas, cabeceios e pedintes direcionam o seu dia de acordo com os pontos de comércio da cidade, de



acordo com as horas que esses estabelecimentos demandam por pessoas para poder emprestar as suas práticas de trabalho livre para obterem o seu sustento. Enquanto os pedintes ficam geralmente sentados em pontos estratégicos, os flanelinhas transitam com mais intensidade. Percebemos que eles correm atrás dos carros a todo o tempo e quando solicitam que limpem e lavem os carros eles pegam os baldes que são abastecidos com a água do Mercado Central e/ou do Museu Municipal para ajudar no trabalho.

Da mesma forma que eles percebem a rua como um lugar de esperança e subsistência, essas estratégias são elementos fundamentais para a sua subsistência. Por isso, os flanelinhas andam tão rápido e estão sempre atentos, com os olhos fixados nos carros que passam e estacionam. Os pedintes, voltam-se para a pessoas que passam sempre com a mão erguida em busca de algo que os ajudem. E os cabeceios, dirigem-se à portas do Mercado Central e da COBAL para descarregarem os carros e caminhões de frutas, verduras, roupas e objetos, em troca de dinheiro e alimento. Pode-se notar que a rua não é apenas desolação, vazio e perigo.

Eles são corajosos e estão sempre dispostos a desenvolver atividades que possibilitem estabilidade e segurança. Uma das atividades que requer mais força física é a atividade dos cabeceios, que retiram caixas e caixotes cheios de mercadorias antes de o dia amanhecer e da abertura dos pontos comerciais. Os cabeceios dormem ao lado do Mercado e da COBAL. Quando as encomendas chegam, os cabeceios se levantam e já começam a realizar a descarga.

Descarregar as mercadorias não é uma coisa muito boa, o cabra fica todo doido o dia todo e às vezes a gente está morrendo de sono da noite mal dormida, mas essa é a que pagam melhor porque é uma coisa certa, todo dia que a gente descarrega a mercadoria a gente ganha um dinheiro certo, é diferente de pedir, que vem da boa vontade das pessoas, aqui o dinheiro vem da nossa força e eles precisam da gente pra fazer isso, tem pouco homem para ajudar, a gente sempre ajuda. (Mario)

Muitos dizem que de todos os trabalhos esse é o que precisa de mais força e que geralmente causa dores nas costas no começo do dia. Porém, em relação a todas as outras estratégias de sobrevivência, essa é uma que possibilita uma quantia mais precisa em relação ao dinheiro recebido. Enquanto os flanelinhas e os pedintes recebem trocados dos bolsos dos transeuntes, os cabeceios recebem uma quantia de dez reais e frutas pela turno da manhã. Nélide e Maria, que também são pedintes mas não costumam limpar e estacionar os carros que transitam por esses lugares, em busca de assegurar sua permanência na cidade, costumam realizar também outras práticas, como atividades de casa e sexuais, mas um pouco mais distantes do centro comercial, no centro urbano de Mossoró. É o caso das diaristas, faxineiras e prostitutas.

Por meio do trabalho de campo, pode-se dizer que foi notável a constante busca de agenciamentos e experiências realizadas por essas pessoas nas ruas de Mossoró. É possível perceber várias estratégias que, cotidianamente, surgiram e surgem a partir das circunstâncias cidadinas. Essas estratégias são normas e práticas aprendidas e adquiridas no e do espaço urbano de Mossoró. Nélide e Maria vivem em uma região mais afastada do centro comercial da cidade, no Alto do Louvor, e pelos arredores desse lugar, costumam realizar algumas atividades domésticas nas casas vizinhas, como faxina, favores e limpezas nas calçadas. Essas atividades são realizadas no período da manhã, das sete ao meio-dia. Elas saem logo cedo, em busca de duas ruas onde construíram vínculo com as moradoras estabelecidas das residências nas quais procuram comida, objetos e dinheiro. A rua Amaro Cavalcante e a rua Marechal Hermes.

As minhas amigas são boas comigo, elas conseguem roupas, sabonete, lençol e comida, eu sempre peço para elas e elas conseguem para mim e para as minhas colegas de rua. Na rua Amaro Cavalcante tenho uma amiga que consegue muitas coisas para mim, ela consegue no Centro Espírita, por isso eu nem cobro pra varrer

a calçada dela e eu sempre faço o que ela me pede, ela consegue as coisas e eu consigo as coisas para ela, aqui é assim, a vida é uma troca de favor. (Nélida)

O vínculo construído com as mulheres das ruas oferece mais possibilidades às mulheres em situação de rua do Alto do Louvor, e nesse caso, não nos limitamos apenas a Maria e a Nélida, citadas no texto, mas a outras mulheres que também habitam o Alto do Louvor. Uma das estratégias de sobrevivência são as trocas realizadas com as outras mulheres moradoras das casas das ruas próximas. Essa troca de atividades é fundamental para manter a permanência na cidade. Por isso, as mulheres em situação de rua chegam às casas perguntando se precisam de sua ajuda. Quando elas têm permissão para ajudar, fazem as atividades solicitadas pelas outras mulheres. Entre essas atividades a mais comum é a de varrer e lavar as calçadas das casas, becos e entorno das casas, além de alguns favores, como, por exemplo: comprar leite e ovos, entre outras coisas. Em troca, elas recebem café, sabonete, comida e dinheiro. Acontece que nem sempre as mulheres em situação de rua têm acesso à casa. Essa interlocução entre as mulheres das casas e das ruas ocorre pelas janelas, grades e portões das casas. Elas nunca adentram as casas, exceto quando são solicitadas a fazer algum trabalho interno, o que acontece por meio de outra rede de relações. Acontece quando algumas diaristas que moram perto do Alto do Louvor vão fazer diárias nas casas próximas e convidam as mulheres em situação de rua para ajudá-las, mas geralmente são em ruas um pouco mais afastadas do Alto do Louvor.

Essa intimidade é própria a cada casa e define se uma pessoa nas casas próximas ao Alto do Louvor tem acesso aos seus interiores, uma vez que a entrada não é sempre permitida às mulheres em situação de rua para efetuarem algumas atividades, pois “o interior das casas, reservado às mulheres, é um santuário em que o estranho nunca penetra.”¹⁷ (p.36). Mesmo as mulheres em situação de rua não sendo estranhas às outras mulheres das casas vizinhas ao Alto do

Louvor, ainda passam essa imagem de intimidade de suas casas e nem sempre suas portas são abertas para as mulheres que habitam as ruas. Por isso suas atividades são, quase sempre, realizadas nos lugares arruados, “assim como a rua tem espaços de moradia e/ou de ocupação, a casa também tem seus espaços "arruados”¹⁷ (p.40).

Desde que eu moro aqui que conheço todo mundo aqui por perto, até tenho umas pessoas da minha família aqui em Mossoró, mas eu prefiro pedir nas casas algumas coisas que eu estou precisando do que ir pedir ao povo da minha família, já recebi muito “não” deles e aqui por perto eu faço algum bico e vou levando. Eu tenho minhas formas de ganhar dinheiro também, tenho os meus clientes também (risos) e eles sempre vem a noite e principalmente nos sábados para o casarão, lá no casarão nós nos divertimos e eu também consigo uma prata. (Maria)

O casarão é um lugar situado no Alto do Louvor, um antigo cabaré da cidade e funciona como um encontro de sociabilidade entre as pessoas que habitam e frequentam o Alto. O casarão antes era um lugar de luxo na cidade e hoje se tornou um motel. No turno da noite e nos finais de semana, as mulheres que vivem em situação de rua nesse lugar costumam se encontrar com homens com quem elas se prostituem para contribuir com a sua sobrevivência. Elas se utilizam desse espaço para realizarem seus encontros casuais. Nesses encontros, elas costumam receber trocados que servem, inclusive, para comprar as coisas que elas necessitam. Existem algumas que não se encontram no Casarão e sim em duas casas ao lado do Alto do Louvor que servem como casas de prostituição. Essas casas também são bares e os homens que procuram as moradoras as levam para esse lugar, e lá eles costumam beber, se divertir e praticar atividades sexuais. Um lugar de sociabilidade, sobrevivência e diversão.

Faz muito tempo que eu frequento as casinhas do alto, desde quando eu não morava na rua, lembro de uma vez que estava atendendo um homem de Baraúna-RN que veio fazer umas compras em Mossoró, era um sábado de manhã, e ele não queria me pagar e ia me deixar sem grana, eu já estava percebendo as coisas diferente ele dizendo que ia no centro e voltava já e eu não sou nem doída não, ia acreditar no que ele estava falando? Sabe o que eu fiz? Esperei ele ir no banheiro, peguei a carteira dele e peguei o que queria, ele fez um show, eu me fiz de vítima, dei um show sem Bartô e disse que não tinha pegado nada, só sei que foi o maior movimento, Dona Ana já vinha ver o que estava acontecendo e mesmo sem ela entrar no quarto eu resolvi o problema. Nunca roubei nada de ninguém, faz muito tempo que vivo na rua e nunca tive coragem de roubar, agora estava pegando o que era meu, ele não queria me pagar, depois que eu fiz ele feliz, ele queria ir sem deixar nada pra mim, mas meu filho, ninguém me engana, eu sou velha na rua e já aprendi todos os truques. (Nélida)

A casa de dona Ana é bastante frequentada pelas moradoras em situação de rua para essas práticas. Lá elas levam os seus companheiros para beber e praticar atividades sexuais em troca de dinheiro. Maria, Nélida e as outras mulheres em situação de rua do Alto que aderem a essas práticas como estratégias de sobrevivência realizam esses encontros no casarão, arredores do Alto do Louvor e em casas/bares do bairro. A prostituição não é umas das principais estratégias de sobrevivência, as mulheres sempre relatam que elas desenvolvem essas práticas paralelamente a outras que são desenvolvidas durante o dia, como a mendicância, as práticas domésticas e outras diversas que podem aparecer a qualquer momento.

Como vimos, não encontramos uma pessoa em situação de rua com apenas uma maneira de sobreviver,

e são várias, e essa variedade e flexibilidade dependem das suas necessidades, do lugar e do tempo. Suas vidas se conjugam, inevitavelmente, com a vida da cidade, das ruas, do mercado, e dos outros moradores. Podemos perceber que as pessoas em situação de rua vivem em busca de vínculos, seja com lugares ou com pessoas. Esses vínculos asseguram e contribuem para suavizar sentimentos de solidão e insegurança:

Quando está todo mundo aqui no Alto até lembro quando eu tinha família, nós somos uma família e não me sinto sozinha, pelo contrário, eu me sinto protegida e feliz. Eu não vou negar que já brigamos muito, e ainda brigamos se for preciso, mas na hora certa a gente se entende. Aqui a gente é pai de um, mãe de outro, irmão também. Na rua a gente tem que aprender a ser tudo. (Nélida)

Como vimos, a relação de vínculos é de fundamental importância nesse universo, como também na última frase de Nélida em seu relato. A capacidade de se flexionar na rua faz refletir sobre a diversidade de estratégias para viver nas e das ruas; é preciso se entregar, se permitir e se aventurar nas ruas.

Considerações Finais

Concluindo, como resultado de nossa pesquisa pudemos perceber a rua como um espaço de produção de projetos individuais, de diversas formas de se agenciar, de sobreviver e aprender. Viver no e do mundo da rua pressupõe uma trama de flexibilidades de leituras de si e dos espaços praticados. A partir das observações participantes e das conversas estabelecidas com pessoas em situação de rua no centro de Mossoró, foi possível identificar, inicialmente, quatro lugares principais de ocupação pelas pessoas em situação de rua no centro urbano: Alto do Louvor, Catedral de Santa Luzia, Museu e COBAL. São nesses e desses lugares que os cinco sujeitos analisados neste trabalho vivem e sobrevivem.

Buscamos refletir aqui sobre o processo de vivência, agenciamento e sobrevivência como um

percurso socioantropológico resistente de educabilidade, fazendo com que nossa compreensão da cidade e da rua fosse voltada para uma dimensão espacial de produção de saberes, experiências e múltiplas leituras de si, dos outros e da urbe. Esse entendimento nos levou também a pensar a cidade como um campo de possibilidades de ser no e do mundo, bem como a situação de rua como uma condição de constante busca para existir e permanecer em espaços moralmente não construídos para morar, precisando, obrigatoriamente, construir uma gramática social de resistência e sobrevivência para resistir nesse espaço, quase sempre, negado.

Referências

- Goffman E. Ritual de interação: ensaios sobre o comportamento face a face. Petrópolis: Vozes; 2011.
- Simmel G. As grandes cidades e a vida do espírito (1903). *Mana*. 2005; 11(2): 577-591.
- Park R E. A cidade: sugestões para investigação do comportamento humano no meio urbano (1916). In: Velho O, organizador. O fenômeno urbano. Rio de Janeiro: Zahar; 1967.
- Magnani JGC. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 2002; 17(49).
- Schutz A. Fenomenologia e relações sociais. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
- Neves DP. Os miseráveis e a ocupação dos espaços públicos. *Caderno CRH*. 1999; 30/31:111- 134.
- Bondia JL. Notas sobre experiência e o saber de experiência. In: *Revista Brasileira de Educação*. 2002; 19: 20–28.
- Arroyo M G. Pedagogias em movimento: o que temos a aprender dos movimentos sociais? *Currículo sem Fronteiras*. 2003; 3:28-49.
- Brandão CR. O que é educação. 19. ed. São Paulo: Brasiliense; 2013.
- Certeau M. A invenção do cotidiano: artes de fazer. 21. ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
- Goffman E. A elaboração da face. In: Figueira S, organizador. *Psicanálise e Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1980.p. 76-114.
- Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
- Augé M. Por uma antropologia da mobilidade. Macaé: Edufal; 2010.
- Caliman G. Pedagogia social de rua: entre acolhida e formação. In: Souza Neto JC, Nascimento MLBP, organizadores. *Infância: violência, instituições e políticas públicas*. São Paulo: Expressão e Arte; 2006. v. 1, p. 167-178.
- Magnani JGC, Torres LL. Quando o campo é a cidade. In: _____, organizadores. *Na metrópole: textos de antropologia urbana*. São Paulo: Edusp; 1996. p. 1–30.
- Bursztyjn M, organizador. No meio da rua: nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond; 2003.
- Damatta R. A casa & a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. Rio de Janeiro: Rocco; 1997.



ARTIGO

O fim do Programa de Braços Abertos e o início do Redenção: uma trajetória percorrida

The end of the Open Arms Program and the beginning of Redemption: a trajectory covered

Elizângela de Freitas Silva^I, Pedro Paulo Gomes Pereira^{II}, Ygor Diego Delgado Alves^{III}

Resumo

Este artigo é um recorte de uma dissertação de mestrado que ocorreu no período de 2019 a 2021. Em 2014, no município de São Paulo, foi criado o Programa “De Braços Abertos” (DBA), baseado na estratégia de redução de danos. O Programa tinha o intuito de proporcionar às pessoas que fazem uso de crack a garantia de acesso a direitos considerados básicos, como saúde, trabalho remunerado, alimentação, assistência e moradia, por meio de intervenção não violenta. Em maio de 2017, foi divulgado pelos meios de comunicação o encerramento do DBA e que ele viria a ser substituído pelo programa “Redenção”. A pesquisa buscou realizar um percurso do DBA até o Redenção, realizando uma comparação inicial entre eles. Utilizamos, para isso, a vivência profissional dos pesquisadores no DBA, entrevistas abertas com ex-profissionais que trabalharam tanto no DBA quanto no Redenção e com um ex-beneficiário, como recurso para compreender os dois programas.

Palavras-chave: Programa “De Braços Abertos”, Programa Redenção, Redução de Danos, etnografia.

Abstract

This article is an excerpt from a master's thesis that took place from 2019 to 2021. In 2014, in the city of São Paulo, the “De Braços Abertos” (DBA) Program was created, based on the harm reduction strategy. The Program was intended to provide people who use crack with guaranteed access to rights considered basic, such as health, paid work, food, assistance and housing, through non-violent intervention. In May 2017, there was an announcement through the media about the closure of the DBA and that it would be replaced by the “Redenção” program. The research sought to carry out a journey from the DBA to Redenção, performing an initial comparison between them. Using for this, the professional experience of the researchers in the DBA, open interviews with former professionals who worked in the two programs: DBA and Redenção and with a former beneficiary, as a resource to understand the two programs.

Keywords: “From arms open” Program, Redemption Program, Harm Reduction, ethnography.

Introdução

O presente artigo é um recorte de uma dissertação de mestrado, intitulada “Do De Braços Abertos ao Redenção: um caminho percorrido e uma história a contar”, e que foi realizada no período de 2019 a 2021.

Em 2014, durante a gestão do ex-prefeito de São Paulo Fernando Haddad, foi criado o Programa de Braços Abertos (DBA). Em 2017, iniciou-se a gestão do ex-prefeito João Doria e em maio daquele mesmo

ano ocorreu uma megaoperação da polícia militar na região da capital paulista conhecida como Cracolândia. Após esse acontecimento, o ex-prefeito João Doria anunciou o fim do DBA e deu lugar a um novo projeto, intitulado “Redenção”.

O DBA tinha como embasamento teórico o referencial da Redução de Danos, o que levou o projeto a ser considerado de baixa exigência, não tendo, por exemplo, a abstinência e o tratamento em saúde como pré-requisitos para poder fazer parte do programa. O DBA ofertava as seguintes garantias: moradia, alimentação, atendimento em saúde, formação profissional e trabalho.

A dissertação buscou analisar como os moradores dos hotéis sociais do DBA percebem e refletem

^I Psicóloga, mestre em ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). (psicoelizangela@gmail.com).

^{II} Doutor em Antropologia, docente da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

^{III} Doutor em Antropologia, pós doutorando na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

sobre as políticas públicas atuantes para aqueles que fazem uso de crack. Assim, compreender o papel dos hotéis no programa e o impacto que eles têm sobre a pessoa que faz o uso de crack permite que ações futuras de políticas públicas sejam planejadas, considerando os indivíduos, com suas especificidades sociais e psicológicas, sendo a favor de ações sociais e de saúde, sendo necessária a mudança da imagem estigmatizada em relação aos consumidores de crack por parte de governos, mídia, instituições religiosas e população em geral. É por esse elucidado que foi justificado esse estudo aprofundado das pessoas que fazem uso de crack e que frequentam a região.

Esse trabalho foi realizado a partir de um estudo bibliográfico para a compreensão teórica e de observações já realizadas sobre o assunto proposto: O Programa de Braços Abertos e a Cracolândia de São Paulo. Após essa etapa teórica, seria dado início à parte prática da pesquisa, mas devido ao período da pandemia da covid-19, a metodologia fora adaptada para o relato de experiência da pesquisadora como trabalhadora dos programas DBA e Redenção, que ocorreu no período de novembro de 2016 a agosto de 2017. São relatos advindos da convivência com os beneficiários dos programas dentro dos hotéis. Somado a essa experiência, no período de agosto de 2020 a maio de 2021, durante a pandemia da covid-19, foram realizadas entrevistas com ex-profissionais do DBA e Redenção e com um ex-beneficiário desses programas. As entrevistas foram realizadas por meio das plataformas Google Meet e whatsapp, com vídeo chamadas, gravadas com autorização dos entrevistados e transcritas.

Objetivos

A pesquisa teve como objetivo realizar uma etnografia da vivência profissional dos pesquisadores em um hotel do DBA e verificar como se deu o desmonte do programa. Tal estudo realizou o percurso do DBA até o atual programa da região (Redenção), bem como a sua comparação, sendo o alvo principal um hotel específico do DBA e um Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT) específico do Redenção. Com o fechamento de alguns hotéis, pretendeu-se também verificar o que

tal ação causou aos envolvidos (moradores e profissionais), e como os moradores percebem/refletem os hotéis que ainda estão ativos.

Metodologia

Esta pesquisa foi baseada no método etnográfico, por meio de entrevistas. Por etnografia, compreende-se um conjunto de técnicas e formas de coletar dados por meio do convívio do pesquisador com o grupo que está sendo estudado (Eckert, 2008)¹. Durante uma etnografia podem ser desenvolvidos diversos processos, dentre eles: observação participante, entrevistas e escrita no diário de campo.

Uma pesquisa etnográfica significa ir além das técnicas de observação e escrita do diário de campo, mas principalmente refletir sobre a relação estabelecida entre pesquisador e pesquisado (Adorno et al 2013)². Assim, esta pesquisa procurou analisar os moradores que habitaram os hotéis do DBA a partir daquele espaço e das ideias pré-concebidas e classificadas sobre eles, podendo ser sociais, morais ou psíquicas.

A pesquisa originou-se da experiência e de diálogos vivenciados pelos pesquisadores em um dos hotéis do DBA, que aqui trataremos pelo nome fictício de Ribeiro I. Tal vivência ocorreu no período em que eram trabalhadores desse local, de novembro de 2016 a agosto de 2017. Na realização da pesquisa, houve uma distância entre a vivência no DBA e a escrita, pois a vivência no programa ocorreu enquanto a pesquisadora era trabalhadora e a escrita, após não ser mais funcionária do programa. Mesmo assim, considerou-se que essa seria uma maneira valiosa para contribuir com os dados, visto que o DBA deixou de existir em 2017.

Também foram utilizados outros métodos qualitativos de pesquisa ao longo do desenvolvimento do trabalho, como entrevistas, fotos e análise de imagens, que foram coletados em diferentes momentos.

O Programa de Braços Abertos (DBA)

A partir de ações consideradas bem-sucedidas em outros países, como Portugal e Canadá, ficou evidente que a questão das drogas precisava ser abordada considerando várias óticas: saúde pública;

redução de danos e garantia de acesso aos direitos básicos como moradia e alimentação. Foi a partir desses aspectos que se implantou o DBA (Medeiros, Paula, Silva, Lindolfo, 2020)³.

Durante a gestão do ex-prefeito Fernando Haddad, em janeiro de 2014, criou-se o Programa Municipal de Braços Abertos, popularmente conhecido como “DBA” e que tinha como base a Redução de Danos. De acordo com Lancetti (2015)^{iv}, que foi o idealizador do programa:

As ideias-força que norteiam o Projeto “De Braços Abertos” são: Baixa exigência, Pacote de direitos, Ação integrada dos dirigentes e trabalhadores da prefeitura e relacionamento a uma rede de saúde, de assistência e a iniciativas de trabalho fundamentadas na metodologia da economia solidária e outras estratégias (p. 97).⁴

O DBA atuava oferecendo três pilares básicos para a garantia de direitos: moradia, alimentação e trabalho. Sobre a moradia, a maioria eram hotéis que foram alugados pela prefeitura para se tornarem moradias para os beneficiários. A alimentação era realizada no restaurante Bom Prato, e o trabalho era ofertado em algumas frentes, sendo 4 horas por dia, totalizando 20 horas semanais. Embora o trabalho seja considerado essencial para o ser humano, para a pessoa que faz uso de crack e que se encontra em situação de rua, acaba não existindo o que é essencial para a vida: trabalho, casa, alimentação etc. Dessa forma, essas pessoas passam por um processo de invisibilidade social, visto que na passagem para a rua a sua identidade é deteriorada (Goffman, 1988)⁵. A pessoa em situação de rua perde muito daquilo que a caracteriza como pessoa, seja trabalho, família, segurança, endereço, pertences e, muitas vezes, seu próprio nome. O DBA começou, então, a garantir direitos básicos, como alimentação, moradia e trabalho.

^{iv} Lancetti foi um Psicanalista argentino. No Brasil, sua trajetória foi marcada por participar da luta antimanicomial, principalmente em Santos.

Desde 1998, existe na região conhecida como Cracolândia uma organização da sociedade civil chamada “É de Lei”. Sua ação no território tem a proposta de Redução de Danos, realizando intervenção em campo e orientação aos usuários de drogas. Essa organização possui um espaço de convivência para essas pessoas, e as recebe em sua sede para atender aos mais diversos tipos de demandas (Rui, 2012)⁶. O DBA se diferenciou um pouco do “É de Lei” porque ofertava outras práticas. No caso do “É de Lei”, as orientações eram sobre direitos, saúde e distribuição de insumos. O DBA avançou nas práticas, porque garantia acesso a aspectos básicos, como alimentação, moradia, saúde, assistência social e trabalho.

Aos poucos, o DBA foi melhorando a estruturação das equipes, com, por exemplo, a presença dos técnicos 24 horas por dia nos hotéis, e a participação da equipe de mediação de conflitos. Em 28 de abril de 2014, três meses após o lançamento do DBA, foi publicado o decreto número 55.067, que regulamentava o programa, afirmando em seu Artigo 1º:

Fica regulamentado, nos termos deste decreto, o Programa de Braços Abertos, instituído em 15 de janeiro de 2014, com o objetivo de promover a reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas, por meio da promoção de direitos e de ações assistenciais, de saúde e de prevenção ao uso abusivo de drogas.⁷

No encontro das ruas Helvetia e Cleveland estava localizada a “Tenda do DBA”, que era a porta de entrada para o Programa, no qual, para ingressar, não era necessário possuir documentos pessoais, embora houvesse constante orientação da equipe para regularização dos documentos. Sobre a tenda, Teixeira, Lacerda e Ribeiro (2018) afirmam que:

Na implantação do Programa foi aberta uma Tenda, local bem próximo ao fluxo, que funcionava como porta de entrada e

acolhimento para os usuários. Era um espaço de acolhimento diário com escuta das demandas e necessidades, que incluíam: documentação, local pra dormir, pendências jurídicas, roupa, banho, banheiro e cuidados médicos. A partir dessa escuta inicial, o usuário era encaminhado para os serviços da rede de saúde e assistência social. A Tenda era um espaço de portas abertas com a escuta sem julgamento, o que permitiu que os usuários começassem a frequentar esse espaço de acolhimento por meio da construção de vínculos entre os profissionais e a população desse território (p. 7)⁸

O DBA, quando implantado, tinha o intuito de cuidar das pessoas que viviam na região da Luz, na cidade de São Paulo, sem internação compulsória e/ou involuntária. Para tanto, se baseava em três pilares considerados básicos: acesso ao trabalho, alimentação e moradia. No que diz respeito ao tratamento à saúde, era discutido entre os técnicos que não era uma condição imposta para poder fazer parte do programa, mas sim um conjunto das ações citadas (alimentação, trabalho e moradia). Lancetti (2015 apud Alves 2019)⁹ conseguiu compreender que os beneficiários do DBA eram aqueles que tinham mais dificuldades para aderir a determinados tratamentos, bem como frequentar os centros de acolhida e que, por isso, se beneficiariam de tal projeto.

O DBA foi inspirado no *Housing First*, sendo sua tradução literal “primeira moradia”. Esse modelo já era conhecido em alguns países, como o Canadá. Sobre esse conceito, Lancetti (2015) afirma:

Um dos conceitos inspiradores foi o de Housing First. No Canadá, nos Estados Unidos e em outras partes do mundo foi testado e avaliado um programa que consiste na oferta de casa para pessoas que se encontram em situação de rua há muito tempo e usuários crônicos de álcool (pelo

menos há seis anos em alguns casos) e outras drogas (algumas similares às consumidas nas nossas cidades) e que não aderem a tratamentos de saúde, nem aceitam ir para abrigos convencionais, ou não são aceitos nessas instituições (p. 98/ 99).¹⁰

João (nome fictício), um ex-beneficiário do Programa DBA, residia em um hotel social, ao longo desses anos, visando mudar a sua perspectiva de vida. Sobre o início do programa, ele relata:

Eu venho na apresentação da questão da Redução de Danos, no qual a gente nem sabia o que era isso, né meu, inspirado na Housing Firsty. Te dava um aspecto de vida para o cara que era usuário nas ruas, na situação totalmente vulnerável, totalmente extrema, na margem mesmo. E aquela questão de estereótipo né, que não tem mais solução né, no modo como a gente vivia... a gente já estava em quarentena né, o território é uma quarentena né. E aí eu venho né... usuário de crack né, morador das ruas, eu morava na Cracolândia já fazia um ano. Tinha um consumo diário na dependência do crack e aí depois eu... cena de opressão para com o Estado na demanda de retirar o território do local, eu sofro atentado né, vários, não um só, como vários né e também a demanda de busca por alimentação, foi onde abriu um espaço para eu entrar no DBA [...] tinha um local próprio para guardar nossas coisas, o cara que vem da rua, ele não tem um armário para guardar as suas coisas, os documentos, então veio essa proposta para entrar. Na época, quando eu entro no DBA eram quartos, e ainda continua sendo quarto coletivo, com 6 caras em cada quarto, na época, era no Ribeiro, o Ribeiro II. O trabalho até então era de oficineiro e o da varrição. E aí a proposta de alimentação

era no Bom Prato^v, que ainda continua. Então a gente tinha a União: trabalho, moradia e alimentação.

Por meio do relato do João, foi possível perceber o impacto positivo que o DBA teve na cidadania e autoestima dos usuários de crack, já que enfrenta diretamente as necessidades humanas mais elementares, como trabalho, moradia e alimentação. A moradia proporciona a segurança para que João evite estar exposto a violências nas ruas, e a ter um local para guardar os seus pertences pessoais. A insegurança alimentar diminui com as refeições realizadas no Restaurante Bom Prato ou com o fornecimento de marmitas por parte de empresas conveniadas com a prefeitura.

Redução de Danos (RD) é um conceito definido a partir de suas práticas, pretende minimizar os riscos e danos de caráter biológico e psicossocial provocados pelo uso/abuso de drogas (Andrade, 2004)¹¹. Sobre uma das ações de RD no DBA, João aponta um exemplo e diz:

Nesse meio tempo comecei a aprender a ter escolha. Comecei a descobrir a libertar. O que me fazia mais mal na questão do uso, nessa descoberta comecei a saber que o pico inicial era o álcool. O álcool era o gatilho e sempre foi, né? Então eu comecei a fazer a redução de danos diminuindo a cachaça, o corotinho. Até que chegou uma hora que eu não tava mais bebendo o Corote e foi indo, foi indo e hoje eu não tô usando mais nada.

Não sinto mais a necessidade, faz 4 meses que não uso cigarro [...] você começa a fazer novas conquistas, a te dar novas oportunidades. Porque a sociedade tá te vendo, já tá te abrindo um espaço. Quando começa a ver essa limpeza na tua cara,

que você compartilha essa limpeza, é um indício do ápice, do início da ressocialização dessa pessoa. E você não pode pegar e desvincular ela, porque aí, além de você dar o corte, você desorganiza ela. Uma pessoa que vem de uma demanda de 4 anos tentando se organizar e você faz isso em 1 hora, ela não tem 4 anos de novo para mudar, ela vai tocar o foda-se, tá ligado? Então é isso.

As moradias oferecidas pelo DBA, eram, em sua maioria, hotéis alugados pela prefeitura, onde os beneficiários possuíam quartos fixos (ao contrário, por exemplo, de albergues, que são transitórios), que poderiam ser coletivos ou casal. Os moradores entravam e saíam dos hotéis em qualquer horário, uma característica semelhante de estar em sua própria casa.

O Hotel

No hotel social em que foi realizada a pesquisa, os beneficiários possuíam quartos e camas fixos, como uma proposta de criação de vínculo e pertencimento ao local, os quartos eram coletivos ou de casal. Também não havia horário determinado para entrar e sair do local, podendo permanecer 24h por dia dentro do quarto, se assim o desejasse. Mas, no geral, pelo período da manhã, estavam na frente de trabalho, que era gerida pela Associação de Desenvolvimento Econômico e Social às famílias (Adesaf)¹². Sobre ter quartos, camas fixas e local para deixar seus pertences dentro do próprio quarto, Amélia, que foi Assistente Técnica no hotel Ribeiro I, contou que o sentimento existente entre eles sobre o local é como se lá fosse a casa de cada um:

Então ali é a casa deles, eles vão para a casa, eles voltam para a casa, eles estão em casa dentro do hotel, é esse o termo, por mais que seja precária, que tenha situações adversas, como não ter uma cozinha, não ter um espaço de convívio coletivo, por exemplo, uma sala de TV ou coisa do gênero né...

^v Restaurante popular criado em 2000 pelo governo estadual para ofertar a população de baixa-renda uma alimentação com preço acessível.

quartos coletivos, enfim... todas essas adversidades, ainda assim, eles têm o hotel como a residência fixa, o endereço deles onde eles moram. E... eles têm... eles se referem um ao outro como vizinhos, como pessoas que dividem moradia, que moram juntos, é por aí que caminha dentro da unidade.

Com relação à alimentação, o DBA garantia três refeições por dia. Existia, para isso, um contrato com o Bom Prato da região da Luz, em que os beneficiários frequentavam o local para realizar as refeições (café da manhã, almoço e jantar). Nos feriados não havia o funcionamento do Restaurante Bom Prato, então eram entregues marmitas nos hotéis. Nos dias em que as marmitas eram entregues, caso algum morador não estivesse no hotel, tal alimento ficava guardado até ele retornar, caso isso não ocorresse, era entregue a outro morador que solicitasse. Não havia um tempo específico em que seria guardada, a análise era realizada pelos técnicos de plantão de forma subjetiva, com o intuito de não deixar com que a comida estragasse.

Esse exemplo da relação que os técnicos tinham com a distribuição de marmitas aos beneficiários demonstra que o trabalho era pensado e realizado para favorecer o bem-estar do morador de acordo com a singularidade de cada um, sem ditar regras que fossem difíceis de serem cumpridas. Tal situação é muito diversa da encontrada nos centros de acolhida (ou até mesmo no Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica, SIAT), já que nesses locais há um horário específico para a distribuição dos alimentos e para a repetição das marmitas que não foram entregues. Aos olhos de muitos, essa regra garante um ambiente mais organizado, porém, essa situação não atende a todo tipo de pessoas, mas somente aquelas que possuem uma maior adaptação a esse tipo de ambiente, deixando de lado as mais vulneráveis. Isso corrobora a ideia projetada por Lancetti (2015)¹⁰, de que esse tipo de equipamento é adequado às pessoas que não se adaptam às regras mais rigorosas dos centros de acolhida.

No hotel que foi objeto de pesquisa da dissertação era permitido que os moradores mantivessem

consigo os seus animais de estimação. Na construção do programa, entendeu-se que havia uma relação de vínculo e afeto entre o animal e seu dono em situação de rua. Dessa forma, é necessário que as políticas públicas que atuam com essa população incluam em suas ações os animais de estimação, visto que a permissão deles em determinado local é fator predominante na decisão do aceite da pessoa em situação de rua (Freitas, Gomes, 2019)¹³. Essa aceitação também é corroborada por Martins (2012, apud Freitas, Gomes, 2019)¹³, que sugere que a ligação emocional entre o animal e seu dono é tão forte que, estar ou não em um local, está condicionado à presença do seu animal.

No início da atuação dos técnicos nesse hotel social, um dos quartos, que estava vazio, foi transformado na “sala da equipe”, mas tal espaço foi construído por todos, tanto pelos beneficiários quanto pelos técnicos. Tal feito apresentou um efeito mais humanizado ao espaço, visto que todos puderam participar da sua composição. Os próprios moradores foram enfeitando a sala com objetos e desenhos colados pela parede. Tal local era um espaço em que o (a) morador (a) tinha a liberdade de ajudar a construir. O arranjo da sala foi descrito por Oliveira (2019):

Ali, arranjadas num mesmo contexto, equipe de trabalhadores de diversas áreas, pessoas que fazem uso de drogas, combinados em seus encontros, ergueriam um lugar que caberiam, num mesmo espaço, objetos, valores, significações, desejos e afetos que atravessariam o estar, mas que ganharam um sentido especial. Assim justapostas, dirão respeito de tal lugar, que, por sua vez, fala diretamente do significado daquelas vidas vividas lá, e de nossas trocas, naquele hotelzinho possibilitado pelo Programa de Braços Abertos (p. 105).¹⁴

Essa sala se tornou a principal referência de vínculo e cuidado com o morador. Eles tinham livre acesso a esse espaço, em dias e horários não estabelecidos. Em algumas situações, passavam um tempo maior

e em outras, menor. Mas sempre estavam ali para dialogar sobre o cotidiano, quando estavam felizes ou com raiva por alguma situação vivenciada na rua ou até mesmo sob um contexto de paranoia ou abstinência. A sala foi um local construído com os beneficiários, para quem acabou tendo diversos significados.

Muitos dos que ali moravam, gostavam de desenhar e usavam o espaço da sala para realizar essa atividade. Então, os desenhos realizados por eles começaram a ser expostos na parede da sala, o que deu um significado pessoal ao espaço. Com isso, a equipe acreditava que os moradores tinham o sentimento de pertencimento àquele local, não apenas a consideravam como a “sala dos técnicos”. A ideia de fixar os desenhos na parede partiu de uma das moradoras, que, após terminar um desenho, perguntou se poderia colar. Em seguida, outros moradores passaram a se interessar e a colocar seus desenhos ali também.

No início da atuação dos técnicos nos hotéis, os beneficiários foram auxiliados em questões básicas, como a ajuda com a documentação pessoal e marcação de consultas. Ao longo da semana, agentes de saúde e da assistência social faziam visitas diárias para auxiliá-los com essas demandas. Tal equipe era conhecida como o popular “trio”, composto por agentes da saúde, social e do trabalho – o trio já fazia essa visita aos hotéis antes mesmo da existência de técnicos. Sobre o trabalho do trio, Alves (2017, p. 244/245):

Após serem alocados nos hotéis, os beneficiários passaram a ter contato diário com os funcionários da saúde, assistência e trabalho. Os agentes sociais de Smads através de um Plano Individual de Atendimento (PIA) começaram a monitorar e dar encaminhamento às necessidades dos beneficiários como: retirada de documentos, encaminhamento de problemas legais e acesso à creche ou escola para seus filhos. Seu tempo de permanência nos hotéis e no Programa DBA será determinado pelos agentes sociais da PIA juntamente com o beneficiário.¹⁵

O Programa DBA teve duração de três anos, até o início do projeto Redenção. Mas apesar de o DBA ter sido iniciado em 2014, a equipe técnica nos hotéis passou a existir apenas em novembro de 2016. A presença da equipe técnica nos hotéis teve duração de quase sete meses e depois passou a ser vinculada ao Redenção. Com o início do Redenção, os hotéis modificaram um pouco a sua modalidade de funcionamento e, aos poucos, alguns hotéis foram fechando. Ou seja, voltaram a ser hotéis, desvinculando-se da figura de hotel social exclusivo para o programa da prefeitura. Alguns que permaneceram ativos foram transformados em Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT).

Percurso do DBA ao Redenção

No dia 21 de maio de 2017 houve uma megaoperação da polícia na região da Cracolândia, que tinha como justificativa a prisão de traficantes. Com essa atuação, que foi considerada truculenta, as pessoas que fazem uso de crack e que viviam naquela região foram dispersadas e se aglomeraram em outros locais, em específico na região da Avenida Rio Branco. Naquele dia, tais ações obtiveram muita visibilidade midiática, e em uma dessas aparições, foi anunciado pelo ex-prefeito João Doria o fim do “Programa De Braços Abertos”, dando início a um novo programa intitulado “Redenção”.

Após o pronunciamento sobre o fim do DBA, a Tenda foi desativada, alguns dos hotéis começaram a ter seus contratos com a prefeitura encerrados, e os moradores, transferidos para outros locais. Apesar do anúncio do encerramento ter ocorrido em maio de 2017, apenas em 2019 é que surge o decreto municipal regulamentando o programa Redenção e só a partir daí o DBA deixaria de existir legalmente.

Com o fechamento dos hotéis, muitos moradores foram transferidos para outros equipamentos, como, por exemplo, os Centros Temporários de Acolhimentos municipais, que têm o objetivo de acolher as pessoas que necessitam de um apoio rápido.

No início do DBA existiam oito hotéis, até o momento da escrita da dissertação, que ocorreu após

pouco mais de três anos. Após o encerramento do DBA, anunciado pela mídia, três ainda permaneciam ativos, porém, vinculados ao Redenção, sendo que dois deles foram transformados em SIAT.

O SIAT substituiu o DBA e foi idealizado a partir de três linhas de atuação: Terapêutica (abordagem, tratamento, acesso à rede de saúde); Assistência (Acolhida, acompanhamento psicossocial e acesso à rede socioassistencial) e Trabalho (Capacitação profissionalizante, acesso ao mundo do trabalho, porta de saída). A equipe técnica atuante nos hotéis também foi substituída por outras pessoas.

O programa Redenção se tornou oficial a partir do Decreto número 58.760¹⁶, de 20 de maio de 2019, o que ocorreu exatamente dois anos após o pronunciamento em meios de comunicação de que o DBA havia sido encerrado. O SIAT realiza o atendimento a essa população a partir de três modalidades: I, II e III. De acordo com a “Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDDET N° 04^{VI}, de 25 de junho 2019” (pág. 02): Art. 3° O Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT é distribuído na seguinte conformidade:

- I - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Abordagem - SIAT I;
- II - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Acolhimento Temporário - SIAT II;
- III - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização - SIAT III.¹⁷

Nos equipamentos dos SIATs as pessoas também podem morar no local, porém, há algumas diferenças com os antigos hotéis do DBA. Os quartos, por exemplo, nem sempre são compostos pelos mesmos moradores, devido a rotatividade que há no local, existindo, para isso, os quartos transitórios e os fixos. A documentação também é uma diferença entre os dois programas. Para fazer parte do SIAT é preciso aguardar a regularização dos documentos. Dessa forma, na chegada, a pessoa é inserida em um sistema no qual é possível visualizar por quais

^{VI} Essa portaria surgiu para regulamentar o Serviço de Atenção Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT.

equipamentos a pessoa passou anteriormente. Caso não tenha documentação, a pessoa é encaminhada à equipe responsável para fazer isso.

Com relação aos animais de estimação, enquanto no hotel social que foi objeto dessa pesquisa era permitida sua presença, no SIAT não foi permitido que os animais de estimação permanecessem no local.

Com relação à inscrição no programa, nos dois, tanto no DBA quanto no Redenção, são fixas. No DBA era comum ocorrer a transferência entre os hotéis, sendo que a mudança acontecia por inúmeros motivos, sendo o mais comum a separação entre casais, que muitas vezes era causada por conflitos. Até mesmo antes da existência da equipe nos hotéis, o trio responsável pelos beneficiários já lidava com essas mudanças, tal como afirmado por Alves (2017, p.236):

Os membros das equipes [...], originalmente trabalhavam apenas em um mesmo hotel. Contudo, devido à necessária flexibilidade exigida pelas características dos beneficiários, há uma considerável flutuação deles entre os apartamentos e mesmo entre os hotéis. Isto se dá pelos mais variados motivos, desde separações de casais, passando pelo desejo de ter uma acomodação melhor, até a simples curiosidade de conhecer e se alojar em quarto ou hotel diferente. Assim, os trios devem dar conta de 20 beneficiários distribuídos nos mais variados hotéis. Isto marca um dos pontos fortes do programa: o atendimento integrado, individualizado e integral ao beneficiário, proporcionado pelo trabalho de profissionais ligados às áreas de saúde, assistência e trabalho em contato diário.²²

Sobre os horários de permanência no local, também havia uma distinção. Enquanto no DBA as pessoas poderiam permanecer no espaço o tempo inteiro, caso assim o desejassem, e também entrar e sair em qualquer horário, no SIAT havia um horário para isso ocorrer. O horário de saída permitido é até às 16h30,

e o horário de entrada até às 18h. No período da manhã, os quartos precisavam ser liberados até às 06h30 e podiam ser usados normalmente após o almoço, entre 14h e 16h, podendo retornar novamente às 19h. Nesse intervalo de horários, havia atividades na saúde e assistência. Tais atividades eram realizadas em grupo e conduzidos pela equipe, abordando diversos temas.

No SIAT, eram ofertadas três refeições: café da manhã, almoço e jantar. As refeições eram entregues por empresas terceirizadas e que possuíam convênio com a prefeitura. Para a realização das refeições, havia um horário fixo e distribuição de ficha, para então esperar em uma fila em frente à cozinha.

Quanto à inserção do trabalho dessas pessoas, também havia uma diferença. O DBA oferecia frente de trabalho para todos os beneficiários do programa. Já nos SIATs isso só era possível no SIAT III, que é considerado a porta de saída do programa. No II, a prioridade era ofertar condições de saúde e assistencial, para que a pessoa pudesse ser encaminhada para o III e, futuramente, se desvincular do programa.

Considerações Finais

Com a realização dessa pesquisa, foi possível constatar que as políticas sobre álcool e drogas no Brasil tiveram avanços importantes nas últimas décadas, sendo tanto na área judicial, quanto na área da saúde.

Mas ainda há muito o que discutir e fazer a respeito da efetivação das políticas sobre álcool e outras drogas. A estratégia de redução de danos é algo relativamente novo no Brasil e ainda há resistência em praticá-la, devido à nossa cultura proibicionista, o que dificulta a discussão sobre as estratégias relacionadas à população vulnerável.

Cuidar do usuário tendo como referencial a RD vai além de apenas reduzir os danos causados pela substância. Também garante um olhar integral do indivíduo, visto que o cuidado vai além da dependência, necessitando de garantia dos direitos básicos.

O programa DBA procurou ofertar o cuidado aos beneficiários ofertando melhor acesso à saúde, assistência, alimentação, educação, moradia e trabalho.

Com o fim do programa, essas pessoas perderam o que tinham de referência como sendo a sua moradia, visto que a maioria dos hotéis deixaram de ter o contrato com o programa e não foram transformados em SIAT. Tais pessoas foram transferidas para outros locais, que muitas vezes diferiam muito do que estavam habituadas, e para elas, manter essa referência era muito importante, sendo que a maioria desses locais também não permitiam animais de estimação. Outro ponto importante é que, para essas pessoas, estabelecer vínculo com o local e com as pessoas é muito difícil, e quando começaram a criar essas relações, o programa foi encerrado.

A trajetória dessa pesquisa perpassou algumas dificuldades, pois não foi possível um maior aprofundamento do programa Redenção, devido ao período de pandemia. Os dados obtidos por meio de entrevistas, relatos de experiência dos pesquisadores e conversas com pessoas que trabalham nos equipamentos, proporcionaram obter a comparação inicial entre o DBA e o Redenção, sugerindo novas pesquisas que aprofundem tal comparação.

De qualquer forma, neste trabalho foi possível elencar brevemente algumas diferenças entre os dois Programas. No DBA havia dormitórios fixos e não havia horário fixo para entrar e sair do local, mantendo a sensação mais semelhante a estar em casa. No Redenção, havia um horário fixo de entrada e saída, bem como de permanência dentro dos quartos. Outra distinção entre os dois é a permissão de animais de estimação nos hotéis do DBA. Por fim, nota-se a diferença com relação ao encaminhamento a alguma frente de trabalho, enquanto no DBA essa possibilidade era oferecida a todos os beneficiários, no Redenção isso só era possível no SIAT III.

Embora o DBA tenha tido as suas limitações, principalmente por ser um programa relativamente novo e com diversas resistências na sociedade civil, foi possível aferir que cumpriu seu papel em proporcionar aos beneficiários o acesso à moradia, alimentação e trabalho. As limitações que ocorreram no DBA puderam ser observadas na demora em estruturar o programa, bem como nas definições de suas finalidades. Contudo,

apesar dos obstáculos, não foi um impeditivo para realizar uma política com embasamento na RD.

Por fim, é importante ressaltar que aqui nosso objetivo é apontar as diferenças entre os programas. O olhar dado pelo DBA estava relacionado ao cuidado integral do usuário, considerado como uma pessoa possuidora de direitos e afetos, e a questão crucial neste programa era a criação de vínculo para atender essa pessoa além das drogas. Já no Redenção, a preocupação limitou-se ao uso das drogas, dando ênfase ao tratamento em saúde, e só a partir do SIAT III a pessoa era encaminhada a uma frente de trabalho.

Referências

- Eckert C, Rocha ALC. Etnografia: saberes e práticas. *Iluminuras*. 2008; 9(21):1-23.
- Adorno RCF. et al. Etnografia da cracolândia: notas sobre uma pesquisa em território urbano. *Sau. Transf. Soc.* 2013;4(2): 04-13.
- Medeiros D, Tófoli, LF. Mitos e evidências na construção das políticas sobre drogas. *Boletim de análise Político-Institucional*. 2018; 18.
- Lancetti A. *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo: Hucitec; 2015.
- Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; 1988.
- Rui T. et al. *Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack [dissertação]*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2012.
- São Paulo (Município). Decreto número 55.067, de 28 de abril de 2014. Regulamenta o Programa de Braços Abertos e altera o Decreto nº 44.484, de 10 de março de 2004, que regulamenta o Programa Operação Trabalho. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*. 29 abr 2014.
- Teixeira MB, Lacerda A, Ribeiro JM. Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial em drogas: O programa De Braços Abertos de São Paulo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2018;28 (3).
- Alves YDD, Pereira PG. *Sob fogo cruzado: antecedentes, construção e desmonte do Programa De Braços Abertos na Cracolândia paulistana*. Edufba; 2019.
- Lancetti A. *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo: Hucitec;2015.
- Andrade TM. Redução de danos: um novo paradigma. In: Almeida ARB, Nery Filho A, Macrae E, Tavares LA, Ferreira OS, organizadores. *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador: CETAD; 2004. p. 87-95.
- Instituto Adesaf. *Conheça a Adesaf [internet]*. [acesso em 20 jul 2021]. Disponível em < <http://adesaf.org.br/novo/>>.
- Freitas AA, Gomes APF. A representação social do cão para as pessoas em situação de rua: uma diretriz para a construção de políticas públicas. *Pluralidades em Saúde Mental*. 2019; 8(2):106-128.
- Oliveira LBF. *Uma sala-de-estar na cracolândia de São Paulo ou uma heterotopia de Braços Abertos [dissertação]*. São Paulo: Universidade Católica de São Paulo; 2019.
- Alves YDD, Pereira PPG. *Jamais fomos Zumbis: contexto social e craqueiros na cidade de São Paulo*. Salvador: Edufba; 2017.
- São Paulo (Município). Decreto número 58.760 de 20 de maio de 2019. Regulamenta a Lei nº 17.089, de 20 de maio de 2019, que institui a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, na qual se insere o Programa Redenção, bem como organiza o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT no Município de São Paulo.
- São Paulo (Município). Portaria conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDDET nº 04, de 25 de junho de 2019. Regulamenta o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT no âmbito do Programa Redenção, estabelece cooperação técnico-administrativa para sua implementação e governança compartilhada e dá outras providências. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*. 26 jun 2019.



ARTIGO

Operação Caronte e o vandalismo governamental na Cracolândia paulistana

Operation Caronte and government vandalism in Cracolândia São Paulo

Ygor Diego Delgado Alves^I, Pedro Paulo Gomes Pereira^{II}

Resumo

Após 25 anos de atuação governamental sobre a Cracolândia, a Operação Caronte (OC) aparece como a perenização de ações violentas sobre as pessoas que vivem e frequentam a região. Os efeitos práticos mais relevantes da OC foram: 1) desestabilizar a cena aberta de uso do crack; e 2) promover seu alargamento por diversos pontos que já haviam deixado de fazer parte da Cracolândia. Com base na ideia de vandalismo como recurso prático feito por traficantes de drogas em áreas que pretendem degradar para futuramente darem espaço ao tráfico e consumo de drogas; e considerando que o chamado crime seria tão importante para o capitalismo a ponto de, para Karl Marx, ser incorporado ao sistema, ao gerar novos serviços, como os de segurança, e oportunidades como a construção de novos bairros mais seguros. Nosso artigo propõe a ideia de vandalismo governamental, em busca de abarcar, o melhor possível, os desafios interpretativos presentes na OC. Concluímos que, de maneira semelhante a dos traficantes de drogas, a OC promove a decadência da cidade em um processo perene de vandalismo governamental, com intuito de expulsar os moradores, deixando-lhes a opção de se retirarem da região ou contratarem serviços de segurança.

Palavras-chave: Cocaína Crack, Política Pública, Violência, Vandalismo

Abstract

After 25 years of government action in Cracolândia, the Operation Caronte (OC) appears as the perpetuation of violent actions against the people who live and frequent the region. The most relevant practical effects of the OC were: 1) destabilizing the open scene of crack use; and 2) promote its enlargement by several points that had already ceased to be part of Cracolândia. Based on the idea of vandalism as a practical resource made by drug dealers in areas that they intend to degrade in order to make room for drug trafficking and consumption in the future; and considering that the so-called crime would be so important for capitalism to the point of, for Karl Marx, being incorporated into the system, by generating new services, such as security, and opportunities such as the construction of new, safer neighborhoods. Our article proposes the idea of government vandalism, seeking to cover, as best as possible, the interpretative challenges present in the OC. We conclude that, similarly to drug dealers, the OC promotes the decay of the city in a perennial process of government vandalism, with the aim of expelling residents, leaving them the option of withdrawing from the region or hiring security services.

Keywords: Crack Cocaine, Public Policy, Violence, Vandalism

Introdução

O artigo trata da Operação Caronte (OC), como foi nomeado o conjunto de ações em sequência levadas a cabo pelos poderes municipal e estadual na região central da cidade de São Paulo conhecida como Cracolândia. Desde meados de 2021, a Polícia Militar, a Polícia Civil e a Guarda Civil Metropolitana (GCM) vêm desenvolvendo essas ações, no sentido declarado de

combater e reprimir a atuação de organizações criminosas armadas que explorariam o tráfico de drogas naquele território.

Após meses de repressão sobre os usuários de crack, localizados, até então, no quarteirão da rua Helvétia, entre as Alamedas Dino Bueno e Cleveland, o “fluxo”, como ficou conhecida a aglomeração mais concentrada de consumidores de crack, foi deslocado, em março de 2022 e a mando dos traficantes, para a praça Princesa Isabel, a 700 metros de distância. No mês de maio do mesmo ano, o novo fluxo, que surgira

^I Ygor Diego Delgado Alves (antropologjaygor@yahoo.com.br). Pesquisador, UNIFESP, São Paulo, Brasil.

^{II} Pedro Paulo Gomes Pereira. Professor associado, UNIFESP, São Paulo, Brasil.

nessa praça, foi dispersado violentamente pela polícia. O então pré-candidato a governador e governador em exercício, Rodrigo Garcia (PSDB), veio a público defender a ação e justificá-la com o argumento de que levaria os usuários de crack mais facilmente a tratamento.¹

Segundo levantamentos do Laboratório Espaço Público e Direito à Cidade (LabCidade), da Universidade de São Paulo (USP), mais de uma dúzia de pontos de consumo de crack surgiram pela região central da cidade em substituição ao fluxo da praça Princesa Isabel.² Até o final do mês de outubro de 2022, e término da campanha eleitoral, as ações repressivas permaneceram com ampla cobertura da mídia. Moradores e comerciantes, prejudicados pelo surgimento de novas cenas abertas de consumo de crack em frente aos seus comércios e residências, protestaram contra as medidas dos governos municipal e estadual, na região.³

As recentes ações governamentais na Cracolândia foram marcadas por uma prática organizada de violência perene, que era, de certa forma, uma novidade nos quase trinta anos de sua existência. Desde meados dos anos 1990, as pessoas que consomem crack na região da Luz, Santa Cecília e Santa Ifigênia, entre outras áreas próximas, foram alvo da violência do poder público. Antes do programa municipal De Braços Abertos (DBA), que durou de 2014 a 2017, a atuação governamental na Cracolândia se via restrita a ações de pouco fôlego ou efetividade, que costumavam ser marcadas pela curta duração, como as operações 'Tolerância Zero', 'Limpa', 'Derruba Quarteirão' e 'Dor e Sofrimento', gerando movimentações de usuários de crack, como as chamadas 'procissões do crack'.⁴

Após a implantação do DBA, concomitante com o programa estadual Recomeço, podia-se a imaginar que a era de ações pontuais e puramente dedicadas à repressão havia terminado, ainda mais com a implantação do Programa Redenção, que substituiria o DBA. Porém, com a retirada dos serviços ATENDE das proximidades da cena de uso e sua substituição, dentro do Programa Redenção, por equipamentos afastados do fluxo, a violência voltou a se impor. Compreender a OC, em sua inédita perenidade e efetividade em instabilizar a cena concentrada de uso do crack, parece ser

fundamental para que possamos vislumbrar o sentido presente na ação de governos de um mesmo grupo político, naquela região.⁵

De acordo com a importância para os objetivos desse artigo iremos trabalhar com autores no campo das ciências sociais que tratam do tema da Cracolândia e, mais especificamente, sobre o vandalismo. Sobre esse assunto em particular devemos observar que o vandalismo aparece comumente associado a: 1) acusações contra certos atos e pontos de vista políticos;⁶⁻⁷ 2) "violência dirigida a bens materiais"⁸ (p. 31); 3) debates concernentes a manifestações artísticas em locais abertos, como os grafites;⁹ e 4) força produtiva,¹⁰ ponto de vista mais interessante para os objetivos desse artigo.

Zinganel (2005)¹⁰, para nos falar a respeito da força produtiva do vandalismo, inicia comentando certas intervenções artísticas realizadas nos Estados Unidos (EUA), nos anos 1970, em prédios abandonados, em que os edifícios, a beira de serem demolidos, eram objeto de pixações e demolição de paredes. Mas, é o recurso prático ao vandalismo, feito por traficantes de drogas em áreas semelhantes às inicialmente objeto das intervenções artísticas, que mais interessaram ao autor. Prédios que futuramente dariam espaço ao tráfico e consumo de drogas foram ocupados lentamente, no início por pixações e sujeira até que, na ausência de resposta por parte de moradores, foram percebidos pelo tráfico como imóveis vazios, aptos a serem ocupados pelo crime. Vizinhanças inteiras podiam sofrer esse processo lento de degradação, até que qualquer morador recalcitrante seria, por fim, expulso. Após essa introdução, o autor recorreu a Karl Marx, em sua ideia de que mesmo as forças que se revoltam ou ficam à margem do capital acabam sendo incorporadas ao sistema, ao gerarem novos serviços como os de segurança e oportunidades como a construção de novos bairros mais seguros. O chamado crime seria tão importante para o capitalismo a ponto de, para Marx, ser reinventado sempre que começa a diminuir.

A ideia de gentrificação há muito se apresenta como ingrediente para compreendermos os fatos que se desenvolvem na Cracolândia, desde considerarmos



ali um território submetido a uma “lógica militarizada de combate ao inimigo e ocupação”¹¹ (p. 2174), até uma região sujeita à especulação, em que a ampliação da “cena de uso pode ser importante na medida em que dá chance ao capital imobiliário de ampliar a área disponível no processo de gentrificação”¹² (p. 474).

Considerando a relevância do tema, propomos, a partir da breve descrição das políticas e ações que antecederam a OC, e das principais características dessa operação, a ideia, que reconhecemos ser um pouco contraditória e até possivelmente paradoxal, de vandalismo governamental, em busca de abarcar, o melhor possível, os desafios interpretativos aqui presentes.

Material e Métodos

Neste artigo, nos valem do método de pesquisa bibliográfica, que consiste na apreciação da bibliografia para o levantamento e análise do que foi produzido sobre o tema da pesquisa. Para o levantamento da bibliografia foram selecionados artigos científicos, livros, notícias de jornais e revistas que versassem sobre as políticas públicas adotadas por diferentes governos na Cracolândia. Logo, acabamos por focar na produção acadêmica e jornalística que tratasse do período entre meados dos anos 1990 até 2022. Usamos a ferramenta de buscas Google, com intervalos personalizados de data, para notícias da mídia; e utilizamos as bases de dados Scielo e Google Acadêmico para os artigos científicos. Com esse material foi possível colher resultados sobre as políticas públicas na Cracolândia, em particular a OC, para finalmente analisá-los frente às ideias em torno do vandalismo.

Resultados

Embora a primeira apreensão de crack na cidade de São Paulo tenha ocorrido em meados dos anos 1980, foi apenas em 1991 que a droga surgiu como notícia na região¹³ que, a partir de 1995, viria, segundo Costa Jr., Souza¹⁴, ser conhecida como Cracolândia. No final da década de 1990, sob governo Mario Covas (PSDB), a Operação Tolerância Zero foi a primeira

iniciativa do poder público que visava extinguir a Cracolândia, mas resultou tão somente no deslocamento da cena de uso, em poucos quarteirões.¹⁵ No ano de 2005, com o prefeito José Serra (PSDB), a Operação Limpa ou Plano Cracolândia fechou pequenos hotéis dedicados à venda e ao consumo de crack e provocou o deslocamento da cena de uso até as proximidades da praça Júlio Prestes, onde formava-se o fluxo.¹⁶⁻¹⁷ Não contente em apenas fechar estabelecimentos comerciais, o prefeito Gilberto Kassab (PSD), que substituiu Serra, demoliu, em 2007, alguns imóveis numa operação que ficou conhecida como Derruba Quarteirão. Cinco anos mais tarde, em 2012, o mesmo Kassab implementaria a ação governamental mais violenta até então, que ficou conhecida como Operação Dor e Sofrimento. A operação fracassou, mas explicitava uma biopolítica de gestão estatal que, com o objetivo de salvar vidas em meio a uma pretensa epidemia do crack, tomava medidas drásticas de retirada da liberdade, numa lógica paternalista.¹⁸

A derrota do candidato José Serra (PSDB) para Fernando Haddad (PT) abriu a possibilidade do surgimento do primeiro programa integrado na Cracolândia, o De Braços Abertos, em 2014. O programa previa acomodação em hotéis, três refeições diárias, trabalho remunerado de zeladoria, formação profissional e acesso integral à saúde; as principais áreas da administração municipal envolvidas eram saúde, assistência social, trabalho e direitos humanos.¹⁹ O Programa Recomeço, do governo estadual, contava com um equipamento localizado em frente a antiga sede do DBA e, embora tivesse como porta de entrada, na capital, o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (Cratod), não era considerado nesse trabalho, por possuir abrangência estadual. A vitória do político João Dória (PSDB) para prefeito levou ao fim do De Braços Abertos e sua substituição pelo Programa Redenção, em 2017. O lançamento do programa se deu em uma ação policial ainda mais violenta que a realizada na operação Dor e Sofrimento e, a partir daí, a violência nunca mais deixou de ser regularmente exercida na Cracolândia. Segundo Alves e Pereira²⁰, o Programa Redenção continuou utilizando o espaço que

sediava o DBA, na Rua Helvetia, quase esquina com Alameda Cleveland, mas agora chamado de ATENDE II. Antes do desmonte final, a situação desse serviço se deteriorou a ponto de ser utilizado como depósito de drogas pelo tráfico. Finalmente, em 8 de abril de 2020, as pessoas acolhidas foram retiradas em um ônibus lotado e enviadas a outro equipamento, localizado no bairro do Glicério, a cerca de 3km do local, quando a epidemia da covid-19 havia matado 371 pessoas no estado de São Paulo. As ações repressivas foram num crescendo, tanto que a prefeitura foi alvo de uma ação civil pública por parte da Promotoria dos Direitos Humanos, do Ministério Público de São Paulo, em 31 de maio de 2021, que buscava impedir a atuação da GCM na Cracolândia. Porém, poucos dias depois, em 18 de junho, a OC é lançada com farto aparato policial, que incluía centenas de GCMs.

No Quadro 1 organizamos, sequencialmente, as políticas públicas, aqui entendidas de forma *lato sensu* como “ações governamentais dirigidas a resolver determinadas necessidades públicas”²⁰ (p. 228), empreendidas na Cracolândia. Procuramos apresentar o nome atribuído pelo governo do momento ou popularizado pela mídia de cada política; o governante que assumiu a política; o ano; os dois tipos de política: operação ou programa; se foi implementada em período pré-eleitoral; e sua característica mais marcante: violenta ou integrada. Por política integrada entendemos a que vai além do tratamento da dependência química, com oferta de ações sociais como acolhimento, alimentação e trabalho.²¹ A violência naquele contexto nos remete à guerra às drogas e ao imperativo do combate ao tráfico, transformado em “exercício de controle social permeado pelo poder e pela violência policial e estatal”²² (p. 3).

Quadro 1 – Políticas públicas empreendidas na Cracolândia

Política pública	Governante (partido)	Ano	Tipo	Pré-eleitoral?	Característica marcante
1) Tolerância zero	Mario Covas (PSDB)	1997	Operação	Não	Violenta
2) Operação Limpa	José Serra (PSDB)	2005	Operação	Não	Violenta
3) Derruba Quarteirão	Gilberto Kassab (PSD)	2007	Operação	Não	Violenta
4) Dor e Sofrimento	Gilberto Kassab (PSD)	2012	Operação	Sim	Violenta
5) Programa De Braços Abertos (DBA)	Fernando Haddad (PT)	2014 - 2016	Programa	Não	Integrada
6) Programa Redenção	João Dória Jr. (PSDB)	2017 - atual	Programa	Não	Integrada
7) Operação Caronte (OC)	João Dória Jr. (PSDB) Rodrigo Garcia (DEM/PSDB)	2021 - 2023	Operação	Não	Violenta

Foram sete políticas implementadas para tentar lidar com a Cracolândia, mas apenas duas sob liderança do governo estadual, Tolerância Zero e OC. Também são apenas duas as que podem ser caracterizadas como programas integrados, DBA e Redenção. A operação Dor e Sofrimento é a mais marcadamente iniciada em período eleitoral. Em 25 anos de políticas públicas

na Cracolândia, a marca é a violência, e o PSDB foi o partido político com maior atuação na região.

A Operação Caronte

Na manhã de 18 de junho de 2021, uma sexta-feira, as polícias, civil e militar, acrescidas pela GCM,

realizaram uma violenta operação na Cracolândia, em que foram cumpridos mais de uma dezena de mandados de prisão, busca e apreensão. A ação não se limitou às ruas da região e se desenrolou no interior de pensões e hotéis, onde traficantes deveriam estar se abrigando. A operação ganhou, pela primeira vez, o nome de Caronte, personagem da mitologia grega que representava um barqueiro responsável pela travessia das almas do mundo dos vivos para o mundo dos mortos.

A OC foi lançada de modo espetacular, a semelhança de outras operações anteriores, como a Dor e Sofrimento, e a que lançou o Programa Redenção. O delegado Roberto Monteiro, da 1ª Seccional de Polícia Civil do centro de São Paulo, surgiu como principal porta-voz dos acontecimentos que se dariam dali por diante. Antes de ser escolhido para o cargo, o delegado havia colaborado com o plano de governo do candidato João Doria Jr., que viria a governar o estado; chegou a ser filiado a partidos políticos e não escondeu suas pretensões: “Eu tenho muito receio de falar que não serei (candidato). Mas, pode surgir uma situação em que eu me veja na condição de ajudar alguma coisa”²³ (p.23).

Durante os primeiros seis meses da OC, ficaram notabilizadas as prisões de pessoas acusadas de tráfico de drogas, particularmente, mulheres que receberam apelidos como: Abelha Rainha, acusada de ser líder do tráfico local e ligada ao Primeiro Comando da Capital (PCC); Loirosa da Cracolândia, que vendia drogas na região; e Lo Bauer, que seria *influencer*, com 58 mil seguidores nas redes sociais, apelidada de ‘Gatinha da Cracolândia’.²⁴ Pudemos perceber, também, a tentativa por parte das instituições envolvidas, com destaque para a Polícia Civil, em demonstrar algum conhecimento do tráfico de drogas no território, fruto de trabalho prévio de investigação.

A busca por descrever certo ‘carrossel do crack’, como foi nomeado o conjunto de papéis e atividades em torno do comércio de drogas local, marcou esse esforço. Aí se explica que: 1) o comércio de crack era realizado em ‘tendas’, também chamadas de barracas ou lojas, itinerantes, em número de trinta; 2) as tendas seriam uma adaptação do tráfico às três faxinas

diárias feitas pela prefeitura; 3) um indivíduo no papel de “salveiro” daria o “salve” ou aviso que haveria faxina e assim se iniciaria o desmonte das tendas; 4) cada tenda abrigaria três arrendatários, espécie de franqueados que adquiriram o direito de ali comercializar drogas sobre uma mesa, ao custo de mil reais por semana; 5) usuários de droga ficariam responsáveis por montar e desmontar as tendas, assim como por carregar as mesas; 6) os usuários serviriam de escudo aos traficantes, e o comércio de bens no local seria um disfarce para o tráfico; 7) o transporte da droga para venda seria feito em pequenas quantidades pelos ‘formiguinhas’, mas poderia incluir motoristas de aplicativo. Com esse conhecimento em mãos, o prefeito Ricardo Nunes (MDB) pôde estabelecer o objetivo do município de não permitir mais barracas de venda de crack.

As ações espetaculares, com prisões e novas revelações sobre a dinâmica do tráfico de drogas, deram a tônica da OC no primeiro semestre de 2022. Foram mais de uma centena de prisões e invasões a hotéis que serviriam para preparo e armazenamento de drogas, além do uso de muita violência. A OC passou a ser anunciada como se cumprindo um cronograma pré-estabelecido; foi dito pelas autoridades da Polícia Civil que estaria entrando em uma fase IV, porém, sem que antes tivessem sido anunciadas as fases I, II ou III. Críticas começaram a surgir quanto a sua eficácia, inicialmente, em relação ao surgimento do que foi anunciada como a ‘nova Cracolândia’, que ocupava a praça Princesa Isabel. A resposta da polícia foi a prisão, sob os holofotes da mídia, de um homem tido como traficante, de nome “Filé com Fritas”, possivelmente em alusão ao seu prato preferido nos restaurantes populares da região.²⁵

Embora a OC não tenha sido lançada em período eleitoral, o governador recém-empossado em substituição a João Dória Jr (PSDB), Rodrigo Garcia, recém-ingresso no mesmo partido, se posicionou publicamente, após recrudescimento da violência promovida por seu governo, na Cracolândia. Garcia havia acabado de assumir o posto de governador quando, a partir de maio de 2022, período pré-eleitoral, uma série de ataques da polícia passou a ser infringida contra as pessoas que vivem ou frequentam a Cracolândia.²⁶

A depender das seguidas declarações oferecidas pela Polícia Civil, a OC poderia ter atingido, antes de ser encerrada em janeiro de 2023, tanto sua 22ª etapa quanto a fase V. O chamado fluxo parece ter se deslocado para a Avenida Rio Branco, muito próximo à Praça Princesa Isabel, mas podendo também circular por outras ruas do bairro, como a rua Helvetia. Durante o dia, os usuários de crack ocupavam, nessa rua, os fundos da 77ª Delegacia de Polícia, que participava ativamente da OC. A prefeitura chegou a oferecer banheiros e uma unidade de emergência do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT), depois nomeada SIAT Acolher Helvetia, em um terreno adjacente aos fundos dessa mesma delegacia, na tentativa de enviar usuários de crack para tratamento, inclusive involuntário, em comunidades terapêuticas ou para internação no Hospital Bela Vista, localizado na região central da cidade²⁷

Discussão

Vimos que nas sete políticas implementadas em 25 anos de atuação governamental sobre a Cracolândia, os prefeitos Serra (PSDB), Kassab (PSD), Haddad (PT) e Dória (PSDB) foram os maiores responsáveis. Os governadores Covas (PSDB), Dória (PSDB) e Rodrigo Garcia (PSDB) fizeram sua parte pelo governo estadual. Serra atuou como prefeito e pouco como governador; Dória atuou como prefeito e como governador. Apenas a política de Tolerância Zero e OC estiveram sob comando estadual. A operação Dor e Sofrimento é a mais marcadamente iniciada em período eleitoral, embora a OC tenha sido usada no período pré-eleitoral por Rodrigo Garcia. O PSDB foi o partido político com maior atuação na região, seguido pelo PSD e PT. A violência foi a marca dessas atuações, com exceção do DBA, durante o governo petista de Haddad.

A OC não aparenta ter data certa de início, sendo uma perenização de ações violentas sobre as pessoas que vivem e frequentam a Cracolândia, que vinham sendo promovidas desde a implantação do Programa Redenção, em 2017. Apenas após uma megaoperação, em meados de 2021, as sucessivas ações violentas

ganham o nome de Operação Caronte. O governo estadual, por intermédio do delegado Roberto Monteiro, procurou exibir na mídia algum conhecimento do terreno em que a OC se desenrolava. O governo tentou, também, embutir certa lógica, a da internação das pessoas forçadas a abandonar as ruas, ao que antes mais parecia uma sucessão interminável de ações violentas e inconsequentes e um propósito, o fim da Cracolândia pelo desaparecimento dos usuários de crack e estrangulamento do tráfico, após centenas de prisões. Apesar de todo esforço, os efeitos parecem pífios e a Cracolândia permanece onde sempre esteve.

A aparente sensação de fracasso, que surgiu quando analisamos a OC, pode ser enganosa caso tomemos a lógica e os fins declarados pelos seus condutores. Se pretendessem levar as milhares de pessoas que residiam ou frequentavam, diariamente, a cena aberta de uso de crack, conhecida como Cracolândia, a tratamento em massa, teriam fracassado; e caso almejassem impedir o tráfico na região poderíamos afirmar que aí também falharam. A intenção declarada pelo governador em exercício, Rodrigo Garcia (PSDB), de provocar a internação dos usuários de crack, via aumento da violência, remonta ao fracasso da operação Dor e Sofrimento¹⁷. Os efeitos práticos mais relevantes da OC foram: 1) desestabilizar a cena aberta de uso do crack; e 2) promover seu alargamento por diversos pontos que já haviam deixado de fazer parte da Cracolândia.

Ao aumentar a área de abrangência da Cracolândia, um mesmo grupo político⁵, que há décadas repete ações violentas na região, formado por governantes majoritariamente do PSDB, agiu de maneira semelhante aos traficantes de drogas descritos por Zinganel¹⁰, promovendo o vandalismo com intuito de expulsar os moradores. Não espanta os protestos dos habitantes dos bairros atingidos nem as reclamações dos comerciantes contra os reiterados atos violentos perpetrados na OC, seu bairro estava sendo vandalizado. Os usuários de crack, ao ocuparem as calçadas com suas malocas, o tráfico, o crime, a sujeira, deixavam aos moradores e comerciantes a opção de se retirarem da região ou contratarem serviços de segurança.

Os resultados obtidos em nossa pesquisa permitem afirmar que um mesmo grupo político, formado majoritariamente por governantes do PSDB, vêm há décadas promovendo ações violentas na Cracolândia, sem qualquer resultado positivo, mas, pelo contrário, promovendo a decadência da região em um processo perene de vandalismo governamental.

Referências

1. Zylberkan MDP. Polícia faz ação com blindado na cracolândia e volta a dispersar usuários. Folha de S. Paulo [internet]. 2022 [acesso em 1 nov 2022]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/05/policia-civil-deflagra-nova-operacao-na-cracolandia.shtml>.
2. Marino A, Amparo A, Machado A, Mello D, Magri G, Meola L, et al. A cracolândia não diminuiu, só se espalhou [internet]. LabCidade. 2022 [acesso em 10 out 2022]. Disponível em: <http://www.labcidade.fau.usp.br/acoes-violentas-do-poder-publico-multiplicam-cracolandias-pelo-centro-de-sao-paulo/>.
3. Moradores do centro de SP protestam contra dispersão da cracolândia. Uol [internet]. 2022 [acesso em 10 out 2022]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2022/05/21/moradores-comerciantes-centro-sp-cracolandia-protesto.htm?cmpid=copiaecola>.
4. Alves YDD, Pereira PPG. Uma antropologia do luxo: reflexões sobre dependência no contexto do crack. INTERthesis: Rev. Intern. Interdisc. 2019; 16(1):121-42.
5. Arantes P. Interesse público, poderes privados e práticas discursivas na política de renovação do centro de São Paulo. São Paulo: Instituto Polis; 2007.
6. Salas Siguenza IRMA. Cuando la revolución es en femenino, es vandalismo. La Revolución de la Brillantina y la pugna por la memoria. Sociol. Technosci. 2021;11(1).
7. Sanfelice JL. Vandalismo ou movimento social? As jornadas de junho (2013). Germinal: marxismo e educação em debate. 2014;6(2), 04-14.
8. Chaves FMR. Escola e violência sob a ótica da sociologia. Rev Bras Hist Ciênc Soc. 2014;6(12).
9. Wolff B. The writing on the stall: Graffiti, vandalism, and social expression. Kaleidoscope. 2011;9(1):11.
10. Zinganel M. Vandalism as a productive force. Shrinking Cities: Intern Res. 2005;1, 294.
11. Amaral AJD, Andreolla AH. Drogas, urbanismo militar e gentrificação: o caso da Cracolândia paulistana. Rev. Dir. Práxis. 2020;11:2162-87.
12. Alves YDD, Pereira PPG. O surgimento da cracolândia como problema público: o desenvolvimento do mercado lucrativo do crack e sua exploração político-midiática. Dilemas: Rev Estud Confl Contr Soc. 2021;14: 465-88.
13. Fasson K, Puccinelli B. Pensando o crack na cidade de São Paulo: cracolândia, intervenções públicas, saúde e marginalização. In: IX Concurso Nacional de Monografia sobre Drogas. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010.
14. Costa Jr C, Souza G. Vizinhos da cracolândia: a memória de quem viu um mundo paralelo se erguer na região da Luz. São Paulo: Edição do Autores; 2014.
15. Huberman, B. Cracolândia: uma terra sem pai. Rev. Veja [internet]. 2012 [acesso em 10 out 2022]. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/cracolandia-uma-terra-sem-pai/>.
16. Mena F. Cracolândia resiste, agora em novo endereço: usuários de droga evitam área policiada dia e noite e ocupam praça a três quarteirões de distância. Folha de S. Paulo [internet]. 2005 [acesso em 10 out 2022]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0704200517.htm>.
17. Alves YD, Pereira PPG. Sob fogo cruzado: antecedentes, construção e desmonte do Programa De Braços Abertos na Cracolândia paulistana. Salvador: EDUFBA; 2019.
18. Silva DEM, Souza LC, Melo NM. Internação para usuários de Crack: um campo de disputa em construção. Mosaico. 2014 [acesso em 05 dez 2017];5(8): 46-65. Doi: <http://dx.doi.org/10.12660/rm.v5n8.2014.62830>.
19. Alves YDD, Pereira PPG. Um conto de duas epidemias: a desativação do ATENDE II em meio a Covid-19 na Cracolândia. Áltera, Rev Antropol. 2020;2:134-41.
20. Gelinski CROG, Seibel EJ. Formulação de políticas públicas: questões metodológicas relevantes. Rev Ciênc Hum. 2008;42(1):227-40.
21. Garcia L, Tykanori R, Maximiano V. Uma perspectiva social para o problema do crack no Brasil: implicações para as políticas públicas. In: Bastos F, Bertoni N, organizadores. Pesquisa nacional sobre o uso do crack [internet]. Rio de Janeiro: ICICT; 2014 [acesso em 24 out 2022]. Disponível em: <file:///D:/Users/antro/Downloads/UsodeCrack.pdf>.
22. Oliveira Camargo P, Oliveira MM, Lemos DSC, Ramos CI. É bomba! É tiro! É violência! A guerra às drogas na Cracolândia paulistana. SMAD, Rev. Eletr. Saúde Ment. Alc. Drog. 2022; 18(1):57-67.
23. Freitas C. Tudo acontece aqui, diz Roberto Monteiro, delegado seccional do Centro. Rev. Veja [internet]. 2022 [acesso

em 24 out 2022]. Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/cidades/tudo-acontece-aqui-diz-roberto-monteiro-delegado-seccional-do-centro/>.

24. Resk F. Prisão de influencer da Cracolândia expõe novo carrossel da droga na região. O Estado de S. Paulo [internet]. 2021 [acesso em 24 out 2022]. Disponível em: <https://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,prisao-de-influencer-da-cracolandia-expoe-novo-carrossel-da-droga-na-regiao,70003793407>.

25. Figueredo M. Polícia prende traficantes em megaoperação na nova cracolândia em SP. Uol [internet]. 2022 [acesso em 25 out 2022]. Disponível em: <https://www.band.uol.com.br/noticias/bora-sp/ultimas/megaoperacao-na-nova-cracolandia-em-sp-16510814>.

26. Zylberkan M, Verpa D, Dias PE. Cracolândia fixa novos pontos no centro, interdita rua e faz comércio fechar. Folha de S. Paulo [internet]. 2022 [acesso em 25 out 2022]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/05/cracolandia-tenta-fixar-novos-pontos-de-concentracao-em-ruas-do-centro-de-sp.shtml>.

27. Agência Brasil. Prefeitura de SP internou 22 usuários de droga de forma involuntária. Uol [internet]. 2022 [acesso em 25 out 2022]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-brasil/2022/06/06/prefeitura-de-sp-internou-22-usuarios-de-droga-de-forma-involuntaria.htm>.



ARTIGO

Políticas públicas de acolhimento para pessoas em situação de rua: olhar sobre o Centro POP

Public policies for homeless people: a look at the POP Center

Anna Christina Freire Barbosa^I, Lore Fortes^{II}

Resumo

Este artigo apresenta os resultados de investigação que objetivou conhecer as estruturas discursivas acerca das sociabilidades associativas e dissociativas propiciadas pela ação governamental no acolhimento às pessoas em situação de rua no Nordeste, com foco na execução da política pública desenvolvida pelo Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP). Do ponto de vista metodológico, a pesquisa fundamentou-se na abordagem quali-quantitativa, utilizando a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Os participantes da pesquisa foram as equipes técnicas dos Centro POP das cidades de Juazeiro (BA), Natal (RN), Petrolina (PE) e Salvador (BA). Por meio da análise do material coletado, foi possível problematizar o conjunto das representações sociais presentes nas práticas discursivas, enquanto figuras de sentido, para a performance da política pública. Os resultados do estudo apontam para elementos que contribuem no sentido de propor ajustes quanto às formas de execução das oficinas, ao tomar em consideração as questões relativas ao gerenciamento e direcionamento das relações com os usuários.

Palavras-chave: População em situação de rua; Políticas públicas; Centro POP; Representações sociais.

Abstract

It presents the results of an investigation that aimed to know the discursive structures, associative and dissociative sociabilities provided by government action, in welcoming homeless people in the Northeast, focusing on the execution of the public policy developed by the Specialized Reference Center for the Population in Situation Street (POP Center). From the methodological point of view, the research was based on the qualitative-quantitative approach, using the technique of analysis of the Discourse of the Collective Subject. The research participants were the technical teams of the POP Center in the cities of Juazeiro/BA, Natal/RN, Petrolina/PE and Salvador/BA. Through the analysis of the material collected, it was possible to problematize the set of social representations present in discursive practices, as figures of meaning, for the performance of public policy. The results of the study point to elements that contribute in the sense of proposing adjustments regarding the forms of execution of the workshops, when taking into account the issues related to the management and direction of the relationships with the users.

Keywords: Homeless population; Public policy; POP Center; Social representations.

Introdução

A população em situação de rua é um aspecto do cenário urbano que se apresenta mesmo em uma das maiores economias do planeta. O Brasil tem enfrentado essa questão social de forma expressiva a partir da abolição da escravatura em função da exclusão de largos contingentes de indivíduos do sistema de produção.¹

Dados fornecidos pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea),¹ apontam que, em 2012, o Brasil tinha uma população em situação de rua de 92.515 pessoas. Já em março de 2020, foi detectada uma taxa de crescimento de 139% em relação aos dados anteriores, com alto grau de espalhamento, em que pesem as ações da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), instituída pelo Decreto Presidencial nº 7.053/2009.² Nesse cenário no qual o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é responsável pelo atendimento de pessoas que estejam em vulnerabilidade social, conta com uma rede

^I Professora Adjunta, UNEB, Juazeiro/BA, Brasil (acbarbosa@uneb.br)

^{II} Professora aposentada, UFRN, Natal/RN, Brasil.

socioassistencial com 4.260 unidades que prestam atendimento às pessoas em situação de rua.

Dentre essas, estão inseridos os Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua - Centro POP, com as tarefas de acolher, cuidar e promover ações de reintegração social dos usuários.³ Em 2020, estavam distribuídos em 154 municípios um total de 175 centros POP no Brasil. Este artigo objetiva analisar práticas de acolhimento executadas nas oficinas que compõem as estratégias operacionais das equipes técnicas de Centros POP localizados em quatro cidades de região nordeste, quais sejam: Juazeiro (BA), Natal (RN), Petrolina (PE) e Salvador (BA).

Método

O locus da pesquisa foram as unidades dos Centros POP dos seguintes municípios: Juazeiro/BA, Natal/RN, Petrolina/PE e Salvador/BA, na unidade denominada Djalma Dutra, tendo sido entrevistadas as equipes técnicas que as compõem. Para a coleta de dados da pesquisa, realizada entre agosto e outubro de 2020, foram realizadas entrevistas com roteiro previamente acordado para os representantes institucionais^{III}, de modo a consolidar bancos de dados despersonalizados sem possibilidade de identificação individual.

Para tratamento dos dados foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁴, técnica que se destina a atender a necessidade de trazer à luz representações sociais enquanto forma de autoexpressão de uma coletividade, de modo a capturar as múltiplas dimensões que lhe são constitutivas. A sua utilização permite apreender o *habitus* segundo BOURDIEU⁵, as estruturas mentais que a totalidade das falas dos entrevistados carrega, mesmo que de forma sub-reptícia, para os indivíduos em particular. Dessa maneira, justifica-se a sua inclusão no conjunto de reflexões e abordagens destinadas a atender temáticas complexas nas mais variadas áreas do conhecimento.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas cujo roteiro foi composto

a partir de questões temáticas. Quanto aos procedimentos relativos à análise de dados objeto da investigação, o objetivo foi identificar as diversas categorias que agregam em eixos comuns os discursos dos entrevistados. Desse modo é feito o levantamento dos discursos individuais e obtidas as Expressões-Chave, isto é, os segmentos de cada depoimento que melhor descrevem o conteúdo. A partir daí, são identificadas as Ideias Centrais e Ancoragens que os agrupam, especificadas como fórmulas de sintetização que denotam sentido semelhante ou complementar. Assim, expressam uma soma qualitativa dos discursos individuais.

Com base nas operações anteriormente descritas, efetuou-se a análise das sínteses obtidas, por meio das quais foi possível alcançar informações qualitativas sobre as representações sociais da coletividade. Esse é o objetivo geral da análise. Para viabilizar a elaboração do *Discurso do Sujeito Coletivo* (DSC), cada categoria, ao ser congregada pelo pesquisador em um conjunto de opiniões semelhantes, desdobra-se em um discurso coletivo, composto na primeira pessoa do singular para demarcar a presença de enunciação do pensamento coletivo na pessoa do Sujeito Coletivo de Discurso.⁶

Para tanto foram estabelecidas perguntas com seus respectivos objetivos, conforme descrito a seguir:

Objetivo 1: Apreender a visão institucional relativa às pessoas em situação de rua.

Pergunta 1: Como você vê as políticas públicas que visam a proteção da população em situação de rua?

Objetivo 2: Conhecer o modo de apropriação das práticas de acolhimento e reinserção social e sua relação com a afetividade.

Pergunta 2: São realizadas atividades pedagógicas? De que maneira? A equipe utiliza algum dispositivo relativo à afetividade? Isso interfere de alguma maneira?

Resultados e discussão

A seguir serão apresentados e analisados os Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) formulados a partir

^{III} Em conformidade com a Resolução 510/2016, CNS, Art. 1º, parágrafo único, incisos II, V e VII.

das Expressões-Chave selecionadas pela pesquisadora e reunidas como se fosse um DSC representativo do pensamento desse coletivo. Esclarecemos que, para dar a interligação entre essas Expressões-Chave selecionadas, foram utilizadas algumas palavras colocadas entre colchetes.

DSC 1

Para atender ao objetivo de “Apreender a visão institucional relativa às pessoas em situação de rua”, foram levantadas respostas para a questão: Como você vê as políticas públicas que visam a proteção da população em situação de rua? Para a questão, a categoria identificada foi ‘Desafio institucional’, para a qual foi consolidado o resultado a seguir, em forma de Discurso do Sujeito Coletivo – DSC.

Categoria - Desafio institucional

[Para] trabalhar você precisa muito de conhecimento técnico, mas [também] de disponibilidade, desprendimento e de afetividade. A instituição é importante para os usuários, mas são muitas adversidades; tem muita resistência da própria equipe técnica e também dos gestores, pois são poucos os recursos e muita ingerência política. Durante o trabalho acontecem vários imprevistos [em que necessito] avaliar uma situação e, ao mesmo tempo, conseguir acompanhar para preservar o ambiente, [pois] tem muita tensão ali. Não é fácil porque a gente trabalha com a frustração diária; é muito gratificante quando você consegue efetivar um atendimento em sua completude, mas isso não é o comum. Então você precisa entender que há o seu tempo, há o tempo do serviço e, o mais importante de tudo, há o tempo do sujeito. É desafiador, mas é muito interessante.

De acordo com o DSC elaborado para a categoria ‘Desafio institucional’, fica evidenciado que, no trabalho

assistencial prestado pelas equipes técnicas no Centro Pop, são vivenciadas relações sociais as quais, por um lado, devem atender a parâmetros técnicos e, por outro, exigem a formação de sensibilidade para gestão de demandas variadas nos usos do equipamento.

O ‘saber fazer’ multidirecional é um diferencial fundamental para se atingir de modo eficiente a execução das rotinas institucionais, as quais incluem o acolhimento e o encaminhamento adequado das demandas. É possível observar, ainda, que é apontada a necessidade de realização de ‘escolhas de Sofia’, isto é, a adoção de vieses específicos para viabilizar resultados satisfatórios, quando o DSC se refere a “vários imprevistos [em que necessito] avaliar uma situação e ao mesmo tempo conseguir acompanhar para preservar o ambiente”.

O sentido dado às formas de sociação, positivas ou negativas,⁷ requer escolhas pautadas pela racionalidade instrumental burocrática de Weber⁸, mas também, no bojo da execução dos atendimentos, os agentes envolvidos optam por ações motivadas ideologicamente, ou seja, por crenças que valorizam aspectos tomados como mais relevantes no ciclo da política pública.⁹

Tais elementos permitem inferir que são as suas concepções que vão dar sentido à ação institucional, ao contemporizar os diversos e complexos fatores intervenientes na gestão social, o que permite realizar materialmente aspectos dos direitos sociais relativos à proteção da tutela assistencial.

DSC 2

Para atender ao objetivo de “Conhecer o modo de apropriação das práticas de acolhimento e reinserção social e sua relação com a afetividade”, foram levantadas respostas para a questão: São realizadas atividades pedagógicas? De que maneira? A equipe utiliza algum dispositivo relativo à afetividade? Isso interfere de alguma maneira? Para esta questão, as categorias identificadas foram ‘Empatia institucional’, ‘Protagonismo da fala’, ‘Quebra de estigma’ e ‘A arte como vetor de integração’, para as quais foram consolidados os resultados a seguir em forma de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Categoria – Empatia institucional por meio do afeto

Eu não vejo outra possibilidade efetiva de trabalhar com população em situação de rua que não acesse a via do afeto. Eu preciso compreender a vivência deles, conversar olho no olho e botar pra fora a verdade que tem neles, [assim] a minha verdade aparece. Nesse tempo trabalhando com população de rua eu entendi que o Centro Pop se estabelece para essas pessoas como um vínculo familiar. Eles vão muito pra nos contar como foi o dia, como foi a semana. O morador de rua é crítico [traz a] rejeição como um sentimento bruto. A afetividade do profissional afeta a forma como o trabalho é desenvolvido; funciona. Porque eu poderia fazer o trabalho o mais técnico possível, [o] mais correto de acordo com o manual, e não obter certos resultados, enquanto um profissional que talvez nunca tenha de fato lido alguma coisa a respeito de atividade grupal obtenha resultados porque se permite acessar essas pessoas e [se deixar] acessá-lo.

No DSC para essa categoria são destacados os aspectos afetivos relativos à prática das equipes técnicas, tanto no acolhimento quanto no desenvolvimento das oficinas. Sobre essa vertente, a discussão teórica que trata das características das pessoas em situação de rua afirma que devem ser consideradas as maneiras como as sociabilidades são constituídas.

Para esse público, os referenciais sociais são realocados. Não estão focalizados nas instituições sociais que habitualmente formam os vínculos de confiança para a integração social, como família, escola, trabalho ou igreja.¹⁰⁻¹¹ Vão sendo refeitos, de acordo com novas narrativas de pertencimento, produzidas pelos laços de confiança que são capazes de construir.

De acordo com o estudo de Roberto DaMatta¹², a casa e a rua não estão apenas separadas do ponto

de vista da localização territorial no espaço urbano, mas a isso se soma o tipo de concepções que estes espaços são capazes de constituir. Dessa maneira, para compreender as suas dinâmicas sociais, se faz necessário tomar em conta os modos de vivências das relações sociais e seus desdobramentos nas identidades sociais.¹³⁻¹⁴

Se a casa é o espaço da proteção familiar, da preservação da moral e da privacidade, a rua apresenta-se como o espaço da liberdade, da impessoalidade, do anonimato, da solidão e do abandono. Assim, ao ocupar a rua como espaço para viver, as pessoas em situação de rua se apropriam de um espaço presumidamente hostil, já que carregam a potencialidade para sociações negativas.

Nesse contexto, para viabilizar a ressignificação dos nexos das relações sociais, os atos performativos de Austin¹⁵,^{IV} das equipes de atendimento estão recortados pelo aspecto da afetividade. São ações sociais mediadas pela racionalidade e pela afetividade, sublinhando de forma alargada o sentido de pertencimento.¹⁶

Para conseguir desenvolver as suas atividades, são compelidas a construir laços de confiança. O papel da técnica é suplantado pela dinâmica da troca afetiva, o que implica sair da impessoalidade da racionalidade institucional para deixar emergir sociações positivas, para as quais se pressupõe a existência de uma relação de dar e receber.¹⁷

Assim se dá a quebra da indiferença social, produzida pela lógica do utilitarismo do Estado-nação¹⁸, aspecto que o define em sua ação prática de construção da realidade, simultaneamente objetivada e objetivante. A camaradagem é um ponto de inflexão; assumida como estratégia para revelar a si e

^{IV} O primeiro deles é o ato locucionário, ou seja, o ato de dizer a frase. O segundo ato é o que Austin chama de ilocucionário, o ato executado na fala, ou seja, ao proferir um ato locucionário. Nesse caso, ao dizer "o senhor está pisando no meu pé" não tive a simples intenção de constatar uma situação, mas a de protestar ou advertir para que a outra pessoa parasse de pisar no meu pé. Por fim, há ainda um terceiro ato, chamado de perlocucionário, que é o de provocar um efeito em outra pessoa através da minha locução, influenciando em seus sentimentos ou pensamentos. Na situação descrita, para que o outro tire o pé de cima do meu... - Veja mais em <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/filosofia/filosofia-da-linguagem-6-austin-e-searle-e-os-atos-de-fala.htm?cmpid=copiaecola>

desvelar o 'outro', aquele a quem a política pública deve atender.

As representações presentes nas lutas classificatórias e de legitimação impessoal de pontos de vista da ordem burocrática são substituídas por se fazer conhecer, fazer crer e reconhecer do ponto de vista simbólico, o que realinha o posicionamento de papéis na estrutura de distribuições de consideração do espaço social.

Categoria – Protagonismo da fala dos assistidos

Eu acho que [é] o momento que eles têm para se expressar; tem uma demanda de fala muito alta. Com alguns assistidos eu apenas sentava do lado e deixava falar. Eu não fazia uma intervenção, nem de dizer fulano me explique tal coisa, eu só ia deixando a pessoa falar; e depois a pessoa me agradecia. Como se eu tivesse feito um grande trabalho. Porque tem essa demanda de fala, de falar coisas que às vezes eles não podem falar para outros, de desabafar, de colocar coisas pra fora. A gente precisa ganhar eles, e isso só acontece se a gente garantir que eles vão ser ouvidos, [pois] a fala deve ser respeitosa para retirar da rua, porque tem a questão do convencimento.

De acordo com o DSC para a categoria 'Protagonismo da fala', é possível observar como se fazer presente proativamente, por meio da fala, no contexto social de intervenção institucional, é relevante para os usuários. O ato de ser escutado, se inscreve no *habitus* institucional como um ato de poder, que pressupõe uma valorização da produção simbólica da identidade¹⁹.

O discurso da equipe técnica, ao ser emitido não é recepcionado de forma passiva, o que seria até certo ponto esperado, com todas as implicações de acesso aos benefícios cobertos, pois nos momentos de atendimento é o posicionamento do Estado sobre a sua possível concessão.

A divergência quanto à primazia da fala se estabelece como parte de uma economia de trocas simbólicas, em que 'ganhar' o outro, garantir a consideração social é dependente do quanto se dá de escuta mútua, o que demonstra o valor da reciprocidade da fala nas relações sociais.

Assim, a dinâmica do mundo social estabelecida nas oficinas dos Centros Pop carrega uma pluralidade de pontos de vista que impactam na possibilidade de execução a contento da política pública. A despeito dos múltiplos processos de exclusão vivenciados pelas pessoas em situação de rua^{20,21,22}, a sua autoimagem de protagonistas na ação social não desaparece.

Categoria – Quebra de estigma

Eles dizem: Ah eu moro na rua, as pessoas me olham diferente por isso! Então [eu trabalho] com eles para que possam ir além. O que [eu] percebi é que [é preciso] estimular a autoestima, o brilho, para que eles se vejam mais do que aquilo que dizem que são e ver que a sua história daqui pra frente é outra. Mostrar que as coisas pra acontecer não dependem só de coisas que eles recebem, mas [também] daquilo que eles podem fazer. Que precisa de uma contrapartida deles.

No DSC 'Quebra de estigma' emerge a questão do estigma, violência simbólica que demarca fronteiras nas relações sociais para as pessoas em situação de rua. Pois pertencer ou não pertencer de forma adequada à estrutura social, em termos de usufruir os direitos sociais, gera diferenciações relativas à autoimagem e ao direito à cidade²³. Chama a atenção o efeito dos processos de não aceitação social, os quais se aprofundam pela deterioração da condição de vivência material plena da cidadania e, assim, marcam a identidade dos indivíduos rotulados pelo estigma. A esse respeito, Goffman²⁴ identifica três tipos de situações geradoras: as abominações do corpo, que se referem a deformidades físicas; as de caráter individual, entre as quais estão as doenças mentais, os vícios e a prisão; e as tribais, de raça ou religião.

Dessa maneira, o fracasso individual de ‘estar na rua’ gera atributos negativos nas sociações, tornando as pessoas em situação de rua em estranhos diante do julgamento social. Por se apresentarem como diferentes do padrão de normalidade aceito para a sociedade, sofrem isolamento, o que reduz as chances de viver plenamente as relações sociais. Romper essa autoimagem introjetada nos usuários é um dos fatores que impactam o trabalho das equipes de atendimento nos Centro Pop.

Categoria – A arte como vetor de integração

No cine mensal eu escolho um tema de acordo com o planejamento anual: racismo, sexismo, etc. Se deixar livre só querem filmes violentos e o clima fica difícil, a escolha não orientada pode desestabilizar o clima. [Mas as] oficinas com filmes [são] um diferencial. Eles gostam de filmes de super-heróis, de ação e luta [tais como] a Liga da justiça, filme da Marvel, [ã exemplo de] Homem Aranha, Capitão América, Mutantes: X Men (alguns se veem como mutantes), e os Vingadores. Quando tem música então esse dia é um dia feliz, prazeroso. Também tem quem goste de literatura, alguns inclusive me pedem livros.

O DSC formulado para essa categoria, que ressalta o papel da arte como estratégia e ponto de inflexão para galgar grau significativo de adesão às atividades propostas nas oficinas, evidencia que as práticas artísticas, em especial o cinema, se bem geridos, têm o potencial de não somente agregar os grupos, mas também de desenvolver a criticidade dos usuários sobre si frente aos ditames da estrutura social.

Considerações finais

O trabalho de investigação realizado se propôs a analisar a forma como ocorre o atendimento institucional dirigido às pessoas em situação de rua.

De cunho sociológico, o seu escopo foram as vivências das equipes técnicas dos Centro Pop no atendimento aos usuários do serviço e reflete suas representações sociais sobre o trabalho realizado. Em especial, sobre a maneira de condução das práticas realizadas nas oficinas socioeducativas.

Para que haja êxito na execução da política pública, os dados apontam a necessidade de que seja estabelecida uma relação de confiança, não somente com as instituições, mas também por meio da proximidade com os profissionais em campo. Os indivíduos atendidos, a despeito de toda condição de miserabilidade a que estão submetidos, ainda assim se colocam de maneira a reservar para si um espaço de autonomia frente ao poder do Estado.

Em decorrência da forma como vivenciam a cidadania, mesmo ao relento, longe da segurança das instituições sociais de base, se torna fundamental considerar suas sensibilidades e afetividades. A sua identidade, enquanto indivíduos dotados de vontade e criticidade, permanece como um fator determinante na condução das relações sociais.

Dessa maneira, devem ser adotadas estratégias pedagógicas assertivas, que envolvam a produção de narrativas capazes de estimular a sua participação nas atividades propostas institucionalmente como um ato de vontade, de aceitação, e não somente de obediência, de submissão às políticas propostas pelo Estado.

Assim, percebe-se uma tentativa de um melhor aproveitamento de seu desempenho que se pretende que seja obtido com abordagens adequadas por meio do uso de linguagens artísticas, que levem em consideração a necessidade de uma atuação institucional que supere a mera aplicação de procedimentos burocráticos. Aqui é necessário lembrar que esta está sendo a iniciativa dos representantes do Estado na aplicação dessas políticas, porém não sabemos sobre a recepção dos moradores em situação de rua.

A gestão de ações voltadas para as pessoas em situação de rua, no sentido de preservar adequadamente a tutela de seus direitos sociais, passa por investimento em melhorias estruturais nos equipamentos físicos disponíveis e em treinamento para as equipes.

Dessa maneira, espera-se que a sociedade brasileira poderá se aproximar do preceito constitucional de proteção social integral.

Fontes de financiamento

O presente estudo decorreu de licença para aprimoramento de estudos concedida pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB

Referências

1. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (set. de 2012 a mar. de 2020). [acesso em 20 de mar 2023] [internet]. [acesso em 22 mar 2023]. Disponível: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf
2. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à fome (BR). Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências [internet]. Brasília, 2009 [acesso em 20 mar 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
3. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR), Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializada para a População em Situação de Rua – SUAS e População em Situação de Rua. Brasília: Editora Brasil LTDA;2011. v.3.
4. Lefevre AMC, Lefevre F. O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUC; 2010.
5. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
6. Lefevre AMC, Lefevre F. O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUC; 2010.
7. Simmel, Georg. Sociabilidade: um exemplo de sociologia pura ou formal. In: Moraes Filho E, organizador. Simmel: Sociologia. São Paulo: Ática, 1983. (Coleção Grandes cientistas sociais)
8. Weber M. Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2000.
9. Rodrigues MMA. Políticas públicas. São Paulo: Publifolha; 2010.
10. Frangella S. Corpos urbanos errantes: uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo [tese] [internet]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004 [acesso em 21 de mar 2023]; Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/306810>
11. Mendes MVB. Um estudo sobre os territórios existenciais da População de Rua de Belo Horizonte [dissertação] [internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007 [acesso em 21 de mar 2023]; Disponível em : <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/VCSA-7GYUKU>
12. DaMatta R. A Casa e a Rua. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1987.
13. Alles N. Boca de rua: representações sociais sobre população de rua em um jornal comunitário [dissertação] [internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010 [acesso em 22 de mar 2023]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23018/000741293.pdf>
14. Costa DB. Cidadãos e Cidadãos em Situação de Rua: uma análise de discurso crítica da questão social [tese] [internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009 [acesso em 22 de mar de 2023]; Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/4308>
15. Austin JL. Quando dizer é fazer: palavras e ação. Souza Filho DM, tradutor. Porto Alegre: Artes Médicas;1990
16. Elias N. Introdução à sociologia. Lisboa: Edições 70; 1970.
17. Martins PH, organizador. A dádiva entre os modernos: discussão sobre os fundamentos e as regras do social. Petrópolis: Vozes; 2002.
18. Herzfeld M. A produção social da indiferença. Petrópolis: Vozes; 2016.
19. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
20. Bursztyn M, organizador. No meio da rua. Rio de Janeiro: Garamond; 2003.
21. Escorel S. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
22. Silva MLL. Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005 [dissertação] [internet]. Universidade de Brasília; 2006 [acesso em 22 de mar 2023]; Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1763/1/2006_Maria%20Lucia%20Lopes%20da%20Silva.pdf
23. Lefebvre H. O Direito à cidade. São Paulo: Editora Moraes; 1991.
24. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Editora LTC; 1988.

ARTIGO

Articulação intersetorial entre a Atenção Psicossocial e o Sistema Único de Assistência Social: o cuidado ofertado à população em situação de rua em Franco da Rocha/SP

Intersectoral articulation between Psychosocial Care and the Unified Social Assistance System: the care offered to the homeless population in Franco da Rocha/SP

Isabela Dias Mendonça de Araújo¹, Lígia Rivero Pupo^{II}

Resumo

A População em Situação de Rua (PSR) é uma população heterogênea e crescente no Brasil, excluída de direitos sociais, tais como saúde, educação, trabalho, moradia, lazer e segurança. Diversos estudos revelam a alta prevalência de sofrimento mental entre a PSR e a relevância de políticas e ações integradas para o cuidado. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) são sistemas essenciais na atenção integral à saúde mental dessa população. Objetivo: identificar as estratégias de articulação intersetorial entre RAPS e SUAS utilizadas em Franco da Rocha para o cuidado psicossocial da PSR nos anos de 2020 e 2021. Metodologia: estudo de caso, com entrevistas semiestruturadas com gestores e profissionais das duas redes, tanto da atenção básica como da atenção especializada. Conclusão: Percebeu-se que a atenção básica desempenha papel secundário na atenção à saúde desta população e o único equipamento da RAPS envolvido em cuidado em saúde mental é o CAPS ad; não há planejamento intersetorial de linhas de cuidado; não existe rastreamento de problemas psicossociais e de sofrimento mental junto à PSR nas duas redes; não há busca ativa deste grupo por outros serviços além do Centro Pop; as relações entre os profissionais das duas redes acontecem em nível pessoal, não institucional.

Palavras-chave: Pessoas em situação de Rua, Saúde Mental, Colaboração intersetorial.

Abstract

The Homeless Population (HP) is a heterogeneous and growing group in Brazil, excluded from social rights, such as health, education, work, housing, leisure and security. Several studies reveal the high prevalence of mental suffering among HP and the relevance of policies and integrated actions for care. RAPS and SUAS are essential systems in comprehensive mental health care for this population. Objective: to identify the intersectoral articulation strategies between RAPS and SUAS used by Franco da Rocha, for the psychosocial care of HP in the years 2020 and 2021. Methodology: case study, with semi-structured interviews with managers and professionals from both networks, both from primary and specialized care. Conclusion: It was noticed that primary care plays a secondary role in the health care of this population and the only RAPS equipment involved in mental health care is the CAPS ad; there is no intersectoral planning of lines of care; there is no tracking of psychosocial problems and mental suffering with HP in both networks; there is no active search by this group for services other than Centro Pop; the relationships between the professionals of the two networks happen at a personal, not institutional level

Keywords: Homeless people, Mental Health, Intersectoral collaboration.

¹ Isabela Dias Mendonça del Araújo. (isabeladiasm.araujo@gmail.com), psicóloga pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde.

^{II} Lígia Rivero Pupo, psicóloga (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), bacharel em filosofia (FFLCH – USP), mestre em Medicina Preventiva pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina (USP) e Pesquisadora Científica V do Instituto de Saúde (IS/SES-SP).



Introdução

A Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída por meio do Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009¹, que representou a primeira iniciativa nacional de reconhecimento dos direitos desse grupo, definiu essa população como:

“um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.”

Apesar da contagem oficial dessa população não ser realizada com frequência, um estudo de estimativa empreendido em 2020 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) revelou um crescimento de 140% da População em Situação de Rua (PSR), desde setembro de 2012 a março de 2020, contabilizando um total de 221.869 pessoas, sendo que a maior parte (81,5%), está localizada em municípios com mais de 100 mil habitantes, principalmente na região Sudeste (56,2%)². Essa população é caracterizada por grande vulnerabilidade social, complicações de saúde, uso abusivo de álcool e psicoativos e situações de sofrimento psíquico moderado a grave.³

As más condições de vida nas ruas, que englobam má alimentação, fragilidade dos vínculos sociais, desconforto físico, baixa qualidade de sono, precárias condições de higiene, insegurança, violências, discriminações, falta de privacidade e outras situações estressoras, colaboram para o desenvolvimento e agravamento do sofrimento mental, que podem inclusive contribuir para que a pessoa permaneça na rua.⁴

Diversos estudos revelam a alta prevalência de sofrimento mental entre a PSR, desde depressão e psicose ao uso abusivo de drogas e álcool, sendo vários desses sintomas prévios à ida às ruas, mas com piora

significativa depois de alguns meses nessa situação. Também revelam a passagem de diversas pessoas por situações de internação em instituições, incluindo hospitais psiquiátricos^{5,6}. Quanto mais grave o estado psíquico, mais à margem do acesso a recursos socioassistenciais.

A Política Nacional para População em Situação de Rua estabelece responsabilidades e competências para as diversas esferas públicas e a necessidade de uma atuação intersetorial.⁷ A Política Nacional da Assistência Social (PNAS)⁸, decretada em 2004, definiu sua responsabilidade com esse grupo social na resolução de necessidades associadas à extrema pobreza, acesso a serviços assistenciais, ajuda na reconstrução de vínculos sociais, construção de projetos de vida e inserção em serviços de acolhimento.⁸

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), implantado em 2005, concretizou a PNAS, oferecendo atendimento em uma rede de serviços socioassistenciais nos níveis de proteção social básica e especial, podendo a última ser de média ou alta complexidade. A Proteção Social Especial, voltada para aqueles que estão em risco pessoal e social, tem como principais unidades o Centro POP, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), os serviços de acolhimento (albergues e outras unidades institucionais de passagem) e as equipes de abordagem de rua⁹. É esperado que o Centro POP seja a porta de entrada para a PSR, mas trabalhe em rede e intersetorialmente.

Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde é reconhecida como um “direito de todo cidadão brasileiro” pela Constituição Federal em 1988. Seu acesso passou a ser universalizado pelo Estado, contemplando o princípio da integralidade da atenção (primária, especializada e de urgência-emergência) e o princípio da equidade, que visa garantir o acesso levando em consideração desigualdades e disparidades sociais, econômicas, especificidades de gênero, raça, orientação sexual e geracional. Pensando no cuidado da PSR, a estratégia de Consultório na Rua instituída por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011¹⁰, tem como objetivo lidar com os diferentes problemas e necessidades de saúde dessa população, ampliando o acesso e a qualidade do cuidado.

No que diz respeito à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a garantia de acolhimento e tratamento às pessoas em sofrimento mental grave é objeto da rede de serviços descentralizados e territorializados, tais como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), que devem oferecer acompanhamento clínico e a reinserção social ao usuário. Estes serviços, em suas diferentes modalidades, também propõem garantir o acesso a todos os brasileiros com transtornos mentais moderados a graves sem distinção³. De acordo com o Manual Sobre o Cuidado à Saúde Junto à População em Situação de Rua, produzido pelo Ministério da Saúde em 2012¹¹, a estratégia de Redução de Danos deve ser elemento constitutivo do cuidado ofertado para a PSR.

Entretanto, para garantir os direitos sociais e de saúde da PSR, bem como a assistência de qualidade à complexa gama de necessidades dessa população, a articulação intersetorial entre os sistemas de saúde e assistência social se faz imprescindível e obrigatória. É necessário atuar conjuntamente e em parceria sob as determinações sociais do processo saúde-doença buscando a melhoria das condições concretas de vida dessas pessoas. Somente a corresponsabilização, o trabalho em rede e o compartilhamento intencional de saberes, informações e recursos podem desenvolver um trabalho mais efetivo, sem duplicidade, visando a integralidade da atenção.¹²

A despeito disso, ainda são muitos os desafios para uma atuação intersetorial e integral entre RAPS e sistema SUAS, especialmente em relação às demandas de saúde mental e aos cuidados psicossociais. A população em situação de rua, que vive vários tipos de estresse, demora a buscar ajuda e raramente procura espontaneamente os serviços de saúde, buscando com maior frequência os serviços da assistência social, com muitas comorbidades e em estágios mais avançados de doenças. Assim, esses serviços deveriam funcionar como porta de entrada desse grupo para acesso às diversas políticas públicas existentes. Porém, os serviços socioassistenciais precisam das equipes de saúde para fechar um diagnóstico e planejar um cuidado continuado. Apenas intersetorialmente é possível

criar uma linha de cuidado conjunta para questões psicossociais e de saúde mental.^{6,13}

Os profissionais precisam lidar com falta de documentos de identificação, dificuldades para manejar e controlar as medicações, baixas condições de higiene, fragilidade nos vínculos sociais e familiares, comorbidades variadas, baixa adesão aos protocolos, ausência de endereço e falta de vinculação prévia com os serviços da rede SUAS. Faz-se necessária uma mudança na forma de organização das ações oferecidas a esse grupo, desde maior flexibilidade nas exigências, no atendimento à demanda espontânea, no formato do cuidado ofertado, até uma maior composição e articulação com a rede socioassistencial.¹⁴

O contexto de pandemia de covid-19 que se instalou em escala global no ano de 2020 deixou ainda mais à deriva essa população, que é historicamente negligenciada, agravando sua exposição a situações de sofrimento, estresse e insegurança e, conseqüentemente, aumentando sua vulnerabilidade psicossocial. Em decorrência desse contexto de precariedade social e sanitária, o perfil da população em situação de rua mudou, sendo composto atualmente também por indivíduos/famílias que não conseguiram pagar o aluguel e as demais despesas.¹⁵

Diante desse contexto, o presente artigo teve como objetivo analisar as estratégias de rede e de articulação intersetorial utilizadas pelos serviços da RAPS e SUAS no município de Franco da Rocha (SP), para o cuidado psicossocial de pessoas em situação de rua durante o ano de 2020 e o primeiro semestre de 2021, período relevante para a pandemia de covid-19. Buscou-se analisar prioridades, fluxos de atendimento e lógica de cuidado propostos pela RAPS e pelo SUAS para atendimento desse grupo social naquele período, e as características da articulação entre essas redes para o cuidado e o atendimento das necessidades psicossociais desse grupo.

Percurso metodológico

Trata-se de um estudo fundamentado na abordagem qualitativa de pesquisa, mais precisamente

no estudo de caso, que busca compreender de forma mais ampliada um fenômeno/situação/epidemia específico a partir de diferentes pontos de vista^{16,17}. O fenômeno/situação social investigado foram as estratégias de rede e de articulação intersectorial utilizadas pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do município de Franco da Rocha (SP) para o cuidado psicossocial da PSR nos anos de 2020 e 2021, período da pandemia de covid-19. O procedimento utilizado para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada com gerentes de unidades e gestores da RAPS e da rede SUAS. Foram entrevistadas três categorias de profissionais: gestores de cada uma das redes no município, gerentes de equipamentos da atenção primária e proteção social básica de cada rede e gerentes de equipamentos da atenção especializada e proteção social média de cada uma das redes.

Os profissionais entrevistados foram: um responsável pela gestão da rede RAPS e dois responsáveis pela gestão da rede SUAS; dois gerentes de Estratégias de Saúde da Família (ESF); dois coordenadores do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF); dois gerentes de CRAS; um gerente do CAPS adulto; um gerente do CAPSad; um coordenador do Núcleo de Violência do município; um gerente de CREAS; um gerente do Centro POP, totalizando quatorze entrevistados. Devido ao contexto de pandemia de covid-19 as entrevistas foram realizadas de maneira remota, por meio de vídeo chamada. Para análise dos dados coletados, as entrevistas foram transcritas, ordenadas entre RAPS e SUAS, subdividindo cada rede específica em seus níveis de atenção. Posteriormente, os dados foram sistematizados e subdivididos em duas grandes categorias: organização das redes de atenção para atendimento à PSR e articulação intersectorial no atendimento à PSR. A pesquisa foi iniciada somente após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), e a cada entrevista foi lido e assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados/discussão

Organização das redes de atenção (RAPS E SUAS) para atendimento psicossocial à PSR

Organização da RAPS e a PSR

No que diz respeito à identificação de demandas de saúde mental da PSR, foi possível aferir que a atenção básica ocupa um papel secundário ou quase inexistente no rastreamento e reconhecimento de necessidades e no cuidado desta população no município estudado. Não existe busca ativa de quaisquer problemas de saúde da PSR, incluindo demandas de saúde mental, e a rede básica atende quando existe encaminhamento, pois afirma que os profissionais da unidade “não têm condições de ir para a rua”. Os entrevistados relataram que a quantidade de PSR do município foi considerada insuficiente para a implementação de equipes de consultório de rua na RAPS. O trabalho de rastreamento de possíveis demandas da população do território de abrangência de cada serviço realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) não contempla a PSR.

Vale destacar que a PNAB aprovada em 2011 enfatiza que a “responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, com destaque especial para a atenção básica”¹⁰. Para além da coordenação do cuidado, o Manual Sobre o Cuidado à Saúde Junto à População em Situação de Rua enfatiza a importância que a atenção básica tem no “fortalecimento do cuidado e na criação de vínculo da PSR com a rede de atenção à saúde, possibilitando sua inserção efetiva no SUS”¹¹. As equipes da rede básica de saúde deveriam atuar de forma mais deliberada na busca ativa de necessidades de saúde dessa população, incluindo saúde mental, e na produção conjunta de seu cuidado com outros pontos de atenção, mesmo com a inexistência de Consultório de Rua.

Não existe um olhar, uma consciência e clareza das necessidades de saúde e problemas da PSR, nem uma linha de cuidado desde a atenção primária à atenção especializada, para que demandas psicossociais

e de saúde mental possam ser abordadas antes de chegar no nível emergencial. O rastreamento de demandas relacionadas ao sofrimento mental dessa população fica sob responsabilidade de equipamentos da assistência social, sendo a saúde acionada apenas em casos extremos ou quando a crise já se instalou.

Em relação à atenção especializada da RAPS, observou-se que o CAPSad é o único equipamento que ocupa papel relevante no cuidado em saúde mental e atenção psicossocial desse grupo, enquanto os outros CAPS (infanto-juvenil e adulto) estão mais distantes do cuidado a essa população. Entretanto, foi constatado que existem outras demandas de sofrimento mental da PSR que não competem ao CAPSad, tais como esquizofrenia e outras psicoses, transtorno bipolar, depressão, transtorno borderline, déficit cognitivo etc, mas, ainda assim, esses outros equipamentos de atenção especializada são menos acessados por essa população e participam menos de ações conjuntas com a rede SUAS.

Parece existir uma falta de foco para as demandas de sofrimento mental que não sejam álcool e drogas, o que pode revelar um baixo conhecimento sobre os problemas emocionais e necessidades psicossociais específicas desse grupo populacional por parte dos equipamentos da RAPS, para além daqueles relacionados ao consumo de substâncias. Segundo o CAPSij não há crianças e adolescentes em situação de rua no município, informação que foi confirmada pelos profissionais da gestão do SUAS. Entretanto, é preciso identificar necessidades e estabelecer estratégias de monitoramento dessa situação, uma vez que é dinâmica e variável, principalmente levando-se em consideração o cenário de insegurança e instabilidade social que assola o Brasil, o que aponta para a necessidade de se estabelecer abordagens conjuntas de cuidado, caso esse cenário mude.

Com respeito às demandas relacionadas à violência, o Manual Sobre o Cuidado à Saúde Junto à População em Situação de Rua indica que residir na rua é um fator que por si só aumenta a suscetibilidade a situações de violência, tornando-se mais agravado quando se trata de mulheres. O município possui um

Núcleo de Violência associado à Secretaria Municipal de Saúde, porém, a PSR não acessa este serviço e nem a gestão municipal da área de saúde vê esta população como alvo das ações deste núcleo. Seria preciso criar uma linha de cuidado ou um fluxo intersecretarial para tal identificação e atendimento. A ideia de que a violência vivida na rua “é de outro tipo” (mesmo que seja física, de gênero ou sexual), que talvez seja mais complexa do que outros contextos de violência, que possa envolver drogas ou a polícia, pode indicar um pouco da visão marginalizada que profissionais ou gestores têm dessa população.

Organização da rede SUAS e a PSR

Em relação ao SUAS, as informações referentes ao atendimento da PSR nos equipamentos de proteção social básica (CRAS) revelaram que os dois serviços entrevistados não fazem monitoramento no território daquela população, mesmo sendo uma de suas atribuições identificar situações de vulnerabilidade já instaladas. As demandas espontâneas, por sua vez, são referenciadas apenas ao Centro Pop. A PSR se concentra no centro da cidade, enquanto os equipamentos se localizam nos bairros, o que implica afastamento das equipes daquela população e na dificuldade de exercer sua atribuição de rastrear e mapear tais sujeitos e sua situação de vulnerabilidade.

Importante ressaltar que os dois entrevistados notaram o aumento da população em situação de rua no município durante e após a pandemia, porém seguindo as orientações da Resolução nº109⁹, a oferta de atendimento para a PSR é responsabilidade da Proteção Social Especial de média e alta complexidade, por meio do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e do Serviço Especializado em Abordagem Social e Serviços de Acolhimento. Assim, tem sido competência do Centro Pop ofertar o serviço especializado para PSR. Foi constatado que a demanda espontânea é a principal forma de os usuários chegarem ao Centro Pop e, a partir daí, são feitos encaminhamentos para outros serviços, portanto o Centro Pop é a principal porta de entrada da PSR ao SUAS e SUS no município.

O CREAS, por sua vez, que atende situações de violência e pessoas que tiveram seus direitos violados ou que se encontram em situação de risco pessoal e social, não integra a linha de cuidado da PSR, fazendo acompanhamento apenas de casos que já saíram da rua. Isso demonstra certa lacuna no acesso e no cuidado relacionado a situações de violência vividas pela PSR, além de uma falha na integralidade da atenção e no trabalho em rede mesmo dentro da rede SUAS, pois indica uma terceirização de atribuições do CREAS para o Centro POP, e conseqüentemente, uma ausência de um plano de cuidado destinado a apaziguar o sofrimento mental decorrente de situações de violência que essa população vive.

Em relação à saúde mental, a gestão do SUAS identificou como principal demanda a questão do uso de álcool e outras drogas, num perfil populacional predominantemente masculino. O Centro Pop e, às vezes, o CREAS tem sido porta de entrada para essa população e para essa demanda, pois ficam no centro da cidade, local em que a PSR se encontra e já são conhecidos desse grupo social. Em relação a outras demandas de saúde mental, não relacionadas a álcool e outras drogas, podemos perceber que tanto na RAPS como no SUAS há uma lacuna na identificação, acolhimento e cuidado a essa população.

Articulação intersetorial entre RAPS e SUAS no atendimento à PSR

Entre os profissionais da RAPS, da atenção básica à gestão, as opiniões sobre a articulação intersetorial apresentaram contradições e diferenças de visão. Alguns profissionais consideraram a existência de uma postura de transferência de responsabilidade da assistência social para a saúde, e pouca discussão sobre o papel de cada ponto de atenção em relação à PSR. Para outros entrevistados, a articulação intersetorial tem melhorado e se fortalecido com o tempo e casos mais complexos já têm sido trabalhados de forma mais conjunta, mesmo que essa relação entre as redes esteja ainda em processo de construção e aprimoramento. Em relação aos profissionais do SUAS, a visão sobre a articulação

intersetorial se mostrou mais positiva, mesmo esbarrando em algumas barreiras de recursos humanos e materiais por parte de equipamentos do SUS.

No geral, existe uma visão positiva da articulação entre a RAPS e o SUAS, com a possibilidade de discussão de casos, com alguns fluxos de referência e contrarreferência funcionando de alguma maneira. Porém, no que se refere a um planejamento de ações conjuntas em nível de gestão e fluxos pré-estabelecidos, os dados levantados mostraram que a troca entre os setores acontece apenas quando surgem as demandas do usuário, não havendo um contato frequente e contínuo entre os profissionais para discussão de ações sobre promoção e prevenção de agravos, seja de saúde ou relacionados à proteção social. Assim, a articulação intersetorial no cuidado em saúde mental da PSR depende das relações pessoais entre os profissionais.

Sobre o acompanhamento de casos da PSR e o processo de referência e contrarreferência, foi notado que o fluxo de encaminhamentos acontece, porém, o profissional que inicialmente atendeu o sujeito não se mantém informado sobre o caso. O desconhecimento dos profissionais sobre as especificidades e potencialidades dos pontos de atenção das duas redes que compõem a linha de cuidado da RAPS e do SUAS, foi apontado com uma outra dificuldade nessa articulação. Importante ressaltar que os gerentes de unidades básicas e do CAPS adulto entrevistados, assim como os profissionais do NASF, revelaram não fazer esse cuidado em saúde mental com a PSR, alegando que isso é responsabilidade apenas do Centro Pop e do CAPSad.

Os dados indicam grande dificuldade da atenção básica em acessar a PSR no município e a carência de ações voltadas especialmente para o cuidado em saúde mental, com exceção do uso de álcool e drogas. Por isso, seria de grande proveito a realização de ações de capacitação das equipes da atenção primária para o cuidado junto a essa população. Existe burocratização do processo de acolhimento dessa população, que se caracteriza como uma barreira de acesso, pois muitos não têm documento e não podem esperar para fazer um RG para passar em consulta, pois suas demandas são urgentes e a desistência do cuidado é frequente.

Além do conhecimento profundo das necessidades de saúde da PSR por parte de ambas as redes de atenção, incluindo demandas de saúde mental, a criação de processos e fluxos de comunicação permanentes entre as duas redes, e o adequado conhecimento, por parte de gestores e profissionais dos pontos de atenção de cada rede e de seus recursos, são elementos fundamentais para que as demandas da PSR sejam atendidas adequadamente, por meio de linhas de cuidado bem pactuadas entre esses serviços, nos quais cada componente tem seu papel e função estabelecidos.

A dinâmica de encaminhamento deveria dar lugar a linhas de cuidado para cada problema mais prevalente de saúde mental dessa população, de forma que os serviços das duas redes, tenham ciência dos fluxos, dos procedimentos e do processo de cuidado de cada PSR, e todos se responsabilizem por esse indivíduo. O cuidado da PSR deve sempre ser um trabalho ativo e conjunto, que proporcione a troca de informações e corresponsabilização pelo usuário, para que este não fique sem acompanhamento e encontre solução para sua demanda¹². Por isso a importância de se garantir espaços de conversa e discussão entre os serviços e entre os sistemas de atenção.

Esses espaços de interlocução entre RAPS e SUAS ainda são muito informais no município em questão, e dependem de cada situação e de cada profissional. Além disso, geralmente não envolvem atendimento conjunto, e sim encaminhamentos, que geralmente não estão anteriormente pactuados por uma linha de cuidado específica. Não existe um trabalho intersetorial de promoção e prevenção de problemas de saúde mental para que essa população não acesse apenas os equipamentos de urgência e emergência, mas também disponha de ferramentas para cuidar antecipadamente de suas dificuldades. Não é obrigação de apenas um serviço, tanto da RAPS quanto da rede SUAS, ofertar o cuidado dessa população. Portanto, o Centro Pop pode exercer este papel de coordenador do cuidado para essa população, mas não deve estar isolado dos demais serviços, visto que a demanda da PSR é complexa e pode abarcar outras áreas.

Considerações finais

A população em situação de rua é um grupo social historicamente invisibilizado e negligenciado pelo poder público e seus órgãos assistenciais. No contexto de pandemia de covid-19, o número de pessoas em situação de rua aumentou de forma exorbitante, deixando essa população ainda mais à margem da sociedade, sem acesso aos direitos humanos fundamentais que estão previstos na Constituição Federal. No município estudado, o aumento dessa população revela a necessidade do planejamento de políticas públicas mais abrangentes e intersetoriais, a fim de mitigar esta situação e oferecer um cuidado integral para estes sujeitos. Os dados coletados mostraram como as questões de saúde desses indivíduos são atendidas, principalmente nos serviços de urgência e emergência, evidenciando a negligência e falta de planejamento da atenção básica para com essa população. Evidencia-se a importância de estabelecer linhas de cuidado para problemas leves, moderados e graves de sofrimento mental para esse grupo social.

Em relação à saúde mental da PSR, percebeu-se que o problema psicossocial mais visível para os profissionais é o uso e abuso de álcool e outras drogas, reforçando o estereótipo que historicamente recai sobre essa população. Outras demandas de saúde mental não são atendidas pelos serviços, muito menos são realizadas ações de rastreamento e acompanhamento de situações de sofrimento mental e demandas psicossociais. Questões como violência e casos de covid-19 também se mostraram sem rastreamento e, portanto, sem execução de ações preventivas, demonstrando, mais uma vez, que essa população é atendida somente quando o problema já se instalou e atingiu uma situação de urgência.

As ações intersetoriais se mostraram quase inexistentes, acontecendo apenas sob demanda específica. A falta de planejamento de linhas de cuidado intersetoriais revela uma falta de conhecimento das reais demandas dessa população e pouco planejamento conjunto de ações. É preciso apostar em espaços de interlocução previamente estabelecidos, papéis mais bem definidos entre os serviços, mais ações

conjuntas em que a PSR reside, e menos barreiras de acesso. Por fim, o trabalho constatou que é imprescindível o planejamento intersetorial e execução de ações preventivas voltadas para essa população, ressaltando que o cuidado deve ser usuário centrado, livre de pré-julgamentos e a partir de suas demandas específicas, respeitando as diretrizes e orientações de ambos os sistemas de atenção.

Referências

1. Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. [acesso em 20 de agosto de 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm;
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília, 2014. [acesso em 20 de agosto de 2021]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf;
3. Pedrosa TB, Cáceres-Serrano P. Centro Pop e Intersetorialidade: o problema da articulação com a rede de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 161-172, jan. 2022.
4. Santana CL, Rosa AS, organizators. Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social. São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte; 2016. 314p.
5. Botti NC, Castro CG, Silva MF, Silva AK, Oliveira LC, Castro AC, et al. Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(1):10-16 [acesso em 20 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/m9gFV8CjNf4bsJZFcKQv5gK/?format=pdf&lang=pt>
6. Borysow IC, Furtado JP. Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* (Rio J.) [internet]. 2013. [acesso em 10 setembro de 2021]. 23 [1]: 33-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9hS93srJcFSHxk8bYs5SLvc/?lang=pt&format=pdf>.
7. Oliveira RB, Martins V. A intersetorialidade nas políticas sociais: uma análise sobre a política nacional para população em situação de rua. In: *Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*; 2018 Dez 2-7; Vitória-ES, Brazil. EFES.
8. Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS. Resolução nº 145, de 2004. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf;
9. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome. Conselho nacional de Assistência Social. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-109-de-11-de-novembro-de-2009>;
10. Ministério da Saúde (BR)a. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
11. Ministério da Saúde (BR)b. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012;
12. Macedo JP, Sousa AP, Carvalho AV.. População em Situação de Rua: Trabalho em Equipe e Intersetorial. *Revista Psicologia e Saúde*. 2021; 12(4): 159-173.
13. Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade*. 2004;13(1):56-69.
14. Carneiro Junior N, Jesus CH, Crevelim MA. A Estratégia Saúde da Família para a Equidade de Acesso Dirigida à População em Situação de Rua em Grandes Centros Urbanos. *Saúde e Sociedade* [internet] 2010 [acesso em 20 de agosto de 2021]; 19(3): 709-716. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2010.v19n3/709-716/pt>;
15. Fiocruz. Recomendações para os consultórios na rua e a rede de serviços que atuam junto com a população em situação de rua. Rio de Janeiro: Fiocruz.; 2020. 20p.
16. Wesley RS, Jabbour CJ. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Estudo & debate*. 2011;18 (2):7-22.
17. Ventura MM. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. *Rev SOCERJ*. 2007;20(5):383-386.

ARTIGO

O processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo

The work process in health care for homeless in city of São Paulo

Vera Lucia Martinez Manchini^I, Maria Angela Bianconcini Trindade^{II}, Teresa Etsuko da Costa Rosa^{III},
Nivaldo Carneiro Junior^{IV}

Resumo

Com sucessivas crises econômicas e sociais no mundo, o número de pessoas vivendo nas ruas está aumentando sobretudo em grandes cidades. Políticas públicas implementadas visam proteção social e facilitar o acesso das pessoas em alta vulnerabilidade aos sistemas de saúde. No município de São Paulo, desde 2012, implantou-se na atenção primária à saúde, equipes de Consultório na Rua (CnaR). Objetivo: Analisar o processo de trabalho das equipes CnaR conhecendo as singularidades das ações e desafios apontados pelos trabalhadores das equipes. Método: Pesquisa de abordagem qualitativa por entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo temático. Foram entrevistados 28 profissionais em duplas indicadas pelas 14 equipes de CnaR cadastradas, em 2017, no município de São Paulo. Resultados e Discussão: As equipes de CnaR utilizam ferramentas semelhantes, como territorialização, abordagem, reuniões programadas, planejamento das ações, atuam nas ruas, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas instituições sociais. O território de ação influencia no planejamento do processo de trabalho, como número e distribuição de pessoas em situação de rua e, se a UBS base adere ao programa. Conclusões: O processo de trabalho das equipes de CnaR em grupo facilita o acesso, e o trabalho nas ruas sugere ser a principal estratégia do cuidado. A transferência de conhecimentos entre equipes, educação permanente e apoio da gestão aos complexos desafios, como relações intersectoriais, sugerem aprimorar as ações do programa, renovando o cuidado em saúde às pessoas em situação de rua, que em alta vulnerabilidade social constituem problema crescente e complexo de saúde pública.

Palavras-chave: Processo de Trabalho; Consultório na Rua; Pessoa em Situação de Rua.

Abstract

Introduction: With successive economic and social crises in the world, the number of people living on the streets is increasing, especially in large cities. Implemented public policies aim at social protection and facilitate access by highly vulnerable people to health systems. In the city of São Paulo, since 2012, teams from the Street Office (CnaR) have been implemented in primary health care. Objective: To analyze the work process of the CnaR teams, knowing the singularities of the actions and challenges pointed out by the team workers. Method: Research with a qualitative approach through semi-structured interviews and thematic content analysis. 28 professionals were interviewed in pairs indicated by the 14 CnaR teams registered in 2017 in the city of São Paulo. Results and Discussion: CnaR teams use similar tools such to work as territorialization, approach, scheduled meetings, action planning, in the streets, in Basic Health Units (UBS) and in social institutions. The territory of action influences the planning of the work process, such as the number and distribution of homeless people and whether the base UBS adheres to the program. Conclusions: The work process of the CnaR teams in a group facilitates access and work on the streets suggests that it is the main care strategy. The transfer of knowledge between teams, permanent education, and management support for complex challenges such as intersectoral relations, suggest improving the program's actions, renewing health care for homeless people, who in high social vulnerability constitute a growing and complex problem of public health.

Keywords: Work process, office on the street, homeless on the street.

^I Vera Lucia Martinez Manchini (vmanchini@uol.com.br). Médica pediatra, mestre em Saúde Coletiva (Instituto de Saúde, SES – SP), assessora da Supervisão Técnica Vila Mariana/Jabaquara.

^{II} Maria Angela Bioncancini Trindade. pesquisadora científica IV do Instituto de Saúde (SES/SP); Professora do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.

^{III} Teresa Etsuko da Costa Rosa. Psicóloga, Mestre e Doutora em Saúde Pública, Pesquisadora Científica VI, Professora do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e Diretora do Centro de Desenvolvimento para o SUS do Instituto de Saúde (SES/SP).

^{IV} Nivaldo Carneiro Junior. Sanitarista, Doutor em Medicina Preventiva, Professor do Centro Universitário Fundação ABC e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.



Introdução

Nos últimos anos, o tema das pessoas em situação de rua vem sendo tratado como um problema social mundial muito importante. Tal situação é avaliada como injusta e inaceitável¹. Há mais de dez anos, quando a população mundial tinha em torno de 6,4 bilhões de habitantes, cerca de 1,6 bilhão de pessoas, ou seja, 25% da população, não tinha moradia adequada.²

No Brasil, foi observado um aumento de 140% da população em situação de rua em todas as Grandes Regiões e em municípios de todos os portes, entre setembro de 2012 a março de 2020, sugerindo ser o mesmo efeito de dinâmicas nacionais. O fato de o crescimento mais intenso ocorrer nos grandes municípios sugere que a crise econômica e, em particular, o aumento do desemprego e da pobreza, sejam fatores importantes para a explicação do ocorrido.³

As definições de *homeless*, sem-abrigo, sem-teto ou população em situação de rua são heterogêneas e complexas, assim como o seu *modus vivendi* e podem variar de país para país. Há diferentes modos de olhar para essa população; é possível focar na questão da exclusão social, do seu modo de viver a realidade das ruas ou observar as pessoas sem moradia e suas diferentes realidades pelo mundo⁴ (p 27-53).

As questões sociais que afetam a população em situação de rua trazem consequências que determinam processos saúde-doença-cuidado muito diferenciados, que devem ser tratados pela área da saúde, demandando novos arranjos technoassistenciais e políticas públicas inovadoras⁵ (p709-16).

A implementação de política específica para a população em situação de rua foi instituída e divulgada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2012, e substituída pela Portaria de Consolidação GM nº 2, de 28 de setembro de 2017⁶ que, por meio da Política Nacional da Atenção Básica, definiu equipes direcionadas a populações específicas, dentre elas as equipes do Consultório na Rua (CnaR), cuja responsabilidade seria acompanhar a saúde da população em situação de rua. Essas equipes de CnaR têm como objetivo a ampliação do acesso à saúde e o atendimento integral às pessoas em situação de

rua, inclusive aquelas que consomem álcool, crack e outras drogas.⁷

O território de ação das equipes de CnaR é o espaço ocupado pelas pessoas em situação de rua, um local mapeado e cartografado, tendo como referência uma UBS, e que a equipe percorre durante o seu trabalho. É importante destacar os diversos territórios de atuação das equipes e suas peculiaridades, pois isso pode influenciar no apoio e direcionamento dos serviços ofertados.⁸

O município de São Paulo, em 25 de março de 2013, por meio do Decreto Municipal Nº 53.795, tornou-se o terceiro ente da Federação a instituir o Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua (Comitê PopRua), integrado paritariamente por representantes, titulares e suplentes de órgãos públicos (nove) e da sociedade civil (nove).

Nesse intuito, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), por meio de instrumentos de análise técnica dos índices epidemiológicos e de um olhar diferenciado para a população de alta vulnerabilidade, implementou políticas públicas para enfrentar as dificuldades de acesso, vínculo aos serviços e efetividade no tratamento de doenças, transformando e investindo na ampliação de serviços públicos, o que garantiu o acesso dessa população às equipes CnaR, quando em 2012 a primeira equipe foi homologada.

A População em Situação de Rua no município de São Paulo

No primeiro censo da População em Situação de Rua no município de São Paulo realizado em 2000 foram recenseadas 8.706 pessoas, sendo 42,4% em acolhida e 57,6 na rua e cerca de 20 anos após ocorreu aumento de 300%.

Considerando a alta demanda e a complexidade do trabalho envolvido na atenção à saúde a essa população, este artigo teve como objetivo analisar o processo de trabalho das equipes do Consultório na Rua, para se conhecer as singularidades das ações e os desafios apontados pelos trabalhadores do Programa do cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo.

Quadro 1 Pessoas em situação de Rua no município de São Paulo 2000; 2009; 2011; 2015; 2019; 2021

Ano	acolhido	%	Rua	%	Total
2000	2.693	42,4	5.013	57,6	8.706
2009	7.079	51,8	6.587	48,2	13.666
2011	7.713	53,3	6.765	46,7	14.478
2015	8.570	53,9	7.335	46,1	15.905
2019	11.693	48,0	12.651	52,0	24.344
2021	12.675	39,8	19.209	60,2	31.884

Fonte censo pop rua 2021 SMADS Qualitest inteligência em pesquisas ⁹

Metodologia

Trata-se de estudo com uma abordagem qualitativa, realizada por meio da análise de entrevistas semiestruturadas realizadas com os trabalhadores do Programa do cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo. Utilizou-se o método de análise de conteúdo temático, tendo sido realizado em três fases: 1. Pré-análise: pela leitura fluente do material coletado; 2. Exploração: pelo reconhecimento de núcleos de sentido para classificar e agregar os dados em categorias teóricas ou empíricas e, 3. Interpretação dos resultados: por sínteses e correlações dos dados coletados.^{10,11}

Mesmo diante da grande mobilidade das pessoas em situação de rua, a SMS-SP planeja as ações do trabalho das equipes de CnaR por meio do mapeamento e cartografia dos territórios do município¹². Assim, em 2015 na região central existiam onze equipes de CnaR sendo o maior número do município, contando com a maior concentração de pessoas em situação de rua, cerca de 6.500 pessoas, constituindo um território de grande relevância por abranger a denominada “cracolândia”. A região Sudeste contava com quatro equipes, com uma cobertura para 5.043 pessoas, compartilhando a atenção com muitos equipamentos sociais. A região Norte contava com uma equipe dando cobertura para 2.096 pessoas, com muitos estabelecimentos comerciais. A região Oeste contava com duas equipes, e 913 pessoas em situação de rua dispersas em um território bastante extenso¹³. As equipes de CnaR têm como ponto de apoio uma UBS base nos

territórios, tanto para o encontro das equipes quanto para as ações não realizadas na rua.

Procedimentos Metodológicos

Para conhecer o trabalho desenvolvido pelo CnaR no município, levantou-se no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) as equipes de CnaR, selecionando-se quatorze da Modalidade III, que incluíam o profissional médico das dezesseis equipes de CnaR existentes no momento. Essa escolha foi baseada para que os parâmetros comparativos das equipes fossem os mesmos em termos de profissionais

Para dar início ao processo de coleta de dados, os interlocutores das equipes de CnaR das CRS e das Organizações Sociais (OS) das equipes de CnaR foram convidados para um encontro, no qual foi apresentado o projeto de pesquisa e, na ocasião, definiu-se a autorização para a liberação de uma hora de trabalho de dois profissionais de cada equipe para participarem da entrevista. Num segundo encontro, com interlocutores e representantes das quatorze equipes, o projeto foi apresentado e os critérios de escolha dos participantes da pesquisa foram definidos: dois profissionais indicados pela equipe como seus representantes para participarem da entrevista, sendo um profissional com formação no ensino médio e outro graduado em ensino superior, e que possuísem experiência profissional de trabalho em equipes de CnaR há pelo menos um ano e que aceitassem participar da pesquisa.

As entrevistas com dois representantes de doze equipes foram realizadas nas UBS base, em sala reservada, e outras duas ocorreram na sede central da SMS da região, em sala reservada. O roteiro das entrevistas contou com três questões abertas 1. Fale sobre o processo de trabalho da sua equipe durante o mês. 2. Relate ações realizadas pela equipe consideradas bem-sucedidas e que indicariam para serem multiplicadas em outras equipes. 3. Conte um pouco como são encaminhados os grandes desafios que a equipe enfrenta no processo de trabalho.

O projeto de pesquisa seguiu os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), sob o número CAAE 64158117.3.0000.5469.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa dois membros, indicados por seus pares, de cada uma das quatorze equipes, totalizando 28 profissionais, componentes de CnaR do município de São Paulo. As entrevistas ocorriam em conjunto, sempre com os dois profissionais da equipe, com conhecimento prévio das perguntas; sendo que os dois profissionais se alternavam nas falas, e não houve a necessidade de interferência do entrevistador da pesquisa durante as entrevistas. As categorias dos profissionais entrevistados foram: dois médicos, dez enfermeiras, dois assistentes sociais, dois agentes de saúde, oito agentes sociais, quatro técnicos de enfermagem. A duração média das entrevistas foi de cerca de 45 minutos e a coleta dos dados ocorreu no período entre maio e julho de 2017. Todos os entrevistados tinham mais de um ano de trabalho na equipe.

O processo de trabalho das equipes de CnaR nas ruas

A maioria dos entrevistados referiu ser a abordagem, em geral, a primeira forma de contato das equipes com as pessoas em situação de rua, principalmente durante as visitas nas ruas. As falas das equipes sugeriram que a melhor estratégia para abordar um usuário

seria nas ruas, e mesmo com um planejamento estratégico, poderia demorar dias, semanas ou meses. A abordagem poderia ser realizada por qualquer membro da equipe, mas em geral, era feita pelos Agentes de Saúde (AgS), porque estavam mais tempo no território. Foi observado que é preciso conhecer o espaço e a cultura das ruas, pois, depois disso, com a experiência adquirida, é mais fácil obter êxito na abordagem¹⁴. Alguns profissionais referiram que o trabalho nas ruas se inicia com a divisão do território em microáreas pela equipe, e cada AgS percorre a sua microárea com planejamento diário. Esses AgS vão a campo todos os dias e fazem a abordagem de todas as pessoas em situação de rua encontradas.

Alguns AgS revelaram que em algum momento de suas vidas estiveram em situação de rua. Essa característica traz para a equipe uma maior sensibilidade e percepção da situação dos usuários, colaborando para reconhecer o momento em que se pode abordar, a linguagem de rua, os seus códigos, a facilidade de se colocar no lugar do outro, sem críticas ou julgamentos. Também é importante frisar a reinserção social desse AgS por meio do emprego e apoio da equipe, fortalecendo sua autoestima, podendo também ser um estímulo de reinserção para essa população.¹⁴

As estratégias de abordagem mais relevantes citadas foram a criação de grupos de pintura na praça; estímulo a leitura e trabalhos manuais. As equipes que encontravam em seu território cenas de uso, esperavam o momento mais adequado para abordar, procuravam sempre alguma janela de oportunidade para conversar e formar o vínculo.

O acompanhamento do cuidado era registrado num cadastro elaborado pela SMS, no entanto, a equipe relatou que alguns não desejavam fornecer qualquer informação para o preenchimento deste cadastro. Alguns motivos dessa recusa citados foram: problemas com a justiça, transtorno mental ou o faziam porque não queriam ser identificadas pela família; mesmo assim, nesses casos, o cuidado era realizado de acordo com a necessidade de cada um.

O planejamento das ações das equipes de CnaR era desenvolvido pelos enfermeiros que se baseavam,

em especial, nos relatos dos AgS, pois eram os profissionais com maior tempo de trabalho nas ruas. No entanto, o enfermeiro também percorria as ruas visando, em geral, aprimorar a anamnese e realizar exame físico, informações importantes de acordo com as necessidades dos usuários. Quando necessário, o usuário era encaminhado para uma UBS para exame físico mais adequado e exames complementares e, em casos emergenciais, recorria-se ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Todos os profissionais das equipes atuavam em conjunto, mas também possuíam atividades específicas de acordo com sua especialidade, e todos visitavam as ruas.

Os assistentes sociais também percorriam o território a partir de solicitações de visitas dos AgS e de um Agente Social (AS) para oferta de serviços sociais, orientações sobre documentos, localização da família. Quando essas solicitações chegavam, identificavam os casos que necessitavam de encaminhamentos para casas de acolhida ou de orientações sobre os direitos sociais das pessoas em situação de rua. Muitas vezes, também, os psicólogos acompanhavam, juntamente com a equipe nas ruas, os casos de transtorno mental, depressão e uso abusivo de álcool e outras drogas.

Os auxiliares de enfermagem realizavam, nas ruas, curativos, coleta de exames, controle de glicemia, medida de pressão e disponibilizavam e supervisionavam a medicação prescrita, quando o usuário se recusava a ir até a UBS.

As visitas nas ruas aconteciam todos os dias, de acordo com a escala. Leva o aparelho de dextro, de PA e os ouvidos. Conversamos bastante com eles. Se tiver uma grávida na rua, colhemos exames também. (Eq. 10)

Leva o medicamento, de tuberculose, de HIV, faz o tratamento de sífilis, também na rua. Quando eles não sobem, a gente vai lá fazer o tratamento, faz as coletas de sangue também na rua, todas essas

coisas. A gente está querendo uma parceria com a SAE, a gente vai na cena de uso, ou qualquer local dos pacientes HIV, a gente vai lá, faz a coleta, leva o sangue para o SAE para ter o controle do CD4 e CD8 deles também, então a gente tem uma dinâmica bem legal. (Eq. 15)

No espaço de praças e jardins e embaixo dos viadutos eram realizados grupos temáticos com o intuito de promover o vínculo, orientação sobre doenças comuns na população em situação de rua e sobre redução de danos.

Nas ruas também ocorriam visitas conjuntas com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e ou do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no sentido de realizar avaliação técnica multiprofissional, realizar tratamento e tomada de decisões em grupo diante de cada caso, quando o usuário não aceitava ir até a UBS.

Uma equipe sinalizou que dar valor à queixa que a pessoa considera mais importante, oferecer solução e, se necessário, o tratamento e encaminhamento, é uma das estratégias de garantir o vínculo. Um estudo nos Estados Unidos sugeriu que o vínculo se realiza quando se traz uma resposta à queixa principal¹⁵. O vínculo é a principal ferramenta utilizada pelas equipes para acompanhar o caso e promover um tratamento compartilhado com toda a equipe. Com o vínculo, espera-se que os resultados relativos ao tratamento de saúde tenham uma melhor aceitação e conclusão no tratamento de problemas como a tuberculose e outras doenças crônicas.¹⁶

O espaço das ruas promove a intencionalidade de aproximação da equipe com o usuário em situação de extrema vulnerabilidade, sendo então utilizados os processos de trabalho relacionados com a tecnologia leve.¹⁷

Os meios de comunicação são um aspecto interessante a ser considerado. Todos os integrantes das equipes possuem um telefone celular institucional e, nesse sentido, a comunicação por WhatsApp revolucionou a interlocução. Esse aplicativo de mensagens

instantâneas demonstrou ser eficiente, principalmente nas ocasiões em que os usuários que estão nas ruas têm alguma intercorrência e precisam da visita de um técnico, em casos com faltosos com diagnóstico de tuberculose em tratamento ou, ainda, quando um usuário desaparece de um território, podendo ser encontrado em outro local. Enfim, essa evolução nos meios de comunicação proporcionou maior velocidade de resposta da equipe diante de algumas situações, sempre utilizado dentro da ética.

A interação entre a equipe de CnaR e a pessoa em situação de rua é determinante para a qualidade da resposta do cuidado e está intimamente ligada à abordagem, ao vínculo, ao acolhimento, à escuta qualificada, relevante para os diferentes saberes técnicos e as experiências de vida. As equipes estudadas também procuravam realizar todos os passos do caminho do cuidado, tendo sido observado na pesquisa que a interação com o usuário em situação de rua dependia dos resultados desse processo de trabalho.¹⁸

As equipes trabalham a multidisciplinaridade essencial para a contribuição de diferentes conhecimentos adquiridos pelas categorias profissionais, interferem e se relacionam com os membros de várias equipes, induzidos para a construção do cuidado ao usuário em situação de rua. Nas ruas não existe uma “proteção” ao trabalhador, como as paredes de um equipamento; não há um gestor presente, sendo esse espaço totalmente controlado pela equipe ou pelo profissional atuante nesse espaço singular de integralidade focada no serviço de saúde, no qual prevalece o encontro do usuário com a equipe de CnaR pautada no espaço da micropolítica de saúde.¹⁹

A rua traz a liberdade tanto para os usuários quanto para os profissionais. A liberdade de agir, de tomada de decisões imediatas, inerentes à competência de cada profissional. Ao mesmo tempo, a liberdade de escolha em cada caso traz a responsabilidade e o compromisso com as pessoas encontradas e vinculadas. Em geral, não se visualiza esse compromisso, mas cada profissional da equipe entende e expressa o significado da responsabilidade do cuidado.¹⁹

O processo de trabalho da equipe de CnaR nas UBS

A UBS é o ponto de intersecção de todas as linhas de cuidado. Nas UBS realiza-se o agendamento, o atendimento, as consultas, os encaminhamentos para especialidades, as reuniões de equipe e as inter-setoriais, os procedimentos, os exames, dentre outras ações. Todas as equipes têm uma UBS de referência, e a dinâmica da equipe se divide entre a rua, a UBS e os equipamentos sociais.

Todas as equipes entrevistadas possuem uma organização para o desenvolvimento do seu trabalho, com planejamento prévio das ações programadas, uma lista de ações e procedimentos a serem realizados individualmente por profissionais componentes das equipes ou ações realizadas coletivamente pelas equipes. Muitas vezes o planejamento precisava ser alterado devido a intercorrências do dia a dia, conforme as urgências que surgiam fora da programação. A reorganização da agenda requeria análise das outras prioridades e da disponibilidade do profissional nas ações programadas pela equipe.

Temos um planejamento, um cronograma a seguir pra ter uma organização, até mesmo para o gerente saber, para o parceiro saber e pra gente ter o mínimo de organização possível do trabalho. (Eq. 3)

Aí foi agendado pra mais uma semana e eu estava programado pra fazer outra coisa, então, passei pra um colega de trabalho, outro agente, “olha, eu tenho essa visita, tem como fazer? É sempre conversado, pra um cobrir o outro e, ao mesmo tempo, a gente poder ir a campo, no território, e também fazer esses acompanhamentos. (Eq.7)

A produção quantitativa das equipes foi apontada como uma questão na fala de duas delas, discutindo a importância do planejamento, mas também tendo de ser considerado os indicadores de monitoramento e acompanhamento. Dentro da perspectiva do

planejamento, foi preconizada uma reserva técnica de consultas dos profissionais com ensino superior e acompanhamento dos profissionais das equipes de CnaR para as prioridades, como crianças e gestantes, hipertensos, diabéticos e pessoas com diagnóstico de tuberculose, entre outras vulnerabilidades. No entanto, o importante trabalho qualitativo das equipes, como as reuniões intersetoriais, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), os grupos de promoção e prevenção à saúde não contam na produção quantitativa. Há de se conseguir uma combinação entre a capacidade de se produzir procedimentos e a de se produzir o cuidado.¹⁷

As atividades realizadas nas UBS dependiam de vários fatores, dentre eles o processo de trabalho determinado pela UBS e, nesse processo, estaria incluída a viabilidade do atendimento das equipes de CnaR partir da disponibilidade de consultórios, de computadores, de agendamento de sala de curativos e demais necessidades.

Algumas equipes relataram que ficavam no acolhimento da UBS, dando suporte para o atendimento de todos os usuários; outras equipes atendiam apenas os usuários em situação de rua; outras não precisavam nem ficar no acolhimento, pois a UBS acolhia todas as pessoas que procuravam algum cuidado em saúde.

As entrevistas ainda apontaram algumas particularidades do cuidado às pessoas em situação de rua nas UBS, como por exemplo, quando o gerente da UBS compreendia a dimensão do programa do CnaR, o usuário, sendo ou não uma pessoa em situação de rua, deveria ser acolhido por todos da UBS. Além disso, nesses casos, o processo de trabalho da equipe de CnaR se tornava mais hábil, graças ao respaldo da gestão da UBS.

Por outro lado, quando o gerente não tinha um conhecimento mais aprofundado sobre o programa do CnaR, o processo de trabalho das equipes ficava de certa forma comprometido, com problemas no acolhimento do usuário em situação de rua, que era considerado apenas de responsabilidade da equipe de CnaR, e não dos profissionais da equipe da UBS. Diante dessa situação, algumas equipes usavam como estratégia matricular os profissionais das UBS por meio

de consultas compartilhadas, mostrando como acolher, como tratar e como lidar com as necessidades desse usuário mais vulnerável e com várias comorbidades. Outra estratégia era convidar o gerente da UBS a participar das reuniões de equipe do CnaR, mostrando, dessa forma, o processo de trabalho da equipe.

Segundo as entrevistas com os dois médicos, foi revelado que os usuários gostavam de conversar durante as consultas, de receber atenção e de serem ouvidos. Isso porque, muitas vezes, eles vêm para consulta apenas para falar da sua vida, esquecem da dor, até do sintoma que o trouxe para consulta, geralmente eles não percebem qual a sua necessidade, e por isso foi sugerido aos interlocutores que o tempo disponível de consulta médica fosse ampliado. O atendimento médico da equipe do CnaR foi considerado muito importante pelas equipes, pois, pode garantir o atendimento, principalmente das prioridades como doenças infectocontagiosas, gestantes e para o acompanhamento das doenças crônicas.

O profissional médico, além do matriciamento com os demais profissionais, permanece a maior parte do seu tempo realizando consultas nas UBS ou em casas de acolhida, e menor parte do tempo nas ruas. À medida que os profissionais da UBS vão assumindo os casos encaminhados, o médico da equipe do CnaR poderá ir acompanhando outros casos, até que ocorra a transferência de responsabilidade do caso para a equipe da UBS. Nesse momento, a equipe do CnaR já não precisa atuar nesse local e pode estender sua operação para outros territórios, porém, essa situação ideal ainda está muito distante de ser alcançada.

Os processos de trabalho em saúde são espaços abertos de discussão entre os profissionais e a gestão, que precisam se impor devido à demanda anunciada, movimentar-se para mudar paradigmas, disputando o caminhar no dia a dia com normas e regras instituídas pelo controle organizacional. A micropolítica atua no território, na lógica de poderes, em busca de uma reorganização no processo de trabalho em rede.¹⁷⁻²⁰

Na verdade, as pessoas não entendem qual é o verdadeiro papel do CnaR em todo

lugar. Eles acham que o paciente é nosso, se ele chega rasgado, sujo, acham que o problema é do CnaR e não da unidade, e na verdade é da UBS. (Eq. 4)

A gerente dessa UBS, ela tem essa aproximação, tanto que ela participa das nossas reuniões de equipe, contribui na discussão de casos. Mas isso é dela. Então, ela dá apoio para a equipe. Ela faz questão de estar sempre informada de tudo o que está acontecendo. Está sempre junto. (Eq. 7)

Nas UBS que não seguiam a lógica da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde muitas vezes o usuário, pessoas em situação de rua, não eram consideradas pacientes da UBS, e sim da equipe de CnaR, foi relatado também existir dificuldade no atendimento se a equipe não estivesse presente na UBS. Essa percepção era disseminada, observada desde a recepção até os demais profissionais da saúde. Foi relatado também em uma das falas, que a equipe não era convidada a participar de reuniões gerais da UBS devido ao descompasso de entendimento do programa do CnaR.

No momento da pesquisa, um odontólogo integrava uma das equipes, e sua relevância pode ser observada pelas falas de que, em muitos casos, o usuário se identificava inicialmente com esse profissional, pois, geralmente, sua queixa principal estava relacionada com a saúde bucal. Foi destacado pela equipe que, durante o tratamento dentário, perguntava-se sobre seus problemas de saúde, e ou sobre seus tratamentos, sendo assim uma oportunidade de ampliar acolhimento e promover a integralidade das ações do cuidado.

As falas nas entrevistas destacaram ainda a importância das reuniões de equipe de CnaR por representarem um momento em que todos se encontravam e podiam falar de seus casos, dos problemas que encontravam em seu território de ação, das dúvidas, das dificuldades na abordagem e das angústias da equipe, ocasionadas por vários fatores observados, e também dos sucessos, no decorrer do processo de

trabalho. A reunião de equipe se fortalece desde que todos os membros sejam ouvidos na discussão e que sejam respeitadas as opiniões, independentemente do grau de instrução de cada pessoa.²¹

O processo de trabalho da equipe de CnaR e a relação com outros equipamentos de saúde e sociais

As equipes além das ruas e UBS realizavam também o atendimento nos equipamentos sociais, onde ocorria uma programação prévia, que se iniciava com uma reunião com a gerência do equipamento social, levantamento dos problemas locais e discutindo, junto com a equipe, qual o melhor método de trabalho para aquele equipamento. O acompanhamento em saúde realizado nos equipamentos sociais eram: consultas, busca ativa de tuberculose, vacinas, teste rápido de sífilis e do vírus da imunodeficiência humana (HIV), resolução de problemas pontuais, grupos educativos de promoção e prevenção de doenças mais comuns predominantes nessa população.

As equipes procuravam discutir e solicitar a colaboração dos equipamentos sociais nos casos em que os usuários precisavam ser medicados, e solicitava que uma pessoa do equipamento o orientasse na tomada de medicação. Outro problema abordado por algumas equipes era a questão dos hipertensos e diabéticos que, pela dieta restrita, precisavam ser monitorados, o que nem sempre era possível.

Os casos de pacientes com diagnóstico de tuberculose têm vaga assegurada nos equipamentos sociais até o final do tratamento, segundo falas nas entrevistas, trazendo benefícios aos usuários.

Quando vamos fazer uma atividade em um equipamento da assistência social, nós envolvemos os profissionais do equipamento, porque não é uma atividade unilateral, é compartilhada com o equipamento, então, nós precisamos de um anfitrião conosco. O atendimento é como se fosse o mesmo na UBS; no caso da enfermeira, ela examina,

ela ouve porque eles sentem a necessidade de falar, a carência torna o equipamento um consultório. (Eq.10)

Essa fala reflete as ações efetivas das equipes de CnaR às Casas de Acolhida que estão em seu território. No entanto, muitos equipamentos sociais não contam com essa integração intersetorial.

Segundo relatos das equipes de CnaR entrevistadas, todas tinham uma equipe dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como referência. O relacionamento com as equipes NASF foi muito elogiado por todas as equipes, principalmente pelo comprometimento dos profissionais. No entanto, o número de reuniões conjuntas foi verbalizado como reduzido. Em algumas equipes, as reuniões ocorriam semanalmente ou quinzenalmente, o que facilitava a condução dos casos, mas, em outras, ocorriam mensalmente, dificultando o seu andamento.

Duas das equipes de CnaR reforçaram a necessidade de incluir um médico psiquiatra como membro em todas as equipes NASF, pois existiam muitos casos nas ruas de transtorno mental e dependência de substâncias psicoativas que precisavam de orientação e apoio desse profissional.

O NASF que tem a terapeuta ocupacional (TO), tem a assistente social, tem o educador físico, tem fisioterapeuta, tem a psiquiatra, tem a psicóloga. Eles entram uma vez por mês na reunião de equipe, aí, se tem algum caso direcionado pra cada especialidade, a gente passa pra eles. (Eq. 15)

Nenhum paciente chega até o NASF sem o conhecimento do médico ou da enfermeira do CnaR. Quando tem um caso de saúde mental, passa primeiro pelo psicólogo da equipe, para depois, dependendo do caso, passar pelo psiquiatra do NASF. O NASF dá um bom suporte de saúde mental com o psiquiatra. Ele atende o CnaR, as equipes da Estratégia e a UBS. É muita coisa

para um psiquiatra, porque o território é gigantesco. (Eq. 10)

As equipes NASF são essenciais para matriciamento e acompanhamento de casos mais complexos, pois ampliam as discussões técnicas e assumem a responsabilidade do cuidado junto às equipes de CnaR.²²

As equipes de CnaR, em sua maioria, informaram nas entrevistas que realizam reuniões mensais com os CAPS, CAPS Álcool e Drogas e/ou CAPS infantis, dependendo da disponibilidade do serviço no território. Existem locais em que os CAPS são distantes, o que traz dificuldade de acesso para os usuários e equipes.

Nos territórios onde existem disponibilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as equipes se reúnem mensalmente para discutir os casos de saúde mental e, além do matriciamento dos casos, o acompanhamento é conjunto. Esse serviço é considerado de suma importância, pois são muitos os usuários com transtornos mentais que se encontram nas ruas e nos equipamentos sociais e precisam de uma avaliação específica. Além disso, há necessidade de auxílio na prescrição da medicação controlada e é preciso lidar também com o uso abusivo de álcool e outras drogas. As equipes entrevistadas trabalhavam sob a perspectiva de redução de danos em todos os locais, inclusive nas cenas de uso.

Porque tem as cenas de uso, né ... Nossa referência do CAPS aqui é o do... Têm as reuniões mensais que a gente participa e a gente tem a psiquiatra do NASF, que também acaba dando suporte para a gente, em alguns casos. (Eq. 15)

Temos os CAPS 3 Adulto, CAPS AD e CAPS Infantil e as parcerias são muito boas. (Eq. 4)

E o CAPS de referência daqui é longe. O CAPS que a gente tem aqui é o CAPS Ad, que fica na..., é muito longe. (Eq. 11)

A organização da linha de cuidado em saúde mental mostrou-se de suma importância para a retaguarda da equipe que acompanha esses usuários; assim como a necessidade de elaborar normas específicas para o acompanhamento da pessoa em situação de rua com transtorno mental que precisa de assistência diária, inclusive para ingestão de medicamentos controlados prescritos. Nos municípios de Maceió e Campinas, embora sejam de menor porte, os problemas com a RAPS eram similares.^{23,24}

As relações intersetoriais com a assistência social segundo relatos das equipes entrevistadas ocorriam, em sua maioria, de forma harmônica em todos os territórios, pois o trabalho era conjunto entre Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS) e equipes de CnaR. O usuário tinha o cuidado compartilhado, tanto com relação às necessidades sociais, quanto às suas necessidades de saúde, mas cada equipe com sua responsabilidade técnica. As equipes de CnaR, em geral, estavam cientes da dificuldade de conseguir acesso a um centro de acolhida, por conta da falta de espaço físico, assim como as equipes do SEAS estavam cientes da dificuldade de acesso imediato para o cuidado de casos crônicos de saúde.

O SEAS viu paciente lá na..., então, ela avisa, porque nós estamos procurando aquela pessoa no território. Aí a gente vai lá e vai atender. Aí a gente já liga para o CAPS, vamos fazer um compartilhamento? Então a gente sai e a gente faz esse compartilhamento, dependendo da situação, e, como já aconteceu, até internações involuntárias, que participavam as três equipes em conjunto. Não assume só uma instituição. (Eq.8)

O SEAS e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) nem sempre funciona como esperado, não pelos profissionais que lá atuam, mas existe uma questão hoje com o não entendimento do que é o CnaR. (Eq.10)

A equipe de CnaR deve promover a costura da rede; ela é responsável por articular todos os pontos de atenção necessários para o cuidado das pessoas em situação de rua. A cada nó na rede há um representante da equipe envolvido, tentando solucionar as dificuldades e matriciar a rede com o tema.¹⁴

O caminhar na rede envolve todos os pontos de atenção, como UBS, SAMU, CAPS, CAPS AD, CAPS infantil, PS, Atenção Secundária, Atenção Terciária e a intersecção com outras secretarias, como Assistência Social, Trabalho, Habitação, Educação e Direitos Humanos, dentre outras.¹⁹

Segundo BARATA²⁵ (2015)

“...o desafio que se coloca para a formulação de política de saúde é incorporar as representações e as práticas de cuidados para as pessoas em situação de rua, como também de todos os serviços de saúde, como ponto de partida da organização da assistência. Incluindo também os serviços sociais como o resgate da cidadania” (p.219-320).

Considerações finais

A análise do processo de trabalho das equipes de CnaR, modelo implantado no município de São Paulo há mais de uma década, aponta algumas singularidades das ações dessas equipes e alguns desafios ao Programa.

As semelhanças no processo de trabalho entre as equipes estudadas parecem ter ocorrido tanto por utilizarem ferramentas e tecnologias similares, quanto pela experiência acumulada.

O território de abrangência das equipes de CnaR sugeriu ter influência no processo de trabalho frente às necessidades encontradas tanto pela extensão, quanto pelo número de pessoas em situação de rua e pela disponibilidade de equipamentos sociais e de saúde.

O processo de trabalho nas ruas é a principal estratégia no cuidado à saúde para as pessoas em situação de rua, pois é na rua que se enfrentam os

maiores desafios, onde são desenvolvidas a maioria das ações das equipes de CnaR e onde, em geral, ocorre o acolhimento e se estabelece o vínculo.

O compartilhamento do cuidado entre as equipes de CnaR e UBS provocam maior visibilidade dessas ações, facilitam o acesso ao cuidado integral à saúde, além de organizar a linha de cuidado na UBS, possibilitando que as equipes de CnaR possam centrar suas ações principalmente nas ruas.

Diante das complexidades da Atenção Básica no cuidado às pessoas em situação de rua, diante de inúmeras necessidades de saúde, pela grande vulnerabilidade social, a pesquisa realçou também a importância da gestão da UBS na escuta das equipes para conhecer os nós críticos. Assim, é possível articular a comunicação entre as diversas instâncias, tanto do trabalho na rua, quanto da UBS e da formação de rede com outras instituições de saúde e de outros setores.

A ideia é que se possa viabilizar com equidade e integralidade o acesso à atenção à saúde dessas pessoas, como, por exemplo, o encaminhamento dos casos com transtornos mentais, pessoas com dependências de substâncias químicas, mas também para o encaminhamento para casa de acolhimento. A participação da gestão da UBS também, muitas vezes, se faz necessária, como numa intervenção rápida e eficiente para muitos e urgentes desafios na rede de atenção, intensificando o cuidado às pessoas em situação de rua no território.

O estudo considerou também relevante que o programa de educação permanente em saúde da Atenção Básica promova o desenvolvimento profissional da equipe de CnaR, cujo complexo e pouco conhecido processo de trabalho na linha de cuidado às pessoas em situação de rua possa ser realizado e ampliado dentro das premissas da integralidade e equidade das ações no SUS.

Os profissionais que prestam atendimento contínuo à população em situação de rua aprimoram no dia a dia o cuidado nos preceitos da Humanização. E, diante da alta vulnerabilidade social, é preciso exaltar a grande sensibilidade das equipes de CnaR quanto ao acolhimento, o qual promove o vínculo que, muitas vezes, é o que possibilita o cuidado em saúde da pessoa em situação de rua.

Para o aprofundamento dos resultados ora apresentados, outra possibilidade de pesquisa seria estudar o cuidado sob a percepção das pessoas em situação de rua, enquanto usuárias do Sistema de Saúde. Outro ponto seria observar a percepção da gerência da UBS do processo de trabalho das equipes de CnaR.

É de fundamental importância que as secretarias caminhem juntas, pois não existe reinserção social e resgate da cidadania sem o suporte social. São Paulo, a maior cidade do Brasil, além dos grandes avanços já alcançados, precisa enfrentar e aprimorar o cuidado à saúde das pessoas em situação de rua, a qual vem aumentando em número e necessidades de saúde devido à alta vulnerabilidade social.

Referências

- 1- Verlinde E, Verdée T, Walle MV, Art B, Maeseneer, D, Willms, S. Unique health care utilization patterns in a homeless population in Ghent. *BMC Health Services Research*. 2010;10:242.
- 2- Countrymeters. População mundial. 2016a [internet]. [acesso em 25 mar 2023]. Disponível em: <http://countrymeters.info/pt/WorldA>.
- 3- Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil de setembro de 2012 a março 2020. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, Disoc. [internet]. 2020;73. [acesso em 25 mar 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10074>.
- 4- Trino AT, Machado MPM, Rodrigues RB. Conceitos norteadores do cuidado junto à população em situação de rua. In: Teixeira M, Zilma F. Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas. São Paulo: Hucitec; 2015. p. 27-53.
- 5- Carneiro Junior N, Jesus CH, Crevelim MA. A estratégia saúde da família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Sociedade*. 2010;19(3):709-16.
- 6- Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde [internet]. [acesso em 25 março 2023]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.
- 7- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a

organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [internet]. [acesso em 25 de mar 2023]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

8- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília (DF); 2012. Secretaria da Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo. Censo da população de rua-2021-Qualitest-Inteligencia-em-pesquisa [internet]. [acesso em 25 mar 2023]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizWE4MTE5MGltZjRmMi00ZTcyLTgxOTMtMjc3MDAwMDM0NGI5IiwidCI6ImE0ZTA2MDVjLWUzOTUtND-ZIYS1iMmE4LThtInJlE1NGM5MGUwNyJ9>

9- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2004.

10- Bardin L. Análise conteúdo. 5. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.

11- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília (DF); 2012.

12- Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE. Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo [internet]. 2015 [acesso em 25 mar 2023]. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/censo/1862%20-%20PRODUTO%2015%20-%20OUT%2015.pdf.

13- Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SP). Sistema Único de Saúde. Documento norteador dos consultórios na rua, 2016 [internet]. [acesso em 25 mar 2023]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/norteadorconsultoriona%20ruabaixa23122016.pdf>.

14- Maness DL, Khan M. Care of the homeless: an overview. *Am Fam Physician*. 2014;89 (8):634-40.

15- Ilha S, Dias MV, Backers DS, Backers MTS. Vínculo profissional: usuário em uma equipe da Estratégia Saúde da Família. *Cienc Cuid*. 2014;13(3):556-62.

16- Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002

17- Ceccim RB, Feuerwreker LM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Rev Saúde Coletiva*. 2004;14(1):41-65.

18- Cecílio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface - Comunicação Saúde Educação*. 2011;15(7):589-99.

19- Merhy EE. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Rev Cienc Saúde Colet*. 1999;4(2):305-14.

20- Faria HP, Werneck MAF, Santos MA, Teixeira PF. Processo de trabalho em saúde. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon; 2009.

21- Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada a gestão democrática e redes de atenção como referências teórico operacionais para reforma do hospital. *Cienc Saúde Colet*. 2007; 12(4):849-59.

22- Breda MZ, Augusto LGS. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. *Cienc Saúde colet*. 2001; 6(2):471-80.

23- Campos RO, Gama CA, Ferrer NA, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL, Porto K. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Rev Cien Saúde Col*. 2011;16(12):4643-52.

24- Barata RB, Carneiro Jr. N, Ribeiro MCSA, Silveira C. Desigualdade social em saúde na população de rua na cidade de São Paulo. *Saúde Soc*. São Paulo. 2015; 24(supl. 1):219-32.

ENSAIO

O Consultório na Rua no Município de São Paulo: demandas e desafios no cuidado longitudinal de saúde, na ampliação e na cobertura dos territórios

The Street Office in the city of São Paulo: demands and challenges in longitudinal health care, expansion and coverage of territories.

Enver Lamarca Oliveira Santos¹, Rodrigo Bertelli Barretto Lourenço^{II}

Resumo

Este ensaio tem como objetivo apresentar um breve relato histórico da composição, continuidade e ampliação das atividades desempenhadas pelas equipes de Consultório na Rua (eCnaR) município de São Paulo. As eCnaR foram criadas a partir do Programa Saúde da Família (PSF) para o atendimento de saúde das pessoas em situação de rua e vulnerabilidade social. Nascido da mobilização dessa população, sendo desenvolvido no ano de 2004, possui o intuito de construir estratégias de inserção efetiva no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as realidades de vida deste segmento da população. Conforme a produção crescente de conhecimentos acerca do tema, foi observada a possibilidade da construção de visões sobre a prática e a teoria, analisando-se até 2022 os processos realizados, ampliações e reestruturações segundo o crescimento da população em situação de rua na região central e em novas localidades no município, bem como a apresentação da possibilidade de atendimento de saúde em horários diferenciados, com novas tecnologias e parcerias, visando, também, os desafios apresentados neste período, como por exemplo, a recente pandemia do Coronavírus.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Consultório na Rua; e cuidado longitudinal de saúde.

Abstract

This essay aims to present a brief historical account of the composition, continuity and expansion of the activities carried out by the teams of “equipes de Consultório na Rua – eCnaR” Street Consulting Teams in the city of São Paulo. The eCnaR were created from the “Programa Saúde da Família – PSF” Family Health Program - PSF for the health care of homeless people and those ones who are under social vulnerability. eCnaR was born from the mobilization of this population, being developed in 2004, it has the intention of building strategies for effective insertion in the “Sistema Único de Saúde – SUS” Health Unic System, considering the realities of life of this population segment. As the growing production of knowledge on the subject, the possibility of building views on practice and theory was observed. Analyzing, until 2022, the processes carried out, expansions and restructuring according to the growth of the homeless population in the central region and in new locations in the Municipality, as well as the presentation of the possibility of health care at different times, with new technologies and partnerships, also aiming at the challenges presented in this period, such as the recent Pandemic of the Coronavirus.

Keywords: Street People; Street Office; and longitudinal health care.

^I Enver Lamarca Oliveira Santos (enver.lamarca@gmail.com) é psicólogo, pós-graduado em Gestão Estratégica de Pessoas e Psicologia Organizacional e em Gestão Pública Municipal (Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP). É mestre em Saúde Coletiva pelo programa de Mestrado Profissional do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - IS/SES-SP

^{II} Rodrigo Bertelli Barretto Lourenço é enfermeiro, pós-graduado em Acupuntura pela Universidade Estácio de Sá. Atua em equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo.



O Consultório na Rua no município de São Paulo

As pessoas em situação de rua enfrentam a vulnerabilidade social em diversos níveis de violações de direitos, tornando o cuidado de saúde desta população complexo e desafiador. O Consultório na Rua nasce nesse contexto, buscando materializar a equidade, que é um dos princípios vitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Almeja-se com isso desenvolver estratégias específicas para atuar no enfrentamento dos abismos citados, assim como na Atenção Básica à saúde desta população que atua inserida na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Resultado da mobilização e da luta de segmentos organizados da população em situação de rua, de entidades e profissionais que atuam na atenção e na defesa dos direitos de cidadania desse grupo social, a partir de 2003 surgem proposições de políticas públicas específicas do Governo Federal, com base em experiências municipais como Belo Horizonte, Porto Alegre e São Paulo, conforme apresentado no Manual sobre o Cuidado junto à População em Situação de Rua.¹

As lutas dos movimentos sociais da população em situação de rua, apoiadas pela pastoral do povo de rua e pelo padre Júlio Lancellotti, realizaram diversas atividades, dentre elas a passeata anual intitulada “O grito dos excluídos”. Em 16 de abril de 1997, a Câmara Municipal de São Paulo aprovou a Lei N° 12.316, que “dispõe sobre a obrigatoriedade do poder público municipal a prestar atendimento à população de rua na cidade de São Paulo”. Foram posteriormente regulamentadas as ações intersectoriais que tinham a proposta de garantir o acesso aos serviços públicos e a promoção de cidadania para essa população, pelo Decreto N° 40.232 de 2 de janeiro de 2001.⁷

Os levantamentos censitários realizados no município de São Paulo em 2000, 2009, 2011, 2015 e 2019, apontando o crescimento gradativo da população em situação de rua e vulnerabilidade social, mostram também a ocupação de outras regiões do município, para além do centro da cidade, como anteriormente notado. Observando os detalhamentos do Censo FIPE

de 2015, pôde-se notar que, naquele período, o acesso à saúde ocorria prioritariamente em serviços de urgência e emergência, sendo apontado o Atendimento Médico Ambulatorial (AMA), como a principal forma de cuidado de saúde buscado por pessoas acolhidas em Equipamentos Sociais da Prefeitura (71,3%) e os que pernoitavam na rua (57,6%), seguida pela procura em Pronto Socorro/Hospitais, com 44,2% de acolhidos e 42,1% na rua⁴ (p. 11).

As equipes de Consultório na Rua (eCnaR), oriundas da proposta do então Programa de Saúde da Família (PSF), objetivam traçar linhas e realizar o cuidado compartilhado com os demais serviços da RAPS em uma lógica de vínculo longitudinal³. Essa é uma proposta de cuidado potencializadora da Atenção Básica, estratégia que tem evidenciado menores taxas de incidência de doenças e de internação, redução de taxas de mortalidade precoce por causas evitáveis, possibilitando a diminuição de gastos do SUS e a ampliação na oferta de serviços.

A assistência em saúde destinada às pessoas em situação de rua teve um avanço no Município de São Paulo em 2004, quando houve a implantação do projeto “A Gente na Rua”, que foram contratados profissionais para atuação em equipes de Estratégia de Saúde da Família de Rua (ESFR). Em 2008, a Coordenação de Atenção Básica/SMS ampliou a ESF Especial para pessoas em situação de rua, das regiões central e sudeste da cidade. De 2012 até 2014, a SMS reorganizou as equipes ESF Especiais em dezoito equipes de Consultório na Rua junto ao Ministério da Saúde. Tendo como referência a Portaria N° 122, de 25 de janeiro de 2012, com a incorporação de seis Agentes de Saúde - ACS por equipe. No ano de 2020, com a publicação do novo CENSO do ano de 2019, da população em situação de rua no Município de São Paulo, ocorreu uma ampliação de dezoito para vinte e seis equipes de Consultório na Rua⁹.

O histórico de desenvolvimento, alocação e a ampliação das eCnaR

Nos atendimentos diários, as eCnaR utilizam como referência territorial e administrativa uma ou mais Unidades Básicas de Saúde (UBS), comumente dividindo o espaço com outras equipes de saúde como a de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Atenção ao Idoso (PAI) e do então Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esta alocação possibilita a interação e a integração entre as equipes de saúde, que compartilham o mesmo ambiente de trabalho, introduzindo equipes nos territórios centrais do município e, gradativamente, conforme os apontamentos dos levantamentos censitários e de serviços do SUS e SUAS nos territórios e em todas as seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Assim, acompanha-se o crescimento e a itinerância da população em situação de rua no município. É com essa perspectiva que as eCnaR foram constituídas e ampliadas.

Na cidade de São Paulo, a reivindicação central foi o "Direito à Saúde para esta População". A partir desse evento foi firmado um "protocolo de compromissos" das Secretarias Municipais da Saúde e da Assistência Social com o movimento organizado da população em situação de rua, constituindo-se um "Grupo de Trabalho Intersecretarial" com funções de formular uma política pública específica, visando garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do poder público municipal⁷.

Representantes desse segmento e do Fórum de População em Situação de Rua realizaram, em 23 de julho de 2003, o dia Nacional de Luta do Povo da Rua, conhecido como o grito dos excluídos, que teve como tema o Direito à Saúde. O objetivo desse encontro foi a atenção à saúde dessas pessoas, e a presença de diferentes desafios, particularmente para os acometidos com transtornos mentais e aos que resistem a aderir aos serviços de saúde.

O Projeto A Gente na Rua nasceu da mobilização da população em situação de rua, marcada pelo Dia de Luta da População em Situação de Rua, em 2003. A reivindicação baseou-se na necessidade de haver um projeto intersecretorial da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP), Secretaria de Assistência Social (SAS) e Secretaria da Habitação (SH), para atender necessidades específicas desse segmento populacional.

O projeto foi inspirado no Programa Saúde da Família (PSF), presente na cidade de São Paulo e na maioria dos municípios do Brasil, atualmente como Estratégia da Saúde da Família (ESF), tendo como principal característica a presença de moradores da região na composição da equipe da unidade de saúde e atuação como elo entre a comunidade e o serviço de saúde.

Em 26 de maio de 2004, foi assinado um protocolo de intenções entre as secretarias municipais acima citadas e estabelecida uma parceria entre a SMS/SP e o Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto (BOMPAR) para a seleção e capacitação dos profissionais. O projeto A Gente na Rua teve como destaque a contratação de pessoas com vivência em situação de rua e em Centros de Acolhida para atuar como Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o objetivo de facilitar as abordagens e a vinculação dos atendidos com a eCnaR, além de promover a inclusão social e a cidadania desses indivíduos contratados.

Em 2004, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP, implanta o projeto "A Gente na Rua", em parceria com o Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto, instituição que já desenvolvia trabalhos voltados à população em situação de rua há quase 20 anos. Contrata-se onze ACSR e um enfermeiro - modalidade Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, para atuar em sete Unidades Básicas de Saúde - UBS, nas regiões das Subprefeituras Sé, Mooca e Pinheiros⁷.

Em junho de 2005, o Projeto foi transformado no Programa Agente na Rua, inserido na portaria do PSF como equipe PACS, tendo uma enfermeira como base da unidade e uma estagiária formada em serviço social que compunha a equipe para realizar o acompanhamento do projeto de vida dos agentes de saúde que foram contratados. Em dezembro de 2005, houve um processo seletivo para a primeira expansão de equipes, selecionando 35 pessoas em vivência de rua, três enfermeiros, mais duas assistentes social e um coordenador de serviço social.

No ano de 2008, houve outra expansão. Tornou-se parte da Estratégia de Saúde da Família especial, voltada para a população em situação de rua, a inclusão do médico, psicólogo, assistente social, enfermeiros, atas, auxiliares de enfermagem e um veículo carro para cada região, em apoio às equipes.

Em 2008, a Coordenação de Atenção Básica/SMS ampliou para um total de vinte e sete equipes de ESF Especial para pessoas em situação de rua e locais de vulnerabilidade. Dentre as vinte e sete equipes de ESF-Especiais, quatorze eram estritamente para a população em situação de rua⁷.

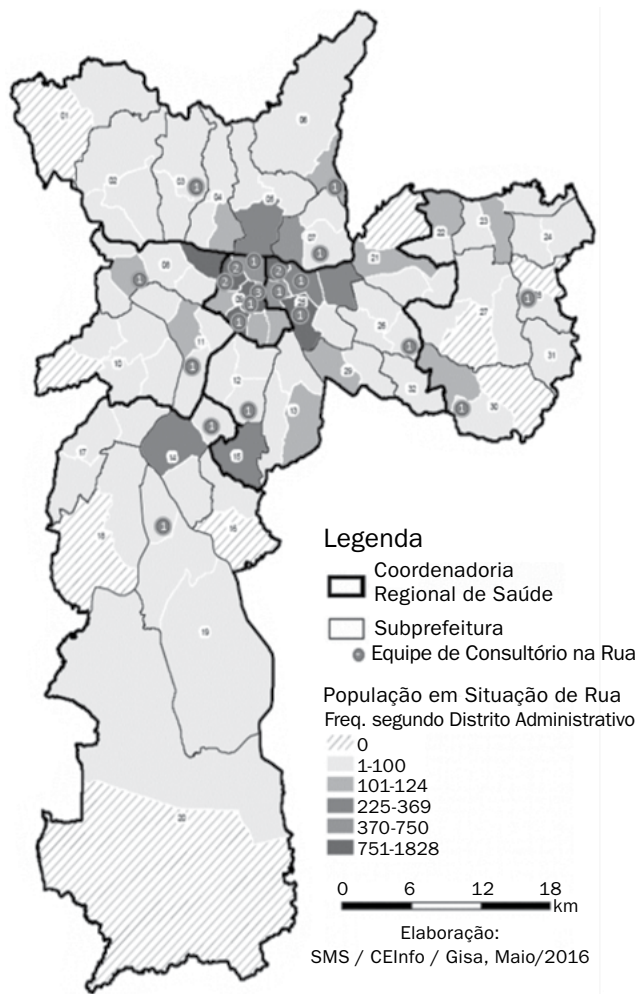
Em 23 de dezembro de 2009 foi publicado o Decreto nº 7.053, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento e dá outras providências. A SMS/SP reestruturou as equipes, em parceria com o Ministério da Saúde, tendo como referência a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Na proposta, foi estabelecido o mínimo de seis Agentes Comunitários de Saúde por equipe, tendo sido divididas entre duas Organizações Sociais (OS), o Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto (BOMPAR), com oito equipes de ESF-Especiais, distribuídas nas regiões Sudeste, Centro e Oeste (Pari, Belém, Mooca, Barra Funda, Bela Vista, Santa Cecília, Lapa e Itaim Bibi). A Associação de Saúde da Família (ASF) contava com dez equipes nas regiões da Luz, Sé e República,

enfatizando o atendimento de pessoas fazendo uso coletivo de substâncias psicoativas.⁷

Em 2014, o Projeto Centro Legal, que atuava, exclusivamente, nas regiões da Luz e Campos Elíseos com pessoas em uso abusivo de crack passou, na mudança de gestão municipal, para Programa de Braços Abertos, administrado pela ASF. Posteriormente, em 2017, ocorreu uma nova reformulação, na qual a administração do Programa de Braços Abertos passou a ser efetuada pelo Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS), sendo transformado em Programa Redenção na Rua, e as ESF-Especiais passaram a atuar como Consultório na Rua.

Já como Consultório na Rua, as dezoito equipes passaram a ser administradas pelo BOMPAR (Pari, Belém, Brás, Mooca, Parque São Rafael, duas na Barra Funda, Bom Retiro, Bela Vista, Santa Cecília, República, duas na Sé, Lapa, Itaim Bibi, Jardim Aeroporto, Vila Maria, Vila Penteado/Brasilândia). Uma das equipes era administrada pelo IABAS (Parque Edu Chaves/Santana), com o qual o horário de atendimento passou a ser igual ao das UBS, ou seja, das 07:00 às 19:00 horas. No ano de 2020, ocorreu outra ampliação, chegando ao total de 26 equipes. O Brasil vivenciava naquele momento o agravamento da pandemia de SARS-CoV-2. Embora norteadas pelo Censo 2019, a ampliação das eCnaR que passaram a realizar a cobertura dos territórios adscritos no horário das 07:00 às 22:00, inclusive nos finais de semana e feriados, buscando atender a itinerância da população, também contemplou as exigências apresentadas no período.

Nessa mudança, das equipes inclusas, três atuavam no período estendido das 13:00 às 22:00 horas (Pari II, Santa Cecília II e Sé III). As equipes restantes atuavam das 07:00 às 19:00, e aos finais de semana (Pari I, Belém, Brás, Mooca, Vila Nova York, Parque Imperial, Parque São Rafael, Guaianases, duas na Barra Funda, Bom Retiro, Bela Vista, Santa Cecília I, República, Sé I e II, Lapa, Itaim Bibi, Jardim Aeroporto/Santo Amaro, Jardim Clipper, Parque Novo Mundo, Parque Edu Chaves/Santana, Vila Penteado).



A figura acima apresenta a compilação dos dados dos levantamentos censitários e a atual configuração das eCnaR. Sendo que as eCnaR foram criadas, ampliadas e alocadas conforme o deslocamento e crescimento da população em situação de rua em cada território. Partindo da região Central, podemos verificar a alocação de dez equipes, sendo as mesmas referenciadas nas UBS do Bom Retiro, Boraceia I e II (2), República, Santa Cecília I e II (2), Nossa Senhora do Brasil e Sé I, II e III (3). Na Zona Leste, duas equipes realizam a cobertura dos territórios da UBS Guaianases II, São Rafael e proximidades. Na zona Norte, três equipes alocadas nas UBS do Parque Novo Mundo, Vila Penteadão/Brasilândia e Parque Edu Chaves/Santana. Na região Oeste, duas equipes, na UBS Parque da Lapa e Magaldi, seguida da região Sudeste, com sete equipes,

nas UBS Belenzinho, Brás, Mooca, Pari I e II (2), Vila Nova York e Parque Imperial. Por fim, na zona Sul, com duas equipes, que estão alocadas nas UBS Jardim Aeroporto/Santo Amaro e Jardim Clipper. Dessas, 25 são administradas pelo BOMPAR e uma (Parque Edu Chaves/Santana) pela Sociedade Beneficente Caminho de Damasco (SBCD).

Considerando as características das pessoas em situação de rua, sua vulnerabilidade social e de saúde, a Prefeitura de São Paulo, possui atualmente 26 equipes Consultórios na Rua e oito equipes Redenção na Rua para ampliar o acesso dessa população a RAS, distribuídas nas seis Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS. Essas equipes são vinculadas às UBS para atuarem nos territórios adjacentes⁹.

Vale ressaltar que uma das características dessa população, destacada nos apontamentos censitários, foi a vivência prolongada em situação de rua. Verifica-se também nas colocações dos entrevistados a mudança frequente dos locais de pernoite, ressaltando a itinerância dentro do município, com isso, frequentando-se e pernoitando-se em logradouros públicos, Centros de Acolhida e demais serviços por toda a cidade. Ampliou-se, assim, a partir da região central, a necessidade de serviços de saúde sensíveis às demandas apresentadas⁸ (p.28).

As eCnaR são parceiras do município, conforme termo de convênio, atualmente como termo de colaboração, que prevê as equipes enquadradas como modalidade III, na qual cada equipe possui dois enfermeiros, um médico, um psicólogo, um assistente social, um assistente técnico administrativo, quatro auxiliares de enfermagem, quatro agentes sociais, um motorista e, a depender da necessidade do território, de seis a oito agentes de saúde. Também, conforme as demandas dos territórios, contando-se com o suporte de uma Unidade Odontológica Móvel (UOM) ou uma equipe de saúde bucal.

Unidade Odontológica Móvel – UOM e equipe de saúde bucal

Em paralelo, no ano de 2013 foi inserida no quadro de profissionais uma odontóloga para compor uma equipe de CnaR na região Sudeste. Foi observada, durante os atendimentos, a carência por reabilitação oral e prótese dentária, gerando uma demanda reprimida e espera na reabilitação protética, para a qual entravam na fila via regulação do município, com uma demora aproximada de três anos, tempo de espera que desmotivava os pacientes e inviabilizava o tratamento.

Em 2016, teve início o projeto Reinserindo Sorrisos, com três UOM que realizavam os tratamentos odontológicos na atenção primária em saúde, desde a primeira consulta odontológica até a entrega das próteses dentárias. Portanto, aquele ano foi marcado pela ampliação das equipes de saúde bucal para quatro, sendo uma equipe de saúde bucal alocada em UBS e três equipes nas UOM, distribuídas nas regiões Sudeste, Norte, Oeste e Centro.

Em 2018, houve outra ampliação, de quatro para onze equipes, ampliando a cobertura no município de São Paulo. No ano de 2019, foi realizada uma atualização, com uma UOM por Coordenadoria Regional de Saúde, sendo incluídas a Sul e a Leste. Naquela ocasião, os atendimentos passaram a ocorrer em todos os dias, inclusive aos finais de semana, no horário das 07:00 às 19:00, em regime de escala 12 por 36 horas. Atualmente, o quadro de atendimento odontológico é constituído por dezenove equipes de saúde bucal e UOM.

As atividades desempenhadas pelas equipes

A lógica do atendimento às pessoas em situação de rua propõe que os momentos de encontro entre profissionais de saúde e os pacientes devam ser permeados pelo acolhimento, pela escuta, pela compreensão das demandas apresentadas e as solitações verbalizadas.

Com frequência, os primeiros contatos são efetuados pelo Agente de Saúde na Rua (ASR) que, vale ressaltar, nas eCnaR administradas pelo BOMPAR,

devem ter a vivência de pelo menos três meses em situação de rua como critério de contratação. E que, ao longo dos anos, por meio de promoções internas passaram a ocupar outros cargos, como agente social, auxiliar administrativo, auxiliar de enfermagem, assistente social, psicólogo, enfermeiro e médico.

O ASR propõe o diálogo e a troca com o paciente, buscando estabelecer relações de respeito às opiniões e individualidades, confiança e coparticipação no tratamento. Também são efetuadas progressivas sensibilizações e ofertas quanto à importância do cuidado de si e da manutenção da saúde, bem como da oferta de serviços da eCnaR e da Rede, como a atualização da documentação individual ou a retomada do contato e dos vínculos familiares. Há orientação sobre locais de acesso aos demais serviços do SUS e SUAS, agendamentos de consultas e acompanhamento da atualização da documentação individual.⁷

Durante as abordagens, a equipe norteia o cuidado com foco no vínculo longitudinal e fonte regular de cuidados. Na escuta do histórico de vida e na apresentação das queixas e demandas, efetua-se a continuidade no compartilhamento das informações com os demais profissionais da eCnaR.³

Dessa maneira, a equipe busca fazer as articulações para atender as demandas apresentadas no atendimento, levantar novas demandas e encaminhar os pacientes para a continuidade e o seguimento em uma linha de cuidado, quando necessário, somando-se também os demais serviços e atores conforme a continuidade do acompanhamento.

Na busca de novas alternativas na abordagem, acompanhamento, tratamento, promoção e prevenção da saúde, as eCnaR criaram ações extramuros no intuito de suprimir algumas dificuldades ou defasagens para os atendimentos com a população em situação de rua visando a melhora da autoestima, a continuidade de um tratamento, em parceria com a comunidade local com o apoio, via captação de recursos, do setor privado.

Além de ações diárias, como ações de busca ativa de tuberculose, acompanhamento de casos crônicos, testagem rápida para IST, vacinações em múltiplas idades, visitas a teatros, museus e grupos

de terapia comunitária voltados para a saúde mental, dentre outros, intervenções destinadas à garantia de direitos dessa população a acessar e vivenciar tudo o que está disponível para a melhora do cuidado e bem-estar.

Nos meses mais frios, o horário se estende até às 22:00 horas, durante a Operação Baixas Temperaturas (OBT) são realizadas diuturnamente orientações quanto à queda brusca de temperatura. São realizadas também intervenções de redução de danos frente ao uso abusivo de substâncias psicoativas e à perda da sensibilidade da exposição ao frio, e buscas ativas à pacientes com sintomas de hipotermia pelo território. Além disso, são realizadas parcerias externas na captação de recursos, como cobertores, mantas, meias, toucas, cachecóis, agasalhos, sacos de dormir e barracas para diminuir os efeitos do frio e trazer mais dignidade e conforto aos pacientes.

Durante a pandemia da covid-19, as equipes de consultório na rua mantiveram todas as atividades, intensificando as abordagens e ações de sensibilização quanto à importância do uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social e verificação de sinais vitais para diagnóstico precoce de sintomas da covid-19. A partir da necessidade do isolamento social, foi pensado, juntamente com a SMS/SP, em dois locais específicos de permanência durante a quarentena, um centro de triagem para pacientes com apontamento clínico, aguardando a confirmação diagnóstica, e outro para casos positivos, com comprometimento respiratório leve. Os dois locais eram atendidos por profissionais de saúde das eCnaR, em rodízio de escala.

Vale pontuar que foi fundamental a atualização do conhecimento advindo da educação permanente e continuada. Em capacitações profissionais realizadas presencialmente e à distância, realizadas na plataforma digital da Escola Municipal de Saúde e no UNASUS e ofertadas pela Atenção Básica em todas as três esferas (municipal, estadual e federal) em conjunto com as oferecidas pelas Organizações Sociais e pela própria busca individual de cada trabalhador. Pode-se afirmar, portanto, que os serviços ofertados a essa população estão em constante busca por melhorias.

Considerações finais

Frente à itinerância da população em situação de rua no município de São Paulo, cabe ressaltar que a comunicação entre as equipes de CnaR e o registro da atuação e dos trabalhos se tornam potências no cuidado da saúde, facilitando o desenvolvimento da relação interpessoal e dos vínculos com a nova equipe de referência nos cuidados de saúde. No caso da mudança para um novo território, esta prática possibilita a longitudinalidade do atendimento e manifesta a formalização do cuidado muitas vezes inexistente na atenção à saúde da população em situação de rua.

Ressalta-se que as ações extramuros possibilitam o destaque no cuidado de saúde das pessoas em situação de rua, enfatizando a utilização de tecnologias leves nas linhas de cuidado, direcionada ao atendimento em rede. A visibilidade do atendimento diário e do vínculo longitudinal promove, dentre outras coisas, o cuidado assertivo e customizado.

Por fim, destacamos que o processo de tecer as redes vivas, com todo o seu aparato de reuniões, visitas, discussões de casos e atendimentos compartilhados, bem como o emprego das novas tecnologias e meios de comunicação, são apontados como geradores de economia de recursos e de agilidade na troca de informações quanto ao cuidado de saúde que essa população tanto necessita.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília (DF); 2012.
2. Cunha EM. Vínculo Longitudinal na Atenção Primária: avaliando os modelos assistenciais do SUS. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2009.
3. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Cienc Saúde Colet; 2011.
4. FIPE - Fundação Instituto de Pesquisa Econômica. Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo: 2015.

5. Hallais JS, Barros NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(7):1497-1504.
6. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010, Aglomerados Subnormais: primeiros resultados. Rio de Janeiro; 2010.
7. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SP). Documento Norteador dos Consultórios na Rua. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2016.
8. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SP). Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua. Qualitest, Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social; 2019.
9. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SP). Rede de Atenção Básica. Saúde da Pessoa em Situação de Rua na Atenção Básica [internet]. 2021 [acesso em 04 nov 2022]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=307614#:~:text=No%20ano%20de%202020%2C%20com,26%20equipes%20Consult%C3%B3rio%20na%20Rua.

ENSAIO

Guia de referência rápido para o desenvolvimento de trabalhos voltados à população em situação de rua

Quick reference guide for the development of work aimed at the homeless population

Rogéria Narciso¹, Tania Izabel de Andrade^{II}

Resumo

Indicação de Fontes e bases de dados de artigos, legislação e jurisprudência para apoiar a formulação de ações e estudos em prol da População em Situação de rua.

Palavras-chave: Bibliografia; Fontes de Informação; População em Situação de Rua.

A obtenção de dados é fundamental para o planejamento de ação e desenvolvimento de políticas públicas em qualquer área. Contudo, em relação à população em situação de rua, nos deparamos com uma imensa lacuna de dados.

Apesar de o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, instituir a Política Nacional para a População em Situação de Rua, até o momento, o Brasil não tem um mapeamento oficial das pessoas em situação de rua. São pessoas invisíveis aos recenseamentos populacionais feitos pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Hoje, pode-se contar apenas com dados de algumas prefeituras. Também no campo acadêmico, ainda são poucos os trabalhos teóricos que visem dar suporte ao desenvolvimento de políticas e ações que atendam a essa população.

Assim, no sentido de apoiar as iniciativas e estudos que visem enfrentar a questão das populações em situação de rua, no âmbito, principalmente, do Estado

^I Graduada em Ciências Sociais, Bibliotecária com Pós graduação em Gestão da Informação e Inteligência Competitiva pela Estácio de Sá (RJ) e Pós graduação em Segurança da Informação pelo IBMEC (RJ).

^{II} Bacharel em Biblioteconomia, Especialização em Educação Infantil pela FMU, Bibliotecária do Instituto de Saúde, Diretor Técnico I (SES-SP).

Abstract

Indication of sources and databases of articles, legislation and jurisprudence to support the formulation of actions and studies in favor of the Homeless Population.

Keywords: Bibliography; Information Sources; Homeless Population.

de São Paulo, indicamos as principais fontes de documentos e selecionamos um conjunto de referências que servem de subsídios e aprofundamento para os trabalhos direcionados a essa população.

Para tanto, organizamos as fontes e referências da seguinte forma: (1) Fontes e Principais normativos do âmbito Federal, (2) Fontes e principais normativos do âmbito Legislação para o Estado de São Paulo, (3) Bases de dados e links úteis para artigos agrupados por tema.

1 - Fontes e Principais normativos do âmbito Federal

1.1 Fontes para normativos de âmbito Federal

No site do Governo Federal (<https://legislacao.presidencia.gov.br/#>) é possível pesquisar Leis, Decretos, Portarias, Resoluções e outros tipos de normas de âmbito federal. A busca pode ser feita por assunto e há possibilidade de refinar a pesquisa.

Para a pesquisa de projetos de lei, propostas de emendas à Constituição, requerimentos de informação, dentre outros, é possível realizar pesquisas nas bases



da Câmara dos Deputados (<https://www.camara.leg.br/busca-portal/proposicoes/pesquisa-simplificada>) e do Senado Federal (<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias>). Em ambos os endereços eletrônicos é possível fazer filtros na pesquisa e selecionar projetos de interesse para acompanhamento. Além desses sites, o Lexml (<https://www.lexml.gov.br/>) consolida as pesquisas tanto de legislação, quanto de projetos de legislação e de jurisprudência.

Há, ainda, a publicação recém-lançada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), “População em Situação de Rua no Brasil”, com doutrina, legislação e jurisprudência, inclusive internacional, sobre o tema. O livro elaborado pela Secretaria de Altos Estudos, Pesquisa e Gestão da Informação do Supremo Tribunal Federal está disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/bibliotecaConsultaProdutoBibliotecaBibliografia/anexo/Populacao_ rua.pdf

1.2 Principais normativos de âmbito Federal

Brasil. Decreto nº 9.894, de 27 de junho de 2019. Dispõe sobre o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua. [acesso 10 nov 2021]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2019/Decreto/D9894.htm#art9

Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União [internet]. 24 dez 2009; Seção I. [acesso em 4 out 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2007-2010/2009/Decreto/d7053.htm

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.305, de 24 de dezembro de 2009. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Diário Oficial da União [internet]. 28 dez 2009; Seção 1:28. [acesso em 4 out 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html

Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União [internet]. 31 dez 1990. Seção I. [acesso em 4 out 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias.

1990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua. Diário Oficial da União [internet]. 26 jan 2011. Seção I. [acesso em 4 out 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html

Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013. Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população em situação de rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Seção I:70. [acesso em 10 out 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0002_27_02_2013.html

2 - Fontes e principais normativos do âmbito Legislação para o Estado de São Paulo

2.1 Fontes de Legislação para o Estado de São Paulo

Leis, decretos e portarias da esfera do Estado de São Paulo podem ser localizadas no site do Governo de São Paulo (<http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/index.htm>). No site da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (<https://www.al.sp.gov.br/alesp/pesquisa-legislacao/>), além da legislação em vigor, pode-se localizar também os projetos de legislação em discussão.

2.2 principais normativos do âmbito Legislação para o Estado de São Paulo

São Paulo (Estado). Lei n 16.544, de 06 de outubro de 2017. Institui a Política Estadual de Atenção Específica para a População em Situação de Rua no Estado de São Paulo [internet]. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 07 out 2017; Seção 1:3. [acesso em 10 nov 2021]. Disponível: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2017/lei-16544-06.10.2017.html>

São Paulo (Estado). Decreto nº 60.279, de 21 de março de 2014. Institui Grupo de Trabalho Intersetorial com o objetivo de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas estaduais para a inclusão da População em Situação de Rua e dá providências correlatas [internet]. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 22 de mar. 2014; Seção 1:3. [acesso em 10 nov 2021]. Disponível: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2014/decreto-60279-21.03.2014.html>

São Paulo (Estado). Decreto nº 58.613, de 28 de novembro de 2012. Institui, na Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania, o Comitê Estadual de Gestão do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas e dá providências correlatas [internet]. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 29 nov de 2012; Seção I:7. [acesso em 10 nov 2021]. Disponível: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2015/decreto-61054-14.01.2015.html>

3 - Bases de dados e links úteis para artigos e preprints

A seguir, relacionamos as principais bases de dados e fontes de informações que, embora não sejam exclusivas para dados sobre população em situação de rua, podem fornecer dados importantes para o desenvolvimento de ações para este setor. Por fim, segue uma lista de sugestão de textos para leitura.

3.1 Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS)

A Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (<https://bvsalud.org/>) é uma base que, conforme proposta do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), reúne, de forma cooperativa, publicações bibliográficas produzidas pelo Ministério da Saúde e informações gerais na área da saúde. Além de bases de dados bibliográficas referenciais e de texto completo, livros, cartilhas, manuais, revistas, cartazes, legislação, permite também o acesso a bases de dados internacionais.

3.2 Scientific Electronic Library Online (SciELO)

O SciELO (<https://www.scielo.br/>) é um portal que reúne textos publicados em revistas de vários países, sobretudo brasileiras.

3.3 Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)

O Ipea (<http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>) fornece dados importantes sobre os problemas estruturais e conjunturais brasileiros. Como não há, ainda, dados específicos sobre população de rua colhidos

nacionalmente disponibilizados pelo IBGE, os indicadores reunidos pelo Ipea podem ajudar a preencher algumas lacunas.

No link do Ipeadata (<http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>) é possível consultar dados e indicadores sobre economia, demografia, distribuição de renda, pobreza, educação, saúde, previdência social e segurança pública.

3.4 Sugestões de leitura por tema

Saúde

Andrade R, Costa AAS; Sousa ET, Rocon PC. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa - Saúde em Debate; 46(132); 227-239; 2022-03. [acesso 10 nov 2021]. Disponível: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8JDyXMSz7bHRHrLFdxtHPr/?lang=pt>

Brito C, Silva LN. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde - Ciência & Saúde Coletiva; 27(1); 151-160; 2022-01. [acesso 10 nov 2021]. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7LPJ5Lk7TZkZSG9fnprTPyg/?lang=pt>

Honorato BEF, Oliveira ACS. População em situação de rua e covid-19. Rev adm publica [internet]. 2020 [acesso em 4 out 2022];54(4):1064-1078. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/6f3zjNgGvdyqV4Sxx3K74Gz/?format=pdf&lang=pt>

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano [internet]. Brasília (DF); 2015 [acesso em 29 set 2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf

Oliveira MC, Boska GA, Oliveira MAF, Barbosa GC. O acesso à saúde pela população de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. Rev Esc Enferm. USP [internet]. 2021 [acesso em 03 out 2022];55:e03744. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v55/1980-220X-reeusp-55-e03744.pdf>

Patrício ACFA, Figueiredo MSBR, Silva DF, Rodrigues BFL, Silva RF, Silva RAR. Condições de risco à saúde: pessoas em situação de rua. Rev enfer. UERJ [internet]. 2020 jan-dez [acesso em 30 set 2022];28: e44520. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123445/condicoes-de-risco-en.pdf>

Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população de rua: o caso do consultório de rua. Saúde em Debate [internet]. 2015 [acesso em 10 out 2022]; 39:246-256. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PBqqKT9JyigJndzcTcixRMh/?format=pdf&lang=pt>

Wijk LV, Mângia EF. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2019 [acesso em 30 set 2022];24(9):3357-3368. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jkVXqj4J7w4FmxXVZ3YnWFy/?format=pdf&lang=pt>

Direitos

Medeiros FC, Matos ACV, Pagnussat E, Oliveira, IMFF. Entre a bem-estar e o direito: as políticas de atendimento à população em situação de rua na América Latina - Psicologia em Estudo [internet]. 2020 [acesso em 10 nov 2021]. Disponível: <https://www.scielo.br/j/pe/a/wtr5f3NMbgd6RnnHYJnYBKz/?lang=pt>

Neves-Silva P, Martins GI, Heller L. A gente tem acesso de favores, né?. A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário - *Cadernos de Saúde Pública*; 34(3); 2018 [acesso em 10 nov 2021]. Disponível: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n3/e00024017/>

Oliveira JC. Especialistas apontam acesso à moradia como porta de entrada dos demais direitos da população de rua [internet]. 2022 [acesso em 10 out 2022]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/890168-especialistas-apontam-acesso-a-moradia-como-porta-de-entrada-dos-de-mais-direitos-da-populacao-de-rua/>

Censo

Assunção C. Censo da população de rua de São Paulo não mostra a realidade, contesta movimento. *Rede Brasil Atual* [internet]. 2022 [acesso em 4 out 2022]. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/censo-da-populacao-de-rua-de-sao-paulo-nao-mostra-a-realidade-contesta-movimento/>

Aumenta o número de pessoas em situação de rua no Brasil, diz pesquisa: um levantamento feito por pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais aponta que a população cresceu no Brasil, em 2022. *G1* [internet]. 2022 [acesso em 4 out 2022]. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2022/06/09/aumenta-o-numero-de-pessoas-em-situacao-de-rua-no-brasil-diz-pesquisa.ghtml>

Prefeitura Municipal de São Paulo. População em situação de rua São Paulo: censo 2021 [internet]. São Paulo: Qualitest; 2021 [acesso em 4 out 2022]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZWE4MTE5MGltZjRmMi00ZTcyL-TgxOTMtMjc3MDAwMDMONGI5IiwidCI6ImE0ZTA2MDVjLWU-zOTUtNDZiYS1iMmE4LThlNjE1NGM5MGUwNyJ9>

Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). *Nota Técnica*. Disoc [internet]. Brasília (DF); 2020 [acesso em 10 nov 2021]. Disponível: <https://www.ipea.gov.br/portal/>

[categorias/129-coronavirus/publicacoes/7935-nota-tecnica-2020-junho-numero-73-disoc?highlight=WyJwb3B1bGFcdTAw-ZTdcdTAwZTNvIGVtIHNPdHVhXHUwMGU3XHUwMGUzbyIsInNpdHVhXHUwMGU3XHUwMGUzbyBkZSBydWEiXQ==](https://www.ipea.gov.br/categorias/129-coronavirus/publicacoes/7935-nota-tecnica-2020-junho-numero-73-disoc?highlight=WyJwb3B1bGFcdTAw-ZTdcdTAwZTNvIGVtIHNPdHVhXHUwMGU3XHUwMGUzbyIsInNpdHVhXHUwMGU3XHUwMGUzbyBkZSBydWEiXQ==)

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Saúde em dados. *Bol Ceinfo* [internet]. 2022 [acesso em 4 out 2022]; 21:1-28. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380812/boletim_ceinfo_dados_2022.pdf

Territorialidade

Resende VM. Direito contra direitos? uma polêmica do Largo de São Francisco na Folha de S. Paulo: reflexões crítico-discursivas. *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso* [internet]. 2022 [acesso em 10 nov 2021];17(3):35-59. Disponível: <https://www.scielo.br/j/bak/a/yXfxj6L6LX4bn8LnLV7m48N/?lang=pt>

Mais informações sobre essa edição:
monique.cerqueira@isaude.sp.gov.br
moniquebureau@gmail.com

Informações básicas e instruções aos autores

O Boletim do Instituto de Saúde (BIS) é uma publicação semestral do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Com tiragem de 500 exemplares, a cada número o BIS apresenta um núcleo temático, definido previamente, além de outros artigos técnico-científicos, escritos por pesquisadores dos diferentes Núcleos de Pesquisa do Instituto, além de autores de outras instituições de Ensino e Pesquisa. A publicação é direcionada a um público leitor formado, primordialmente, por profissionais da área da saúde do SUS, como técnicos, enfermeiros, pesquisadores, médicos e gestores da área da Saúde.

Fontes de indexação: Na Capes, o BIS está nas áreas de Medicina I, II e III, Ciências Ambientais, Enfermagem, Ensino, Farmácia, Interdisciplinar, Odontologia e Psicologia.

Copyright: é permitida a reprodução parcial ou total dessa publicação, desde que sejam mantidos os créditos dos autores e instituições. Os dados, análises e opiniões expressas nos artigos são de responsabilidade de seus autores.

Patrocinadores: o BIS é uma publicação do Instituto de Saúde, com apoio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Resumo: os resumos dos artigos submetidos para publicação deverão ser enviados para o e-mail boletim@isaude.sp.gov.br, antes da submissão dos artigos. Deverão ter até 200 palavras (em Word Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples), em português, com três palavras-chave. Caso o artigo seja aprovado, um resumo em inglês deverá ser providenciado pelo autor, nas mesmas condições do resumo em português (em Word Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples, acompanhado de título e palavras-chave).

Submissão: os artigos submetidos para publicação devem ser enviados, em português, para o e-mail boletim@isaude.sp.gov.br e ter entre 15 mil e 25 mil caracteres com espaço no total (entre 6 e 7 páginas em Word Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples), incluídas as referências bibliográficas, salvo orientações específicas dos editores. O arquivo deve ser enviado em formato Word a fim de evitar incompatibilidade de comunicação entre diferentes sistemas operacionais. Figuras e gráficos devem ser enviados em arquivos separados (JPG), em alta resolução.

Título: deve ser escrito em Times New Roman, corpo 12, em negrito e caixa Ab, ou seja, com letras maiúsculas e minúsculas.

Autor: o crédito de autoria deve estar à direita, em Times New Roman, corpo 10 (sem negrito e sem itálico) com nota de rodapé

numerada informando sua formação, títulos acadêmicos, cargo e instituição à qual pertence. Também deve ser disponibilizado o endereço eletrônico para contato (e-mail).

Subtítulos do texto: nos subtítulos não se deve usar números, mas apenas letras, em negrito e caixa Ab, ou seja, com maiúsculas e minúsculas.

Corpo do texto: o corpo do artigo deve ser enviado em Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples e 6 pts após o parágrafo.

Transcrições de trechos dentro do texto: devem ser feitas em Times New Roman, corpo 10, itálico, constando o sobrenome do autor, ano e página. Todas essas informações devem ser colocadas entre parênteses.

Citação de autores no texto: deve ser indicado em expoente o número correspondente à referência listada. Deve ser colocado após a pontuação, nos casos em que se aplique. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares.

Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (relatórios e outros): devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de referências bibliográficas, devendo ser indicadas somente nos rodapés das páginas onde estão citadas.

Referências bibliográficas: preferencialmente, apenas a bibliografia citada no corpo do texto deve ser inserida na lista de referências. Elas devem ser numeradas seguindo a ordem de citação, no final do texto. A normalização seguirá o estilo Vancouver.

Espaçamento das referências: deve ser igual ao do texto, ou seja, Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples e 6 pts após o parágrafo.

Termo de autorização para publicação: o autor deve autorizar, por escrito e por via eletrônica, a publicação dos textos enviados, de acordo com os padrões aqui estabelecidos. Após o aceite para publicação, o autor receberá um formulário específico, que deverá ser preenchido, assinado e devolvido aos editores da publicação.

Obs.: no caso de trabalhos que requeiram o cumprimento da Resolução CNS 466/2012 será necessária a apresentação de parecer de comitê de ética e pesquisa.

Avaliação: os trabalhos são avaliados pelos editores científicos, por editores convidados e pareceristas ad hoc, a cada edição, de acordo com a sua área de atuação.

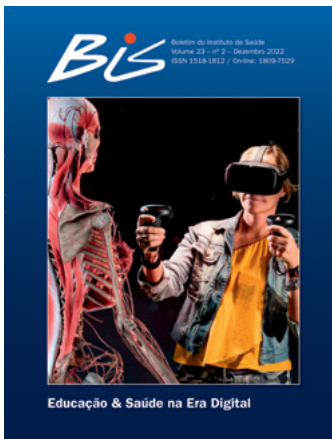
Acesso: a publicação faz parte do Portal de Revistas da SES-SP, em parceria com a Bireme, com utilização da metodologia Scielo para publicações eletrônicas, podendo ser acessada nos seguintes endereços:

Portal de Revistas da SES-SP – <http://periodicos.ses.sp.bvs.br>

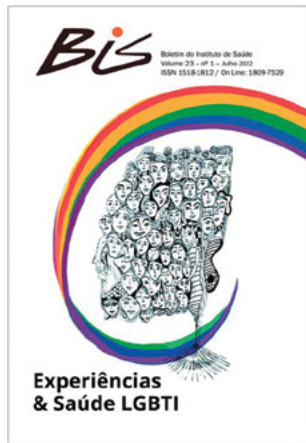
Instituto de Saúde – www.isaude.sp.gov.br



BIS - números já editados



(v. 23 - nº 2) / 2022
Educação & Saúde na Era Digital



(v. 23 - nº 1) / 2022
Experiências & Saúde LGBTI



(v. 22 - nº 2) / 2021
Sexualidade, Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva II



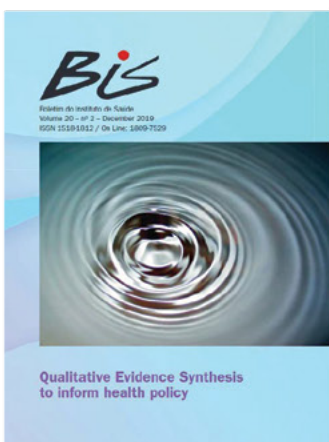
(v. 22 - nº 1) / 2021
Sexualidade, Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva I



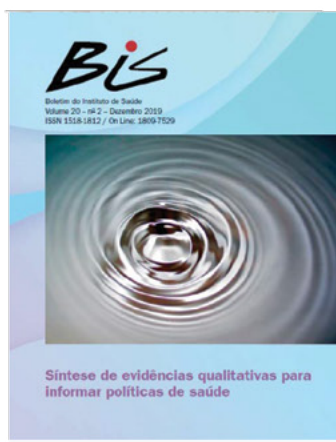
(v. 21 - nº 2) / 2020
Drogas & 30 Anos de Redução de Danos



(v. 21 - nº 1) / 2020
Comunicação em Saúde na Era Digital



(v. 20 - nº 2) / 2019
Qualitative Evidence Synthesis to inform health policy



(v. 20 - nº 2) / 2019
Síntese de evidências qualitativas para informar políticas públicas de saúde



(v. 20 - nº 1) / 2019
Mestrado profissional em saúde coletiva: traduzindo conhecimento para o SUS



INSTITUTO
DE SAÚDE

Secretaria da
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO