

Série Saúde & Amazônia, 19

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:

abordagens interdisciplinares
e perspectivas intersetoriais

ORGANIZADORAS:

Nilza Rogéria de Andrade Nunes
Mônica de Castro Maia Senna
Giovanna Bueno Cinacchi

editora



redeunida

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:

abordagens interdisciplinares
e perspectivas intersetoriais

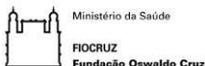
ORGANIZADORES:

Nilza Rogéria de Andrade Nunes
Mônica de Castro Maia Senna
Giovanna Bueno Cinacchi

1º Edição
Porto Alegre, março de 2022
Rede UNIDA



REALIZAÇÃO:



Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados:

Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins

Conselho Editorial:

Adriane Pires Batiston - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Alcindo Antônio Ferla - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Ángel Martínez-Hernández - Universitat Rovira i Virgili, Espanha.

Angelo Stefanini - Università di Bologna, Itália.

Ardigó Martino - Università di Bologna, Itália.

Berta Paz Lorido - Universitat de les Illes Balears, Espanha.

Celia Beatriz Iriart - University of New Mexico, Estados Unidos da América.

Denise Bueno - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Emerson Elias Merhy - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Érica Rosalba Mallmann Duarte - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Francisca Valda Silva de Oliveira - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

Izabella Barison Matos - Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.

Héider Aurélio Pinto - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil.

João Henrique Lara do Amaral - Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Júlio César Schweickardt - Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil.

Laura Camargo Macruz Feuerwerker - Universidade de São Paulo, Brasil.

Leonardo Federico - Universidad Nacional de Lanús, Argentina.

Lisiane Bôer Possa - Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

Liliana Santos - Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Luciano Bezerra Gomes - Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

Mara Lisiane dos Santos - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Márcia Regina Cardoso Torres - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil.

Marco Akerman - Universidade de São Paulo, Brasil.

Maria Augusta Nicoli - Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália.

Maria das Graças Alves Pereira - Instituto Federal do Acre, Brasil.

Maria Luiza Jaeger - Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil.

Maria Rocineide Ferreira da Silva - Universidade Estadual do Ceará, Brasil.

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira - Universidade Federal do Pará, Brasil.

Ricardo Burg Ceccim - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Rodrigo Tobias de Sousa Lima - Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil.

Rossana Staevie Baduy - Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

Sara Donetto - King's College London, Inglaterra.

Sueli Terezinha Goi Barrios - Associação Rede Unida, Brasil.

Túlio Batista Franco - Universidade Federal Fluminense, Brasil.

Vanderléia Laodete Pulga - Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.

Vera Lucia Kodjaoglanian - Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil.

Vera Maria da Rocha - Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil.

Vincenza Pellegrini - Università di Parma, Itália.

editora



redeunida

Comissão Executiva Editorial

Jaqueline Miotto Guarnieri

Renata Riffel Bitencourt

Aiana Santos de Souza

Projeto Gráfico Capa e Miolo

Editora Rede UNIDA

Diagramação

Junio Pontes

Arte da Capa

Eduardo Pavão

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

N972p

Nunes, Nilza Rogéria de Andrade; Senna, Mônica de Castro Maia; Cinacchi, Giovanna Bueno (org.). População em situação de rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas interseoriais / Organizadoras: Nilza Rogéria de Andrade Nunes, Mônica de Castro Maia Senna e Giovanna Bueno Cinacchi.

1.ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA, 2022.
ISBN: 978-85-54329-63-1

256 p.; (Série Saúde & Amazônia, v.19). E-book: PDF
DOI: 10.18310/9788554329631

1. Atenção à Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Pessoas em Situação de Rua. 4. Serviços Básicos de Saúde. I. Título. II. Assunto. III. Organizadoras.

22-30180115

CDD 614-305.56
CDU 614-058.51

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: Programas de saúde pública; Grupos sociais: Moradores de rua.
2. Medicina: Saúde pública; morador de rua.

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Copyright 2022 Nilza Rogéria de Andrade Nunes, Mônica de Castro Maia Senna, Giovanna Bueno Cinacchi.

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, n° 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (051) 3391-1252
www.redeunida.org.br

Saúde e Amazônia, 19

A **Série Saúde & Amazônia** é organizada pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) e publicada pela Associação Brasileira Rede Unida (REDE UNIDA). Os manuscritos compõem as áreas de antropologia da saúde, gestão e planejamento, vigilância em saúde, atenção e cuidado em saúde, políticas públicas em saúde, educação permanente, educação popular, promoção em saúde, participação e controle social, história da saúde, saúde indígena, movimentos sociais em saúde e outros temas de interesse para a Região Amazônica. Os autores são de diferentes segmentos como pesquisadores, estudantes, gestores, trabalhadores, usuários e lideranças de movimentos sociais. A série tem o compromisso ético-político de contribuir com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política universal, integral e equitativa. Os livros são organizados a partir de editais públicos e avaliados pelos pares. A organização dos livros é entendida como um processo de Educação Permanente e de formação de novos autores e autoras que estão envolvidos na construção das obras organizadas pela Série.

A Série tem coordenação editorial de: **Dr. Júlio Cesar Schweickardt** (Fiocruz Amazônia); **Dr. Alcindo Antônio Ferla** (UFRGS) e **Dr. Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** (UFFPA).

Esta publicação foi realizada a partir de um projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM) e desenvolvido pelo Laboratório de História Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/Fiocruz Amazônia, com a colaboração de alunos, pesquisadores, trabalhadores e gestores de saúde de diferentes instituições e municípios do Estado do Amazonas e de outros estados brasileiros. Os manuscritos foram avaliados por pareceristas.
E-mail: lahpsa.fiocruz@gmail.com

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:

abordagens interdisciplinares
e perspectivas intersetoriais

ESTA OBRA TEVE INCENTIVO:

Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia

REVISORES:

Thais Silva Knust

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

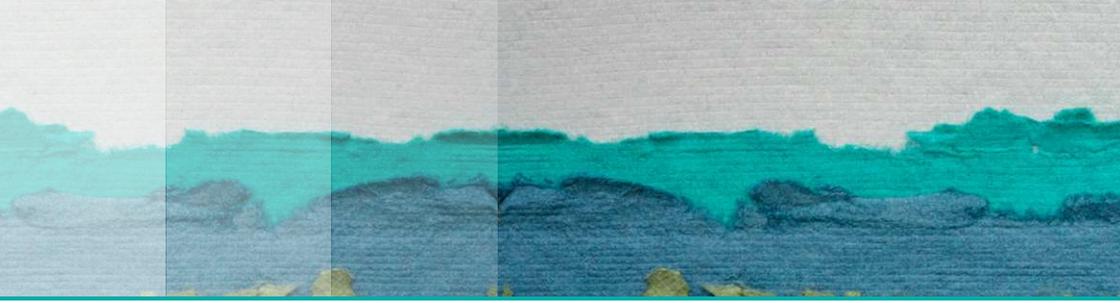
NUNES, Nilza Rogéria de Andrade; SENNA, Mônica de Castro Maia; CINACCHI, Giovanna Bueno (org.). População em Situação de Rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. (Série Saúde & Amazônia, v. 19). E-book (PDF). ISBN 978-85-54329-63-1.

1° Edição
Porto Alegre/RS 2022
Rede UNIDA



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
<i>Pe. Júlio Lancelotti</i>	
PREFÁCIO	13
<i>Aldaiza Sposati</i>	
População em Situação de Rua: da cidadania negada à (ádua) construção do reconhecimento como sujeitos de direitos	24
<i>Nilza Rogéria de Andrade Nunes, Mônica de Castro Maia Senna, Giovanna Bueno Cinacchi</i>	
As refrações da questão social expressas nos processos de rualização no Brasil	30
<i>Jane Cruz Prates, Rodrigo dos Santos Nunes, Leonia Capaverde Bulla</i>	
Situação de Rua: políticas habitacionais em dois modelos distintos de Welfare State	48
<i>Giovanna Bueno Cinacchi</i>	
Intervenções públicas dirigidas à População em Situação de Rua no Brasil: continuidades e mudanças	71
<i>Mônica de Castro Maia Senna, Míriam Fátima Reis</i>	
As ações emergenciais do SUAS para a População em Situação de Rua no contexto da pandemia Covid-19 no Brasil: algumas aproximações	96
<i>Rosilene Marques Sobrinho de França</i>	
Consultórios na rua: uma revisão de literatura sobre seus objetivos, resolutividade e critérios de monitoramento e avaliação	109
<i>Marcelo Pedra Martins Machado, Elaine Teixeira Rabello</i>	
"Pandemia na rua": estudo avaliativo do enfrentamento à Covid-19 por equipes de consultório na rua no Brasil	128
<i>Cathana Freitas de Oliveira, Luana Marçon, Jonathas Justino, Henrique Sater de Andrade, Patrícia Carvalho Silva, Thais Machado Dias, Ricardo Sparapan Pena, Sérgio Resende Carvalho</i>	
Caminhos do cuidado às Pessoas em Situação de Rua no contexto da pandemia de Covid-19: relato sobre o trabalho da atenção primária em Manaus, Amazonas	147
<i>Wanja Dias Leal, Júlio Cesar Schweickardt, Andreia Santos Cavalcante, Cynthia Cristina Campos Mouzinho</i>	



Cuidado da população LGBTQIA+ em Situação de Rua para redução das vulnerabilidades ao HIV/Aids	169
<i>Vivien Cunha Alves de Freitas, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Andréa Rodriguez</i>	
Opressões cruzadas: intersecções entre situação de rua, gênero e sexualidade	190
<i>Ricardo William Guimarães Machado, Nilza Rogéria de Andrade Nunes</i>	
Mulheres em Situação de Rua: um olhar feminista e interseccional	203
<i>Ida Motta, Nivia Valença Barros</i>	
“Se essa rua se essa rua fosse minha”: Mulheres em Situação de Rua no município do Rio de Janeiro	219
<i>Meimei Alessandra de Oliveira</i>	
Os indesejáveis, a pandemia e o racismo de cada dia	236
<i>Márcia Gatto</i>	
SOBRE OS AUTORES E AUTORAS	249



Esperança, não é de esperar, e sim de esperarçar

I

Nós esperançamos do verbo esperarçar

Mesmo em meio aos processos de retrocessos, de negacionismo e das ameaças contra a ciência nossa esperança é continuar a LUTAR

II

Vivemos tempos difíceis, de negação de direitos, tempos desafiadores

Mas vamos transformar em força, nossos medos, desafios e temores

III

Desigualdades sociais, desemprego, mapa da fome, extrema pobreza

Isso tudo exige de nós mais empenho, lutas, determinação e mais firmeza

IV

Aumento do número de pessoas em situação de rua.

Esses dois últimos anos com a Covid-19 foi desolador

Iremos vencer juntas, com resiliência, solidariedade e com muito AMOR

V

O fogo da luta começa com uma pequena centelha

Em tempos de guerra pela vida, pela sobrevivência a esperança sempre será Vermelha

VI

Em 2022 os desafios se avolumam e se mostram muito maiores

Lutar por direitos humanos e sociais, pois só assim teremos dias melhores

VII

E não podemos esquecer que o verbo esperança, não é pra esperar, instagnar

Mas sim pra estarmos unidas e Unidas para os retrocessos e o fascismo derrotar.

VIII

Pra quem está em situação de rua, mudar de um ano pra outro tem alguma diferença?

Viver essa realidade NÃO é tão simples assim como vc imagina, criminaliza, e pensa.

IX

Tomar, banho, fazer o número 1, ou o 2, assistir uma TV é normal pra você

Mas pra nós que estamos em situação de rua no Brasil, nas marquises e viadutos não existe, mas parece que você não percebe não vê?

X

Mesmo assim precisamos desejar um ano novo, novo e diferente pra toda a nação
Pois só assim poderemos ter esperança de esperar
De sairmos dessa situação.

XI

Que tudo que aconteceu no Brasil possa fazer você refletir que está nas ruas não é e
nunca será opção
E que qualquer pessoa menos abastada poderá vivenciar essa triste realidade e
situação

XII

Que possamos perceber
Que o BRAZIL de Bolsonaro
Não é Pátria Acolhedora
E quem vivência a realidade das ruas é você que faz parte da classe trabalhadora

José Vanilson Torres da Silva
Coordenação Nacional do MNPR



Apresentação

As abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais são uma grande contribuição para o enfrentamento político e sociopedagógico da presença cada vez maior da população em situação de rua.

As respostas do chamado “*poder público*”, além de insuficientes e inadequadas, são sempre de tutela e não facilitadoras e vivenciais da construção da autonomia.

As chamadas “*políticas públicas*” são mantedoras da miséria, das desigualdades sociais. A população em situação de rua é condenada a viver os efeitos da política capitalista neoliberal, do descarte.

A população em situação de rua é indesejável e sofre todas as consequências de ações violentas e higienistas travestidas de discursos pseudo-humanistas e com lógica do desprezo, preconceito e racismo estrutural.

Que o presente, complexo e profundo trabalho ajude a aguçar um olhar crítico, histórico e de compromisso. Uma luta desigual, da qual, muitas vezes, sairemos derrotados. As derrotas e conflitos alimentaram nossa perseverança na luta contínua e permanente contra toda forma de opressão.

Coniventes com a perversidade não seja nunca a nossa opção ou posição.

Na academia, na convivência nas ruas, praças, vielas, quilombos e comunidades, unidos na luta pela liberdade a partir dos esquecidos e abandonados.

Pe. Júlio Lancelotti



Prefácio

Início em eco com a frase de apresentação das/ das autoras/es deste belíssimo e comprometido livro, assentado na ética da dignidade face a heterogeneidade humana.

Estaremos sob uma cruel expressão de desumanidade quando um ser humano não puder contar com um pedaço de teto para poder se abrigar.

Seu espaço privado se restringe à sola dos seus pés quando muito assentados em chinelas havaianas, uma de seus poucos pertences nômades, um restrito patrimônio que não lhe permite abrigo. Vive o cotidiano sob exposição contínua do corpo e da mente. É indigno a cada um de nós que, um ser humano tenha que viver nas ruas, desprovido de toda e qualquer condição de acolhimento de seu corpo, suas vestes, seus parques pertences. Essa situação, antes presente pontualmente em grandes cidades, passou a ocorrer nos canteiros das vias públicas, junto aos muros de linhas férreas, nas praças. Embora materialmente visível, não ingressa na visibilidade da responsabilidade estatal.

Nas cidades, alpendres de edifícios que abrigam a porta principal do sol e da chuva, ficam cercados por acidentadas pilastras que impedem que alguém possa fazer sentar seu corpo para ocupar a sombra. A arquitetura de afastamento espalha pedras pontiagudas em áreas que poderiam ser utilizadas por homens mulheres e crianças sem teto.

Essa situação de perda de espaço de assentamento, descanso do corpo, sob um abrigo, foi intensificada a partir da COVID-19. Mais do que uma pandemia, uma sindemia, isto é, nela e com ela, foi provocado um entrelaçamento de síndromes que, para além das comorbidades, se articula com desigualdade social, econômica e violência. Um agravo social para aqueles que pouco têm para sobreviver e alimentar seu cotidiano.

A pandemia não se limita a constituir um evento biológico ou sanitário: suas múltiplas implicações na vida das pessoas configuram-na como uma sindemia. Uma dimensão social que termina por constituir um novo tempo, e inclui na COVID-19 seus efeitos que alongam o tempo da pandemia em expressões cruéis na vida em sociedade. Um alongamento, cujo enfrentamento não se dá por um tempo de quarentena, ou de cuidados intensivos, um alongamento que constrói um

território de invisibilidade: não há mais um lugar de referência para que alguém possa ser individualizado, encontrado.

À medida em que contaminados foram sobrevivendo, um novo campo de atenções tornou-se visível: as condições de sobrevivência dos sobreviventes, cujos efeitos destruidores se estendem para outras esferas da vida.

Diz o filósofo Renato Janine Ribeiro: **“não há nenhuma base ética para que uma inclusão implique na exclusão de outros”**, (Ribeiro, 2021, p.27-9). Essa multiplicação de pessoas vivendo ao desabrigo de fato, constitui uma expressão de exclusão ética para com os valores e padrões que conformam a dignidade humana e expressos no artigo 6º da Constituição Federal.

Conhecer a intensidade de presença de situações/expressões de precarização e confronto com a dignidade da cidadania, ao invés de ser aprimorada, no Brasil vem sendo reprimida. Mostra-se para alguns espécimes que se instalam em postos de governo como algo desprezível, secundário, desnecessário. Vive-se o paradoxo ou a ante civilização e a aproximação da barbárie, onde o humano é desumanizado pelo Estado, sobretudo quando não é um rentista com interesse assentado no capital financeiro.

Assim foi, por exemplo, com os dados de incidência da COVID-19: a um ponto chegou tal atitude de descarte que precisou uma ação de governadores de estados brasileiros tomarem a dianteira para produzir com a imprensa a atualização contínua de informações sobre as incidências da pandemia na população. O Ministério da Saúde a quem competia tal responsabilidade não a assumiu.

A questão parece ser a de aplicar estratégias para ocultar e não, para construir visibilidade. Em nossa história próxima, parece que a presença do Auxílio Emergencial, que alcançou cerca de 80 milhões de brasileiros, gerou impacto por ter alcançado significativa quantidade de invisíveis aos olhos do Estado.

Os sistemas de registros oficiais não contam com modos de conexões online que aproximem observações do registro civil de uma área do Estado, por outras áreas como educação, proteção etc. Minha experiência atual, que busca conhecer a proteção com que contam, crianças e adolescentes com perdas parentais pela sindemia, mostra que no país ainda não se considera orfandade como desproteção social, mas como uma situação de uma dada família. Uma desproteção que não transitou da esfera privada para a pública e, por consequência, não se faz presente na política social pública. Desproteções não são quantificadas de modo a unificar a cobertura de demandas, o que lhes daria densidade significativa. Dimensionamento de demandas parece encontrar viabilidade só quando referido a preparo de dados para relatórios de contas ou de arrazoados para justificar um pedido de poio ou de verbas. Não são acessí-

veis à sociedade embora a ela se façam referências.

Não se viu movimento dos que ocupam funções de direção no governo do país em efetivar o CENSO DEMOGRÁFICO DECENAL, em 2020, pelo IBGE. Escudados nas limitações sanitárias estabelecidas como proteção à transmissão da pandemia foi mantida pelos mandatários a ideia de desimportância em registrar um movimento longitudinal que nos diga quantos somos, onde nos assentamos, que mudanças tivemos na década.

Fernanda da Escóssia, em sua tese de doutorado publicada no livro INVISÍVEIS, (2021), relembra com Bourdieu que o registro de pessoas foi uma atividade constitutiva do Estado, mas, perversamente, essa mesma preocupação com o registro de pessoas passou a ser uma ferramenta de controle estatal para operar o monitoramento contínuo das populações de inexistente/ baixa renda.

Um exemplo típico desse controle é o da austeridade das exigências e da escolha de informações do Cadastro Único. A exemplo, ele não leva em conta a renda líquida da família pois só considera ganhos dos membros, não leva em conta sua permanência, e nem as despesas que têm desde taxas de água, energia, elétrica, ou despesa de alimentação. Pior é o fato de que não analisa a dignidade do padrão de sobrevivência que seus valores aplicados para seleção e para benefício, afiançam para o programa Bolsa Família. Esse reducionismo foge por completo de valores de cidadania e não os discute. Com isto a aplicação da ferramenta e seu efeito homogeneizador acabam por atuar como normalizador de um padrão de vida precário próprio da orientação do Estado Mínimo neoliberal. Esse reducionismo se expressa pela presença da seletividade ultra focalizada, ao estilo do ultra neoliberalismo. Baseia-se em referências monetárias de miséria e pobreza, que variam entre R\$100,00 e R\$200,00 reais, respectivamente, para que um ser humano possa viver um mês. No caso, alguém é miserável quando o per capita familiar for equivalente à metade daquele de um pobre. Pelos valores atuais, o miserável equivale a viver com meio dólar/dia e o pobre com um dólar dia.

Embora estas considerações possam parecer fora do tema elas estão diretamente relacionadas ao tema. Os artigos mostram como o registro de pessoas com vivência de rua, estão no CAD-Único que acaba sendo o único modo nacional estatal que registra, de modo contínuo, com atualização bienal o que é muito mais atualizado do que um censo decenal. Claro que depende da iniciativa do cidadão em se registrar no CAD-Único. Como mostra texto deste livro o CAD-Único permite verificar com Prates, Nunes e Bulla que *“conforme o Blog GESUAS, estudos realizados pelo IBGE (2019) indicam que houve um crescimento significativo de pessoas em situação de rua no Brasil, estimando a existência de cerca de 1,6 milhão de pessoas. A grande maioria dessas pessoas, aponta o Blog, encontram-se nos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo”*.

Todavia este informe não é aplicado para analisar a demanda de atenção a essa população, ou a relação de cobertura pelo SUAS nos Centros de Referência da População de Rua - Centros POP. O benefício de transferência de renda na forma de benefício ao núcleo familiar pelo Programa Bolsa Família era o único acessível para a oferta limitadíssima de 89 reais mês. A esse valor e para demonstrar nos números que a linha de miséria estava ultrapassada, a ele era inerido um benefício de R\$2,00 reais, somando R\$ 91,00 reais. O Programa Auxílio Brasil acabou com esse benefício ao núcleo familiar; para que não houvesse o desligamento desses inscritos e, ao mesmo tempo, fosse cumprida a promessa do mandatário do Governo em manter todos os já beneficiários do Bolsa Família no novo Auxílio Brasil, e novembro de 2021 eles passaram a receber R\$101,00 reais/ mês como benefício de superação da pobreza, cujo cálculo se dá pelo acúmulo de parcelas R\$25,00 reais. Todavia, a partir de janeiro e até dezembro de 2022, passaram a receber R\$400,00 reais como superação da pobreza. Trata-se de uma estratégia para um ano eleitoral, defeito pontual sem qualquer segurança de permanência.

Escóssia (2021) mostra com sua pesquisa e com autores em que se referencia, que as burocracias brasileiras são fartas de particularidades e de efeitos negativos para o reconhecimento social da cidadania. As burocracias reproduzem e sublinham as desigualdades que marcam o Brasil. Quem tem menos, tem que provar mais. O rigor do CAD-Único é uma demonstração, assim como as exigências da Caixa Econômica Federal para o acesso da população. Há um movimento reverso: quanto menos tem, mais tem que se empenar em ser incluído, pois mais barreiras o Estado vai lhe colocar. *“O universo da burocracia e dos documentos é tão somente espaço de formalismo.”* Escóssia se dedica a dialogar com brasileiros sem registro civil, o impacto dessa ocorrência e do quanto ela inviabiliza até a matrícula da criança pela ausência de registro materno.

Uma das atuais frentes de luta no campo dos direitos da criança e do adolescente diz respeito a visibilidade da paternidade da criança quando ausente de seu registro de nascimento. É um direito da criança ser informada sobre quem são seus pais. Pela PNAD, são cerca de treze milhões de unidades familiares em que a mulher-mãe é a única provedora. Em cinco milhões deles, nunca ocorreu presença do progenitor e, em oito milhões, ocorreu o abandono paterno.

Ter direito ao registro, ter direito a saber quem são os dois progenitores, parece ser demandas de tempos coloniais, onde a Roda dos Expostos separava a criança de suas raízes. A criança, sujeito de direitos, tem o direito de acesso a sua filiação, a suas raízes de pertencimento. Campanhas com oferta de exames de paternidade tem sido ofertada para suprir esse vácuo.

Dando curso ao pensamento que se quer aqui desenvolver sobre a invisibilidade, outra estratégia de ocultamento da realidade são as categorias para caracterizar o modo de expandir o registro de ocorrências individuais para ocorrências

coletivas. Parece que há uma cultura de dissolução de quantidades de desproteções para que estas não entrem em efervescência. Caracterizar coletivamente uma demanda alcança a condição de se uma censura ao Estado praticante do e ocultamento dos cidadãos que estão sendo precarizados.

É bom ter presente que, embora todas as demandas já realizadas pela sociedade civil junto ao IBGE, este não alterou ou incluiu o modo de operação do Censo Demográfico mediado por um domicílio. Sem domicílio não há brasileiros visíveis para serem contados no Censo. Precisam estar sob a cobertura de um teto, que deverá ter uma porta para adentrar num espaço delimitado. Um teto que não precisa necessariamente ter eira ou beira e com elas mostrar a fortuna do domicílio.

Note-se que, quase sempre, os dados que acessamos e utilizamos são obtidos pela mediação do domicílio, sendo que esse método não inclui outras pessoas humanas que não têm domicílio, mas convivem na dinâmica da sociedade. Os dados estatísticos todos se apoiam em domicílios, fornecendo elementos para o desempenho e financiamento de políticas econômicas e sociais. Em que se baseia a política habitacional para incluir tal população dentre as demandas de habitações populares?

Com certeza, faz-se necessária a introdução de métodos quantitativos não sedentários. Parece que a sociedade planetária tende a ter o endereço nas nuvens, isto é, um endereço móvel como um e-mail e não reconhecido por ruas e números. Nesse caso, o endereço de localização (uma condição sedentária) não dependeria de ocupar um dado pedaço de chão para ser encontrado.

Ressalto, a exemplo, algo que vivenciei e vivencio em São Paulo. Algumas pessoas definem seus espaços de ocupação nas ruas com barracas, esta tem a vantagem de serem nômades. Podem ser facilmente carregadas, dão mais conforto do que o uso de cobertura com sucatas e plásticos. Interessante observar os locais de instalação das barracas com acessibilidade a energia e possibilidade de captação de wi-fi. Ali, pude constatar seus abrigados operando com notebook.

O contato via celular também ocorre, mas requer mediadores sedentários que tenham acesso à operadora. Por meio de acordos apalavrados para uso limitado por dias, são usados aparelhos pela população em situação de rua de mercadorias da qual não se sabe fonte. O acesso por vias fora da regulação oficial é sempre mais caro e mais perigoso.

Ao que parece, estar sob cobertura de um teto, de modo sedentário, para ser localizável ou ter um endereço vai se apresentando como algo superável. Uma questão que se coloca quanto a essa condição de ser encontrável é a de possibilitar a quantidade e as características das demandas para cada uma das políticas sociais que tem por horizonte a universalidade da atenção que lhe cabe prover.

Percebi que, em alguns momentos, autores dos capítulos se referem ao Welfare State europeu e permito-me fazer uma consideração. Beveridge, em sua ética social, foi de fato a referência das décadas primeiras do século XX. Porém, foi Keynes quem convenceu os economistas e poderosos de então, para um acordo em que o Estado passaria a prover direitos sociais à população. Claro que um acordo dentro dos marcos de interesse da acumulação capitalista. A oficialização desse acordo dá início à nomeação do modelo de Estado Social, onde a oferta de suprimentos de necessidades sociais por meio de políticas públicas abriria mais créditos para o consumo no mercado. O modelo foi batizado na Europa Central e Estados escandinavos como Welfare State.

O uso do termo Welfare State não raro, cria uma aparência de tradição conceitual. Todavia, não é essa a realidade no Brasil, em que acessos sociais ainda são operados e vivenciados como benesses de governantes, sobretudo para compor pautas eleitorais. São fulanizados. O máximo que nos aproximou de uma condição universal de bem-estar, foi em 1988, com a Constituição Federal de 1988, a chamada Constituição-Cidadã. Mas é bom atentar que em 2022, após 33 anos de sua existência, ainda se faz necessária a luta para que ela seja praticada e não, esvaziada.

A vitória neoliberal que se espraia no mundo globalizado na década de 1980 é antitética ao Welfare State. A CF-88 no Brasil representa um movimento contracorrente que precisa de muita energia para ser sustentável, e isto também, por questões culturais, ou seja, ocorre uma grande dificuldade da sociedade brasileira em considerar a horizontalidade da cidadania. O racismo estruturante e a discriminação ainda são barreira presente à identidade social abrangente entre os brasileiros. Somos um tipo de Estado Social latino-americano de história colonizada e miscigenada, cujos governantes ainda pensam na política social como uma ação de bondade e caridade e não como um direito republicano. O componente de fortalecimento da cidadania tem que estar presente em nossas políticas sociais, de modo que elas sejam também para homens e mulheres um lugar em que podem expressar sua compreensão do real e de suas necessidades.

Nesse sentido é que se torna imprescindível que a governança das políticas sociais seja participativa e conte com controle social. A experiência do governo que ocupa a presidência do Brasil de 2019-2022 pratica a antítese dessa condução. Retira de cena o Governo federal nas atenções sociais e bloqueia a presença e a dinâmica dos Conselhos Nacionais compostos por representações do governo, da sociedade civil, de gestores, de trabalhadores e de *"cidadãos usuários"*.

Há que se lembrar que o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) quase sempre conta com representações da população dos sem domicílio, em suas decisões. Diferentes artigos neste ótimo livro trazem a face dessas realidades aqui demarcadas.

Prates, Nunes e Bulla revelam logo no primeiro capítulo o que foi muito bem-posto, uma questão que se apresenta cada vez mais forte, como nominamos estes brasileiros que vivem nas ruas sem domicílio? Um segmento de classe - que vive do - trabalho (Antunes, 1995) e que foi excluída do reconhecimento social como ser humano com direitos humanos e sociais. Os autores abordam o cunho descritivo de denominações aplicadas que sem dúvida, carregam discriminação, e exclusão pela apartação.

A rápida memória histórica sobre o trato de mendigos e da mendicidade, faz referência àqueles que se apresentavam em estado lamentável de precarização em espaços públicos, dormiam nos bancos das praças (na atualidade os bancos de praças contam com divisórias para que pessoas neles não possam se deitar), e assustavam crianças como *“o homem do saco”* que iria recolhê-las.

Quase sempre a população que vive nas ruas das cidades é considerada como pertencente ao gênero masculino, pois, se o homem na rua era um mendigo, a mulher de rua e na rua era considerada como prostituta. A antítese da mulher linda, recatada e do lar, como anunciou um presidente brasileiro a sua esposa, não tem qualquer hipótese de aplicação àquelas que vivem na rua, pois ela é do lar, portanto domiciliada. O livro que aqui temos aborda questões da sexualidade e do gênero junto a essa população o que tem enorme sentido para que se conheça mais a fundo essa população.

Para além da nominação advinda de discriminações, um passo considerável foi quando se passou do uso da nomenclatura morador de rua para população em situação de rua. Aqui um coletivo que se torna massivo, sobretudo nas cidades de grande porte.

Artigo de Prates, Nunes e Bulla trazem a menção à expressão de rualização, um fenômeno que indica o movimento crescente de pessoas que chegam para viver nas ruas. Com a sindemia da COVID-19, essa população aumenta e passa a receber famílias com filhos. A rua se consolida como lugar de sobrevivência não só para indivíduos como para famílias, o que mostra o grande agravo da situação de precarização da vida urbana.

Considero importante neste alongado prefácio introduzir no debate deste livro mais uma referência procedente do posicionamento da Comunidade Europeia. No início de 2014, o Parlamento Europeu aprovou Declaração a ser aplicada pela União Europeia - EU, aos cidadãos sem-teto, e a adotar medidas de reforço à inclusão dos problemas dos cidadãos sem-teto em seus programas nacionais de reformas, e afirmou entre outras posturas que:

- A falta de moradia é uma violação da dignidade humana e dos direitos humanos e constitui forma mais extrema de pobreza e privação;

- A moradia é uma necessidade humana básica e uma premissa para uma vida digna e para inclusão social;
- Os Estados membros mais afetados pela crise econômica e financeira estão registrando um aumento sem precedentes no número de pessoas sem teto.

Em continuidade a tais indicações, acresceu como dimensões prioritárias:

- Adotar prioritariamente enfoque orientado à moradia pois é hora de atender as pessoas sem-teto;
- Considerar que o fenômeno dos sem-teto "habita" uma condição transfronteiriça;
- Busca de obter qualidade nos serviços destinados as pessoas em situação de rua;
- Realizar a prevenção dos problemas dos que vivem nas ruas;
- Dar atenção aos jovens em situação de rua.

Como se pode ler, a orientação que a CE apresenta tem horizonte centrado na habitação, ou no homeless. De fato, tem-se tanta ausência de moradia no Brasil que a demanda mistura trabalhadores sem-terra para produzir seu plantio e sem-terra para moradia. A posse da terra, os latifúndios concentram a propriedade da terra e o Estado não tem programas habitacionais massivos com qualidade. É recomendável a leitura do excelente artigo sobre o tema neste livro.

Dragona Avramov¹ (1999, 2018) considera que o termo designativo sem-tetismo, (nomenclatura por afiliação ao fenômeno do sem-teto) diz respeito àqueles que por razões econômicas, por barreiras sociais, ou ainda porque apresentam dificuldades pessoais para ter uma vida autônoma não dispõem de um local adequado para viver de modo permanente, adaptado a sua situação pessoal, que proporcione um marco estável de convivência. A análise das demandas da população sem teto foi referida não a indivíduos mas a um conjunto de elementos que pelos seus imbricamentos e interdependências foi sendo foi identificado com a expressão coletiva sem-tetismo. Esta expressão conteria desde o complexo processo que leva a uma pessoa a não ter uma moradia, até a conformação das políticas sociais que demanda sua superação.

Avramov considera que o termo designativo sem-tetismo, (nomenclatura por afiliação ao fenômeno do sem-teto) diz respeito àqueles que por razões econômicas, por barreiras sociais, ou ainda porque apresentam dificuldades pessoais para ter uma vida autônoma não dispõem de um local adequado para viver de modo permanente, adaptado a sua situação pessoal, que proporcione um marco estável de convivência.

Segundo Avramov (1999, 2018), a expressão composta era usada desde 1995 em âmbito restrito, ou não oficial, busca mostrar que o problema tem várias facetas contendo um conjunto de elementos explicativos todavia, como tem matriz social deve ser analisado a partir da realidade social, coletiva, histórica e politicamente determinada: os elementos estruturais (mercado de moradias, situação econômica geral, mercado de trabalho, legislação social) e os elementos biográficos (dificuldades pessoais, déficits ou deficiências de qualquer tipo).

Por fim, um fenômeno complexo que tem raiz na desigualdade econômica, na exclusão social, na falta de acesso a direitos básicos e a invisibilidade das pessoas que o sofrem. Portanto, a expressão sem-tetismo é incluída de um conjunto de privações, sofrimentos.

Relembro esta forma de tratamento nominal em decorrência da natureza deste livro que, a cada capítulo, mostra, por ângulos diversos, a complexidade da questão em questão e que para examiná-la é necessária a presença de olhares interdisciplinares e interinstitucionais. Não basta para atenção aos sem-teto a reprodução do modelo assistencialista em geral praticado por voluntários religiosos, que distribuem comida e cobertas nas ruas. Claro que alimentação é algo imprescindível, mas ela não altera a situação de permanência nas ruas.

Este é um livro que nos faz desdobrar em múltiplas reflexões e, sobretudo, acompanhar com maior presença e percepção os movimentos de luta da população que vive nas ruas, que tende a se aproximar e a agravar a demanda apresentada por movimentos de luta por habitação.

Estamos diante de um processo resultante da interação dinâmica entre quatro grandes grupos de causas – estruturais, institucionais, relacionais e pessoais –, que normalmente aparecem de forma simultânea ou combinada. Assim me explicam e agradeço a possibilidade de ter acesso ao pensamento dos autores em primeira mão.

Aldaiza Sposati
Março de 2022

Referências:

Antunes, R. (1995) **Adeus ao trabalho?** São Paulo: Cortez, 1995.

Avramov, D. (1999, 2018). **Coping with Homelessness: Issues to Be Tackled and Best Practice in Europe: Routledge.**

Escossia, F. (2021). **Invisíveis: uma etnografia sobre brasileiros sem documento**. Rio de Janeiro: FGV Editora.

Ribeiro, R J. (2021). **Dois ideias filosóficas e a pandemia**. São Paulo: Estação Liberdade.

Notas

1 - Estudos internacionais fazem referência à socióloga Dragana Avramov, nascida na Sérvia, coordenadora de pesquisa sobre as pessoas sem-teto, entre 1994 e 1998 no Observatório Europeu de Sem Domicílios. Ela exerceu ainda, a coordenação da FEANTSA (European Federation of National Organisations Working with the Homeless- Federação Europeia de Organizações Nacionais de Atenção a População Sem-Domicílio). ciais, utilizando apenas serviços privados, fornecidos por instituições caritativas Recuperado em: <https://udenfor.dk/viden-om/faq/>.



População em Situação de Rua: *da cidadania negada à (árdua) construção do reconhecimento como sujeitos de direitos*

Nilza Rogéria de Andrade Nunes
Mônica de Castro Maia Senna
Giovanna Bueno Cinacchi



A existência de pessoas vivendo em situação de rua é uma das mais cruéis expressões da questão social na atualidade, escancarando as desigualdades sociais que marcam o nosso tempo histórico. Embora a situação de rua seja anterior ao capitalismo, é a partir de sua irrupção, notadamente quanto aos processos de industrialização e urbanização, que a questão ganha elevada magnitude, contrastando com o progresso material e tecnológico alcançado pelas sociedades contemporâneas. Revela, nesse sentido, as contradições de um modo de produção e de uma sociabilidade assentados na acumulação privada da riqueza socialmente produzida.

Múltiplos são os determinantes que levam à rua, sendo as pessoas que experienciam a situação de rua um grupo social bastante heterogêneo, encontrado em diversas cidades do mundo, mesmo nos países do capitalismo avançado, com trajetórias de vida complexas e que apresentam necessidades e demandas por proteção social e por reconhecimento também distintas. Destituída de direitos básicos e mínimos sociais e geralmente sem acesso a políticas e serviços sociais, essa população tende a ser invisibilizada pelo Estado, pela sociedade e pela própria produção acadêmica. Com sua cidadania negada, a população em situação de rua (PSR) só adquire visibilidade quando se torna “*um incômodo*”, ensejando, muitas vezes, ações violentas do poder público, orientadas pelo higienismo social.

No Brasil, hoje, são mais de 158 mil pessoas em situação de rua cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (dados referentes a dezembro de 2021), uma representação numérica que, apesar de bastante significativa, não expressa o crescimento exponencial deste grupo populacional neste contexto da pandemia de Covid-19. Censos recentes em grandes capitais como

São Paulo e Rio de Janeiro têm demonstrado esse crescimento que, de acordo com movimentos sociais e entidades que atuam junto à população em situação de rua, é ainda mais significativo do que apontam os dados oficiais. A extrema desigualdade social expõe a sociedade segregada que se construiu ao longo de sua história, em que a vida dos mais pobres pouco importa.

Vítimas da invisibilidade social e com múltiplas determinações sociais vinculadas às suas trajetórias de vida, a população em situação de rua traz a marca dos estigmas, da discriminação e preconceito que se manifestam em um estado de injustiças e violências. Ela é alvo desse comportamento discriminador e arbitrário. Ela incomoda porque, aparentemente, não produz e não consome. Incomoda ver pessoas que passam fome, que não têm lugar para dormir, que, por vezes, estão sujos e deprimidos. A sociedade muitas vezes é assim: enxerga apenas o imediato, sem considerar as causas que determinam o estar na situação de rua.

No entanto, as ruas simbolizam palcos de lutas e resistência, representam espelhos de múltiplas manifestações das relações sociais, sobretudo, no reflexo por sobrevivência. São as ruas que refletem as tramas mais simbólicas de reprodução da sociedade e das mais variadas expressões humanas. Compreender a população em situação de rua requer considerá-la na sua heterogeneidade e na multiplicidade de suas necessidades.

Direcionado a pesquisadores, professores, estudantes, profissionais, gestores, movimentos sociais e demais interessados na temática da população em situação de rua, o livro reúne um conjunto de estudos, pesquisas e intervenções públicas que tenham como foco central a população em situação de rua e suas interfaces com a dinâmica social, as políticas públicas e a promoção de equidades em saúde. Os capítulos que compõem o livro se debruçam sobre a realização como processo social e as experiências de sociabilidades da PSR, suas necessidades e demandas sociais; violações de direitos e violências perpetradas contra esse segmento social; classe social, racismo e questões de gênero; análise de políticas e programas sociais dirigidos à PSR; análise e avaliações de intervenções públicas dirigidas a essa população; PSR e a pandemia de Covid-19.

O capítulo inaugural ***“As refrações da questão social expressas nos processos de realização no Brasil”*** apresentado por Jane Cruz Prates, Rodrigo dos Santos Nunes e Leonia Capaverde discute, a partir de uma perspectiva marxista, tanto a caracterização das populações em situação de rua no Brasil, como os processos de realização e seus múltiplos determinantes, que são alterados na medida em que novos sujeitos passam a ocupar as ruas, fazendo delas espaço de moradia e sobrevivência. Abordam-se a centralidade do trabalho e as dificuldades de acesso desse segmento, aspectos concernentes ao imaginário social acerca dessa população e as relações estabelecidas com as políticas sociais. Na mesma direção aportam-se

reflexões sobre as desigualdades a que essas pessoas estão sujeitas e as formas que empreendem para enfrentá-las, nos marcos do modo de produção capitalista, de suas crises e de um contexto gravíssimo de pandemia mundial, que assume particularidades no Brasil, num governo de ultradireita.

Uma experiência internacional que relaciona dois diferentes modelos de Welfare State é apresentada no capítulo ***“Situação de rua: políticas habitacionais em dois modelos distintos de welfarestate”***, de Giovanna Bueno Cinacchi. Traz como objetivo refletir acerca de como as diferentes concepções do Welfare State ou Estados de Bem-Estar social influenciam as políticas protetivas (particularmente as políticas habitacionais) voltadas para a população sem moradia. A autora discute essas questões tomando como lócus de análise as experiências de dois países europeus, cujos modelos de Welfare State se distinguem: a Inglaterra liberal e a Dinamarca, social-democrata.

O capítulo seguinte, denominado ***“Intervenções públicas dirigidas à população em situação de rua no Brasil: continuidades e mudanças”***, de autoria de Mônica de Castro Maia Senna e Míriam Fátima Reis, apresenta uma reflexão acerca do processo que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR). A preocupação central que orienta a análise parte da indagação quanto aos aspectos que favoreceram a instituição da PNPSR, considerando a trajetória das políticas sociais voltadas à PSR até então existentes; o contexto social, político e econômico do país; a atuação de atores chave vinculados tanto à esfera estatal quanto ao movimento das pessoas em situação de rua e as estratégias por eles adotadas além de alguns aspectos relativos ao conteúdo da política propriamente dito.

Em sequência, o capítulo ***“As ações emergenciais do SUAS para a população em situação de rua no contexto da pandemia Covid-19 no Brasil: algumas aproximações”***, apresentado por Rosilene Marques Sobrinho de França, objetiva analisar os fatores que têm contribuído para o aumento da população em situação de rua a partir da agudização e da exacerbação da exploração da classe trabalhadora no atual contexto ultraneoliberal e conservador, discutindo as ações emergenciais no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) voltadas para o atendimento a esse segmento populacional no contexto da pandemia da Covid-19.

Abordando outra política pública, a política de saúde, o capítulo ***“Consultórios na Rua: uma revisão de literatura sobre seus objetivos, resolutividade e critérios de monitoramento e avaliação”***, de Marcelo Pedra Martins Machado e Elaine Teixeira Rabello, destaca os (e)CR enquanto equipes de Atenção Básica específicas para o atendimento da população em situação de rua no Sistema Único de Saúde instituídas pela Política Nacional de Atenção Básica e, que conta, atualmente, com 171 equipes atuando no território nacional. O estudo buscou sistematizar e debater os

objetivos, a resolutividade e os critérios de monitoramento e avaliação das práticas dessas equipes a partir de uma revisão integrativa das discussões presentes na literatura científica sobre as eCR publicada entre 2009 e 2020. A imersão neste corpus revelou que ainda é tímida a literatura sobre os objetivos, a resolutividade e os critérios de monitoramento e avaliação para as eCR.

O capítulo ***“PANDEMIA NA RUA”: Estudo avaliativo do enfrentamento à COVID 19 por equipes de Consultório na Rua no Brasil***, de autoria de Cathana Freitas de Oliveira, Luana Marçom, Jonathas Justino, Henrique Sater de Andrade, Patrícia Carvalho Silva, Thais Machado Dias, Ricardo Sparapan Pena e Sérgio Resende Carvalho, apresenta o estudo realizado com equipes de Consultório na Rua no Brasil”, realizado no período entre maio e setembro de 2020. Os nortes ético-políticos da investigação se relacionam com a atuação das equipes de Consultório na Rua (CnaR) e com os coletivos de viventes das ruas, traçando a trilha metodológica de uma pesquisa-interferência. A pesquisa, que se desenvolveu inteiramente de maneira virtual, contou com a participação de 94 equipes de CnaR de 83 municípios do país, abrangendo as 5 regiões e as 26 unidades federativas do país que possuem equipes desta modalidade. A validação e debate destas informações se deram a partir de um Fórum Virtual com a participação de trabalhadoras e trabalhadores dos CnaR, representantes dos movimentos sociais e pesquisadoras e pesquisadores de outras instituições que debatem o tema.

O capítulo ***“Caminhos do cuidado às pessoas em situação de rua no contexto da pandemia de Covid-19: relato sobre o trabalho da atenção primária em Manaus, Amazonas”*** foi elaborado por Wanja Dias Leal, Júlio Cesar Schweickardt, Andreia Santos Cavalcante e Cyntia Cristina Campos Mouzinho. Seu objetivo é apresentar as estratégias acionadas pela Atenção Primária em Saúde para o atendimento da população em situação de rua diante da pandemia da Covid-19 na cidade de Manaus. Com esse intuito, apresenta relatos da experiência da equipe Consultório na Rua no enfrentamento à pandemia no território de vida e existência de Pessoas em Situação de Rua, buscando traçar possíveis respostas ao desafio de lidar com esse grupo social, de forma a auxiliar na construção de estratégias interventivas que aprimorem e qualifiquem as ações implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Uma importante reflexão sobre ***“Cuidado da população lgbtqia+ em situação de rua para redução das vulnerabilidades ao HIV/AIDS”*** é apresentada no capítulo das autoras Vivien Cunha Alves de Freitas, Ana Karina Bezerra Pinheiro e Andréa Rodriguez. O capítulo objetivou identificar as estratégias de cuidado utilizadas para população LGBTQIA+ em situação de rua para redução das vulnerabilidades ao HIV/AIDS. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, por meio da qual foram selecionados 10 estudos, publicados entre os anos de 2013 a 2020. A literatura analisada dispõe sobre vulnerabilidades ao HIV/AIDS, principalmente

aquelas compostas por grupos de homens que fazem sexo com homens, pessoas transgênero e profissionais do sexo. O estigma, a marginalização, a discriminação, o sentimento de rejeição, a falta de apoio na comunidade e na família e o elevado número de parcerias sexuais foram identificados como algumas das principais vulnerabilidades sociais. Os resultados das estratégias de cuidado examinadas no capítulo demonstraram que houve impactos positivos, sobretudo quanto a maior frequência da população nos serviços de saúde, aumento da frequência de uso de preservativos, redução de parceiros sexuais eventuais e redução de compartilhamento de agulhas e seringas no uso de drogas injetáveis. Houve impacto também na melhoria da assistência em saúde, aumento na detecção do HIV, com oferta de mais testes e início do tratamento precoce.

Na sequência, o capítulo ***“Opressões cruzadas: interseções entre situação de rua, gênero e sexualidade”***, apresentado pelos autores Ricardo William Guimarães Machado e Nilza Rogéria de Andrade Nunes, buscou cruzar os marcadores de gênero e de sexualidade com as especificidades do fenômeno de rua. Tais marcadores são um terreno fértil de indagações sobre o lugar dessas pessoas num modelo de sociedade fundado no patriarcado, na cisheteronormatividade e na branquitude, contextualizado em uma análise interseccional sob a perspectiva decolonial ao considerar as relações sociais a partir das formas de subordinação e resistência produzidas pela colonialidade. Trata-se de mulheres cis e trans, travestis, gays e bissexuais que são demarcados pela sua raça/cor, pela sua posição numa sociedade de consumo fundada na ideologia neoliberal, que são invisíveis ao conjunto da sociedade, que não existem para as estatísticas oficiais. Mas, diante das adversidades, vivem.

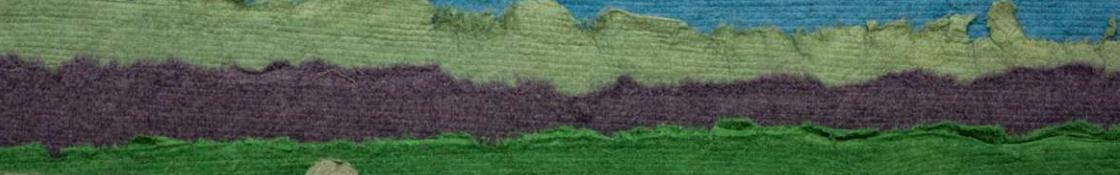
Sob o propósito de problematizar questões vinculadas a diversidade das ruas, o capítulo ***“Mulheres em situação de rua: um olhar feminista e interseccional”***, das autoras Ida Motta e Nivia Valença Barros, partiu da reflexão de que as mulheres em situação de rua são, em grande parte, jovens, pretas ou pardas, com histórias marcadas por violências e violações de direitos. O estudo realizado pelas autoras partiu de uma perspectiva feminista e da noção de interseccionalidade como importante referencial teórico-metodológico, para discutir aspectos relevantes do fenômeno de mulheres em situação de rua. Gênero, classe e raça, além da espacialidade são elementos interseccionais, eixos de subordinação, formas de opressão a que essas mulheres estão submetidas estruturalmente e que se consolidam em posições hierarquizadas no processo societário. A ***“invisibilidade seletiva”*** – visíveis para criminalização e invisíveis para a aquisição de bens e direitos e para a inclusão social – faz parte deste cenário. Nesse sentido, o capítulo chama atenção para a necessidade de assegurar os direitos de mulheres em situação de rua e políticas públicas efetivas que possam atender as demandas e as especificidades dessas mulheres.

Na mesma direção, o capítulo ***“Se essa rua se essa rua fosse minha”: mulheres em situação de rua no município do Rio de Janeiro***, de autoria de Meimei Alessandra de Oliveira, objetivou discorrer sobre as dificuldades enfrentadas por mulheres em situação de rua. A autora sinaliza que a situação de rua exige que, para garantir sua sobrevivência nos territórios das cidades, mulheres experienciando o fenômeno de rualização, precisam comumente (re)inventar o cotidiano, criar e recriar alternativas para enfrentar as inúmeras privações a que são submetidas dada sua exclusão e invisibilidade social. A partir de entrevistas com mulheres em situação de rua e ancorando-se na perspectiva de análise feminista, o capítulo examina as estratégias por elas desenvolvidas para realizarem atividades cotidianas.

Concluimos o livro com as provocações trazidas pelo capítulo intitulado ***“Os indesejáveis, pandemia e o racismo de cada dia”***, da autoria de Marcia Gatto. O texto problematiza o processo de rualização no contexto social contemporâneo marcado pela pandemia da Covid-19, tomando particularmente como lócus a cidade do Rio de Janeiro. A autora enfatiza a questão da infância e adolescência e chama atenção para o racismo que estrutura as relações sociais no Brasil e conforma as intervenções públicas voltadas a esse segmento, apresentando dados acerca da população em situação de rua, seu expoente crescimento em decorrência da crise social, política, econômica e sanitária e o sucateamento das políticas sociais.

Esperamos que este livro, composto por um conjunto de capítulos que apresentam, de forma transversal, estudos teóricos e experiências de diversas partes do país favoreçam o debate sobre as desigualdades sociais e seus rebatimentos na população em situação de rua. Que o direito à vida em tempos de austeridade e perversidade não nos silencie. Que esta luta seja o eco por uma sociedade mais justa, humana e democrática.

Boa Leitura!



As refrações da questão social expressas nos processos de *rualização* no Brasil

Jane Cruz Prates
Rodrigo dos Santos Nunes
Leonia Capaver de Bulla



A situação de sujeitos que habitam as ruas das grandes metrópoles não se constitui em tema novo. A existência de mendigos e moradores de rua existe desde a Antiguidade e, apesar de adquirir características próprias no momento atual, guarda a marca das profundas desigualdades e se constitui como um fenômeno tipicamente urbano (Reis, Prates & Mendes, 1995).

As características das desigualdades que decorrem da contradição entre capital e trabalho se agudizam e se apresentam a partir de novas formas de expressão na contemporaneidade. Contudo, antes de mais nada, é fundamental demarcar que sua agudização ocorre com o desenvolvimento do modo de produção capitalista, na medida em que, ao concentrar a riqueza nas mãos de poucos, como contraponto cria mais pobreza e desigualdade, diz Marx (1989) ao constatar o que chamou de lei geral de acumulação capitalista. A produção de pobreza e da desigualdade, associada à acumulação de capital é intrínseca ao modo de produção capitalista, logo uma contradição inclusiva insuperável. Porém, em cada contexto histórico essas expressões podem aparecer de modo diverso, o que exige o seu desvendamento para, superando a aparência, explicar a estrutura e o movimento dos fenômenos a partir de suas múltiplas determinações, sem o que não há como propor estratégias para o seu enfrentamento.

As iniciativas para investigar o conjunto de condicionantes que ocasionam os processos de *rualização* e a oferta de serviços têm sido ampliadas no tempo presente, mas a complexidade do fenômeno exige análises e intervenções interdisciplinares e intersetoriais, grandes desafios, na medida em que a ideologia neoliberal aposta na minimização do estado social e na fragmentação dos processos, exatamente para subtrair sua potencialidade contra-hegemônica. Isto dificulta, sobremaneira, a lógica de integração e interconexão pressuposta pela intersetorialidade e interdisciplinaridade ou transdisciplinaridade, na medida em que o conhecimento não científico, ou o saber feito, para usar uma expressão de Freire (1981) também complementa esse processo de totalização de saberes,

sempre provisórios, porque históricos.

Acrescentam-se a esse fato, as crises cada vez mais intensas do capital com impactos significativos no emprego e na seguridade social e, no caso brasileiro em particular, o acesso ao poder de um governo de ultradireita, conservador e contrário à ciência, que desmonta brutalmente as estruturas de proteção social e as instâncias de controle social da população, num retrocesso nunca antes visto no País.

O congelamento de investimento por 20 anos, promulgados durante o curto, mas nefasto governo Temer, através da EC 95, é exemplo desse processo avassalador de desfinanciamento das políticas públicas, à revelia das necessidades da população. Soma-se ainda a dramática pandemia que assola o mundo a partir de 2020 e que, no caso brasileiro, não fora o SUS, a perda inaceitável de mais 600 mil vidas (outubro de 2021), impostas pela pandemia do Covid-19 seria ainda muito maior. Contudo, a pandemia encontra um sistema sucateado para enfrentar tamanho desafio e uma postura negacionista do governo brasileiro, o que retarda o enfrentamento à pandemia, para dizer o mínimo. (Prates, Prates & Nunes, 2020)

Se para o conjunto da população o enfrentamento à crise econômica, ao desemprego estrutural, à crescente precarização do trabalho e redução de direitos a ele vinculados, tem sido complexo e desafiador, situação agravada pela crise pandêmica e política, para aqueles que ocupam as ruas como espaço de moradia esse desafio se torna ainda maior. Esses sujeitos não têm possibilidades de realizar o isolamento social necessário, não têm acesso a estruturas para fazer a higiene necessária e suas redes de apoio são parcialmente interdidas ou reduzidas durante a pandemia.

Se constatamos que a situação destes sujeitos se intensifica com o acirramento da contradição entre capital e trabalho e nos tempos contemporâneos entre capital e preservação da vida humana, uma mirada para a história nos faz reconhecer que a origem da agudização desses processos tem sua gênese no próprio desenvolvimento do capitalismo. Conforme destacam Justel, Pereira e Lussi (2019. p 482),

[...] seu marco fundamental está no renascimento das cidades; no início do capitalismo (Bursztyn, 2003; Snow & Anderson, 1998 & Silva, 2009) e mesmo que existam múltiplas determinações relacionadas a esse fenômeno, o seu recrudescimento estaria relacionado à crise/reestruturação do modo de produção capitalista a partir dos anos 1970 (Rosa, 2005 & Silva, 2009).

Contudo, é preciso reconhecer que nas últimas décadas que antecederam o golpe de 2016, houve um avanço significativo nas políticas sociais direcionadas às pessoas em situação de rua no Brasil, tanto no contexto da política de Assistência Social por meio da criação dos Centros Pop (Centros de Referência Especializados para a População), como na aprovação da Política Nacional de inclusão

às Populações em situação de rua. No caso da primeira, destaca-se, segundo as autoras Justel, Pereira e Lussi (2019), a busca pela garantia dos direitos sociais dessa população, por meio da articulação com as demais políticas públicas, inclusive de trabalho.

A concepção e o atendimento à População em Situação de Rua

É através da Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS Resolução nº109 (2009), que a Política de Assistência Social tipifica os serviços socioassistenciais em âmbito nacional, dentre os quais os serviços destinados ao atendimento à População em Situação de Rua na Proteção Social Especial: Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, Serviço de Acolhimento Institucional (que incluem adultos e famílias em situação de rua) e Serviço de Acolhimento em República (que inclui adultos em processo de saída das ruas) (BRASIL, 2009).

O Serviço Especializado em Abordagem Social é ofertado de forma continuada e programada com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de situação de rua. Já o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua tem como objetivos: possibilitar condições de acolhida na rede socioassistencial; contribuir na construção de novos projetos de vida em parceria com os usuários, respeitando seus desejos; cooperar para restauração e preservação da integridade e a autonomia da população em situação de rua, além de trabalhar para a reinserção familiar e/ou comunitária.

No mesmo ano de 2009 é aprovada a Política Nacional de Inclusão para a População em situação de rua, vinculada à Secretaria Nacional de Direitos Humanos e prevê já no seu delineamento, a participação ativa de múltiplas áreas, entendendo que para o enfrentamento dos processos de rualização são necessárias ações integradas de saúde, assistência, cultura, educação, etc., buscando contemplar a integralidade (Prates *et al.*, 2015).

Entre os avanços dessa política ressalta-se o fato de, além de reconhecê-los como sujeitos que habitam os logradouros públicos sistematicamente ou de modo alternado, reconhece a constituição de referências no espaço da rua os definindo como

Grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade de 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. (BRASIL, PNPSR, 2008).

Ainda no que concerne à conceituação, entende-se que as expressões morador de rua, sujeito em situação de rua ou populações em situação, são adequadas, embora as últimas ampliem o âmbito, pois também incluem aqueles que alternam a moradia em albergues e abrigos ou mesmo com idas e vindas a uma casa, às vezes, mais precária do que a própria rua. Até mesmo porque, a precarização não é só de condições materiais, mas muitas vezes também de referências. Incluem ainda aqueles que embora não morem na rua a utilizam como estratégia de sobrevivência, fazendo biscates, praticando a mendicância e ocasionalmente nelas pernando.

Mas população de rua, não nos parece uma definição adequada, pois ninguém é de rua, como não somos de casa ou de apartamento, vivemos nesses espaços e podemos amanhã deixar de neles viver. Ninguém, portanto, é de rua, o que se pode é morar na rua, viver na rua ou estar em situação de rua, porque nela busca alternativas para sobreviver. Os estudos de doutorado de Sarmiento (2015) realizam uma sistematização acerca dos vários conceitos utilizados na literatura para referir-se a esse segmento populacional. Interessante destacar que alguns estudos apontam que os sujeitos não gostam de serem chamados de usuários (no sentido daquele que utiliza os serviços e as políticas) porque entendem que essa expressão se confunde ou carrega o peso da referência a usuários de drogas, com todos os estigmas que o atravessa.

É também importante salientar que o fenômeno da rualização não se restringe aos países de capitalismo dependente e periférico, como o Brasil. Verifica-se uma preocupação com os "homeless" nos EUA, Canadá, França, Alemanha, entre outros países que estudam o fenômeno e buscam desvendar os motivos para o significativo aumento de pessoas que habitam as ruas das grandes metrópoles. Mas, se por um lado amplia-se o debate e as iniciativas de atendimento a este segmento, ainda são flagrantes ações absurdas como os extermínios, a violação de direitos de toda a ordem e as violências, mesmo por aqueles que deveriam protegê-los.

Recente matéria veiculada por Ozarem (2021 s/p) menciona:

Em março, um helicóptero policial tinha seu canhão de luz apontado para os arredores de Echo Park, uma região emergente de Los Angeles, nos Estados Unidos. A aeronave iluminava o mais novo "crime" da região: morar nas ruas. Por terra e ar, dezenas de oficiais expulsavam aqueles com tendas e barracas instaladas na área, sob a ameaça de prender qualquer um que descumprisse a ordem.

Estamos em tempos de pandemia, mas Dana Cuff, professora da UCLA, relata em entrevista à autora Ozarem (2021) que mesmo antes da pandemia, aproximadamente 600 mil famílias gastavam 90% de seus proventos para o pagamento de aluguéis, o que em face de qualquer contratempo, como doença ou demissão, famílias inteiras ficavam expostas a habitar as ruas das grandes cidades. A mesma

autora complementa afirmando que *"Cerca de 20 mil indivíduos deixam as ruas para se mudarem para um lar todos os anos em Los Angeles, mas nesse mesmo período outras 25 mil pessoas vão para as ruas"*. (CuffinOzarem, 2021).

Justel, Pereira e Lussi (2019), assim como outros autores (Abreu e Prates, 1999; Bulla, Mender & Prates, 2004; Escorel, 1999; Silva, 2012; Prates, Prates & Machado, 2011; Nunes, 2019 & Yazbek, 1992) afirmam que não é possível estabelecer uma relação direta (e única) entre desemprego e a situação de rua embora seja inegável a importância do trabalho em relação aos demais vínculos sociais, e atribuída aos próprios sujeitos que vivem em situação de rua. Nesse sentido, a precarização do trabalho e de vínculos se associam como determinantes que levam às ruas e que também dificultam o processo de saída. Ademais, é importante ressaltar que embora cada vez mais seja negada a centralidade do trabalho, seu significado para a sociedade e para os sujeitos continua sendo de fundamental importância e os processos de fragmentação dos determinantes que impõem o desemprego a mais de 14 milhões de brasileiros é, muitas vezes tratado como uma incompetência individual, os culpabilizando, uma vez deslocado de sua mediação com a totalidade.

Em relação a cobertura do atendimento, a tentativa de atualização do mapeamento e caracterização de CREAS e Centros Pop e serviços como repúblicas, esbarra na informação ainda precária ofertada por muitos municípios, cujo sites estão frequentemente desatualizados ou com informações incompletas o que dificulta o acesso à informação.

Ressalte-se que a produção da informação e a gestão da informação são estratégias fundamentais para o processo de planejamento tanto nas suas etapas de elaboração, como de execução e avaliação que precisam ser efetivadas de modo dinâmico e processual.

A ausência de propostas de interface mais dinâmicas entre a Proteção Básica e a Proteção Especial é outro aspecto que merece destaque. Machado (2012) em sua dissertação de mestrado problematiza essa ausência de ações no nível da proteção básica, ressaltando especialmente a segurança de convívio, e apontando este fator como dificultador para a garantia da integralidade no âmbito do SUAS bem como a articulação de estratégias de cunho preventivo, considerando que muitos sujeitos que habitam as ruas alternam períodos em que permanecem nas ruas com períodos em que retornam a seus domicílios, especialmente em etapas iniciais do processo de rualização.

O desafio da constituição de redes é outro aspecto que precisa também ser problematizado. Para além da necessária oferta de serviços e dos níveis de cobertura que precisam ser garantidos, a existência de uma estrutura de serviços não significa a conformação de uma rede, se entendida na concepção de retaguarda integrada, conforme desenhado pelas políticas sociais, a partir da

Constituição Federal de 1988.

O trabalho em redes exige interações mais adensadas que passam não só pela existência de uma estrutura material, de informação e produção de conhecimentos a partir de sistemática avaliação crítica, mas também partilha de poder e responsabilidades, canais de participação e estratégias de mobilização processualmente ampliadas, construídas e assumidas coletivamente.

Mas para além da constituição das redes são necessárias também a sua qualificação e legitimação sistemáticas, através da parceria entre Estado e sociedade civil. No entanto, ressalta Raichelis (1998) que estas relações de parceria não devem reforçar a tendência à desresponsabilização do Estado pela condução das políticas públicas ou no caso específico da Assistência Social pautar-se por processos que caracterizam um movimento de refilantropização da questão social.

Porém, é importante sempre lembrar que as políticas sociais são políticas contraditórias, que se constituem em estratégias de conformação, mas também, como contraponto, em espaços de luta, organização e resistência e que nosso grande desafio é exatamente potencializar seu aspecto emancipador em detrimento das formas históricas de dependência e conformismo. (Prates, 1995)

No que concerne à cobertura da rede socioassistencial inicia-se por ressaltar que os centros pop são importantes espaços de referência para a população em situação de rua. Dentre as ações desenvolvidas pelo Centro POP estão: o acesso à alimentação; espaço para higiene pessoal; encaminhamento para outras políticas públicas quando for o caso; fortalecimento da autonomia, protagonismo e participação social; guarda de pertences; lavanderia e regularização de documentos pessoais. O Centro POP deve oferecer obrigatoriamente o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e pode ofertar também o Serviço Especializado em Abordagem Social. O Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua destina-se a adultos em situação de rua ou vulnerabilidade social, cujos vínculos familiares e comunitários estejam fragilizados ou rompidos. Já o Serviço Especializado em Abordagem Social, é um serviço ofertado de forma contínua, com a finalidade de assegurar o trabalho social de abordagem e busca ativa nos territórios, identificando a incidência de exploração sexual e trabalho infantil de crianças e adolescentes em situação de rua, dentre outras.

Conforme determina a NOB-RH/SUAS, a equipe de referência deve ser composta por uma equipe minimamente composta por 1 Coordenador; 2 Assistentes Sociais; 2 Psicólogos; 1 Técnico de nível superior, preferencialmente com formação em Direito, Pedagogia, Antropologia, Sociologia ou Terapia Ocupacional; 4 Profissionais de nível superior ou médio para a realização do Serviço Especializado em Abordagem Social (quando ofertada pelo Centro POP), e/ou para o desenvolvimento de oficinas socioeducativas, dentre outras atividade. A NOB também destaca a importância de que os profissionais tenham perfil e habilida-

des para o desenvolvimento de trabalho social com pessoas em situação de rua, o que requer capacitações prévias e formação sistemática.

É bastante comum os serviços municipais receberem inúmeros pedidos da população para que sujeitos em situação de rua sejam “removidos” de portas de prédios, ou reclamações porque ao ocuparem praças ou terrenos baldios acumulam lixo, fazem sujeira, fazem barulho. Os diversos estudos que abordam o tema reiteram que os serviços públicos são pouco preparados para trabalhar com a diversidade e as particularidades desse grupo populacional, o que é reiterado pela pesquisa realizada por Raichelis *et al.* (2018) quando destaca os poucos processos de capacitação continuada destinados a quem atende populações em situação de rua nos CREAS e Centros Pop analisados.

A falta de preparação dos profissionais é constatada pelos sujeitos usuários em diferentes estudos, o que se explicita ao mencionarem “[...] não é um emprego qualquer (...)[...] está lidando com gente”, “eles têm que receber a gente e escutar, não só falar de regras” (Brasil, 2008a). Na mesma direção, estudo realizado por Bulla, Mendes & Prates (2004) mostra que os sujeitos que utilizavam abrigos e albergues na ocasião da pesquisa, solicitavam mais espaços de escuta e maior proximidade dos profissionais que trabalhavam com os usuários, o que é reiterado pelo estudo realizado por Raichelis *et al.* (2018).

Uma análise preliminar dos Planos Municipais para inclusão das populações em situação de Rua nas capitais do RS e SC realizada em 2014, em pesquisa que contou com apoio do CNPq mostrou que algumas das sugestões apontadas nos diversos estudos analisados foram delineadas como parte das ações a serem realizadas pelos municípios, entre elas a capacitação de RH, readequação de estruturas e a implantação dos Centros POP, a previsão de construir repúblicas, a indução para absorção de sujeitos com história de vida de rua em postos de trabalho, a previsão de casas em conjuntos habitacionais, entre outras iniciativas (Prates, *et al.*, 2015).

A Magnitude e as Possibilidades de Trabalho à População em Situação de Rua

O trabalho, na concepção marxiana, é toda a produção humana. Em qualquer forma de sociedade o homem precisa trabalhar, pois é através do trabalho que ele cria instrumentos que facilitem o seu processo de desenvolvimento, desde os primórdios de sua evolução. Ao trabalhar o homem transforma a matéria prima, ou seu objeto de trabalho e ao mesmo tempo se transforma no processo, ou seja, desenvolve-se enquanto ser social, construindo, a partir de condições objetivas e de sua ação sobre elas, a sua subjetividade. A partir do trabalho o homem desenvolve processos sociais, porque o trabalho pressupõe relações sociais e se vale de tudo o que foi socialmente construído anteriormente pelo próprio homem.

Não é por outra razão que Marx (1998) salienta, desde suas obras de juventude, que a história social (das ações e relações humanas) nada mais é do que a história do trabalho humano. Tonet (2016) ressalta que *“o trabalho é a raiz do ser social e toda a transformação radical da sociedade pressupõe necessariamente uma alteração essencial na natureza dessa atividade”* (Prates, 2020, p.14).

O conjunto dos estudos analisados, nacionais, internacionais e locais destacam a importância que o trabalho tem para os sujeitos usuários, em que pese o fato de que a inserção produtiva isoladamente não é suficiente para fazer frente aos processos de rualização, não há como desconsiderar a relevância do trabalho na conformação da autoestima e da possibilidade de autonomia dos sujeitos. (Prates, Prates & Machado, 2011).

Os estudos de mestrado de Farias (2007) mostram o descaso do setor público nos serviços direcionados à inserção produtiva em relação a esse segmento populacional. A autora ao entrevistar um atendente de serviço público de oferta de empregos, ao perguntar sobre a procura e encaminhamento das populações em situação de rua para postos de trabalho, obteve como respostas *“E eles trabalham?”* e ainda *“Até poderia trabalhar como doméstica, mas sem endereço (...) e a aparência deles não é boa, melhor não perder o tempo deles nem o meu (...)”*.

Fica evidenciada a violação de direitos por aqueles que deveriam garantir a proteção ou minimamente o acesso e a expressão clara do preconceito.

A relevância do trabalho é também explicitada em diversos estudos que abordam os próprios sujeitos em situação de rua (Bulla *et al.*, 2004; Brasil, 2008 a,b e c; Nunes, 2019; Ouriques, 2005; Prates, Prates & Machado, 2011; Abreu, Prates *et al.*, 1999; Reis, Prates & Mendes, 1995. As expressões dos sujeitos explicitam o significado de trabalhar ou não ter a oportunidade de trabalhar.

A ideia de perda do trabalho é relacionada a perda de identidade, perda de condições de vida e de autoestima, o que fica claro na fala de um dos entrevistados por Abreu *et al.* (1999, p.30.): *“não ter trabalho é estar pesado, morto”*.

A investigação realizada por Justel, Pereira e Lussi (2019, p.489) destaca que

Os Centros Pop se constituem em espaços potentes para as ações voltadas à inclusão produtiva, não apenas por meio de sua realização, mas especialmente através da articulação com diferentes setores e iniciativas públicas e privadas para garantir o acesso a direitos e a sensibilização social quanto a esse aspecto.

Ressaltam ainda as autoras *“a importância de suporte profissional durante todo o processo, auxiliando na efetividade da inclusão produtiva e inclusão social”*. Constatam, no entanto, a carência de iniciativas de inserção produtiva que

considerem as particularidades das populações em situação de rua e as dificuldades por eles vivenciadas na busca por inserção, o que bem se expressa em um depoente do estudo nacional realizado em 2008: A gente procura emprego, aí você tem que ter uma referência, assim dizer onde você mora, tem que ter um telefone para contato, E aí você vai dizer - moro na marquise? (Justel, Pereira e Lussi (2019, p.491).

Mas para além do aspecto do trabalho, embora se relacione com ele, alguns estudos apontam a relação entre o status de saúde mental desta população e sua história de vida vinculada à situação de rua, o que agrava ainda mais as condições de vida destes sujeitos, visto a ampliação da vulnerabilidade apresentada por eles. (Abreu, Prates *et al.*, 1999; Borba, 2005; Bulla, Mendes & Prates, 2004).

Com base em avaliações de diversos estudos realizados com sujeitos que habitam as ruas de grandes cidades desde os anos 1990 (Abreu *et al.* 1999; Bulla *et al.*, 2004, Brasil, a, b e c, 2008; Dixon, 1995; Nunes, 2014 e 2019; Prates *et al.*, 2000; Prates *et al.*, 2015; Reis *et al.*, 1995 Rosa, 1995; Snow & Anderson, 1998; Slagg, Lyons & Cook, 1994; Vieira *et al.*, 1992; Yazbek, 1992, Zlotnick & Robertson 1996, entre outros) verificou-se que as histórias de vida desses sujeitos são marcadas por sucessivas perdas, da família, do emprego, da casa, da autoestima. São histórias atravessadas pela exclusão/inclusão precária, desqualificação. Expressam culpas, uso abusivo de álcool e outras drogas, sofrimento psíquico, condições essas vivenciadas por um segmento heterogêneo, (andarilhos, famílias, loucos de rua, portadores de HIV, egressos do sistema prisional, dependentes químicos) na sua maioria do sexo masculino.

Contudo, essas características vêm sofrendo mudanças, pelo acirramento das desigualdades que atingem enormes contingentes da população e muitas vezes levam sujeitos, ou mesmo famílias, sem uma história de vida pregressa marcada por processo de rualização, a ocuparem as ruas da cidade como abrigo.

A fragilidade de vínculos familiares tem sido reiterada como fator preponderante tanto na história de vida destes sujeitos como mencionada por eles como o principal motivo que determina a utilização das ruas como estratégia de sobrevivência, embora sejam identificadas a interconexão entre múltiplos determinantes. Destacam ainda que os suportes ofertados pelas políticas sociais têm obtido resultados pouco substantivos no enfrentamento efetivo dessa refração da questão social (Prates *et al.*, 2015).

Em 2011, a Secretaria Nacional de Assistência Social estimava cerca de 50.000 pessoas em situação de rua no Brasil, embora admitisse que esse número poderia ser bem maior. Na ocasião apresentava um documento com orientações, organizadas em formato didático de perguntas e respostas, para orientar Estados, Municípios e o Distrito Federal no planejamento, implantação, coordenação e acompanhamento do Centro de Referência Especializado para População em Situação de

Rua e da oferta do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. (Brasil, 2011). Contudo, o golpe que ocorre no Brasil em 2016, seguido de um avanço crescente do conservadorismo e de processos de austeridade inviabilizaram que esses processos, cuja materialização estava em curso, se solidificassem.

Contudo, o texto para discussão 2246, apresentado pelo IPEA em 2016 (Carvalho, 2016) apresenta números bem maiores. Estimou que existiam, em 2015, 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil, cuja concentração estaria 36,92% em municípios de grande porte e 40,10% em metrópoles, o que totalizaria 77% da população em situação de rua nos grandes centros.

O estudo também mostrou que a distribuição regional, por sua vez, é concentrada em áreas onde há presença de grandes municípios. Destaca, portanto que se sobressai *“a região Sudeste, que abriga as três maiores regiões metropolitanas do país e 48,89% da população em situação de rua. Por sua vez, na região Norte, habitam apenas 4,32% da população nacional em situação de rua”*. (Carvalho, 2016, p 26).

Conforme o Blog GESUAS (2021), estudos realizados pelo IBGE indicam que houve um crescimento significativo de pessoas em situação de rua no Brasil, estimando a existências de cerca de 1,6 milhão de pessoas. A grande maioria dessas pessoas, aponta o Blog, encontram-se nos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo.

Levando em consideração as variáveis de crescimento demográfico, centralidade e dinamismo urbano, vulnerabilidade social e serviços voltados à população em situação de rua, bem como o número de pessoas em situação de rua cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) e no Censo SUAS, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontou a existência, em março de 2020, de 221.869 pessoas em situação de rua no Brasil. (Natalino, 2020). De acordo com os dados do Ministério da Cidadania, acessam o benefício do Programa Bolsa Família, 105.821 famílias em situação de rua, de um total de 145.448 que estão inscritas no Cadastro Único (Prates, Prates & Nunes, 2020).

Guisa de uma Breve Totalização Provisória

Os diversos estudos realizados sobre populações em situação de rua retratam a complexidade do tema e mostram que, tanto as análises como as proposições quanto ao enfrentamento dos processos de rualização exigem que sejam contemplados aspectos multidimensionais e a interface entre diversas áreas e políticas. Contudo, a histórica conformação de uma estrutura fragmentada, de um planejamento que não viabiliza a elaboração conjunta e de uma histórica raiz desigual, acrescida ao longo período em que as políticas que compõem o tripé

da seguridade social, em especial a Política de Assistência Social, não foram reconhecidas como direito, já dificultavam a materialização desse processo. Porém no momento presente, quando este segmento mais necessita da proteção social, isto se agrava brutalmente pela secundarização da seguridade social e particularmente da política de assistência social, pela austeridade e o corte de financiamento das políticas públicas, ataques a tudo o que é público, onde se incluem os servidores públicos que atendem à população e pela interdição de processos democráticos para o exercício do controle social. Soma-se a isto o crescimento de um novo ou velho conservadorismo reeditado que impõe profundos retrocessos no reconhecimento da diversidade e do direito à população a ter direitos, reiterando preconceitos, discriminações e interdições. José Paulo Netto em recente exposição em razão dos 50 anos do PPPGSS da PUC de São Paulo (2021), afirmou que mesmo com a saída de Bolsonaro, levaremos pelo menos 12 anos para voltar ao ponto onde estávamos, o que é assustador.

No Brasil, não se pode negar que houve avanços importantes em termos do debate e proposições para o enfrentamento das desigualdades vivenciadas por esse segmento social, a partir da realização de estudos e da implementação de políticas para o atendimento dessa população e de sua própria luta para ampliar esses espaços. Diversos estudos de fôlego, dissertações e teses foram produzidos sobre o tema (Borba, 2005; Duarte, 2018; Farias, 2007; Machado, 2012, Medeiros, 2010; Nunes, 2014 e 2019; Ouriques, 2005, 2016; Sarmento, 2015, entre outras), buscando contribuir para o equacionamento das desigualdades e resistências vivenciadas e construídas por essa população, dando visibilidade a contribuição da produção de conhecimentos da área do Serviço Social sobre essa temática. Destacam-se ainda os estudos de Maria Carmelita Yazbek (1992, 2001, 2012, entre outras produções) e Aldaiza Sposati (1999, 2003, 2009a, 2009b, entre outras produções) sobre a temática cujas pesquisas têm contribuído para aprofundar reflexões sobre estratégias de enfrentamento à realização e sobre o debate acerca da (des)proteção social, da pobreza e da Política de Assistência Social. Porém, na atualidade, muitas das propostas implantadas a partir das políticas sociais vêm sendo inviabilizadas pelo drástico corte de recursos humanos e financeiros ou desmontadas de modo irresponsável pelo atual governo de Jair Bolsonaro. Outras ainda, planejadas a partir dos estudos realizados, sequer logramos ver solidificadas, pois foram abortadas, durante o processo de conformação em curso. Até mesmo as pesquisas estão ameaçadas de serem inviabilizadas, com um recente (outubro de 2021) anúncio de mais cortes gerando um apagão de conhecimentos similar a ameaça de apagão energético que nos assombra. Mas apesar de tudo, o movimento se fortalece cada vez mais para enfrentar os desafios que são postos à População em Situação de Rua.

Não há dúvidas que o contexto de desemprego estrutural, de supervalorização do aparente e do estético para acesso ao mundo do trabalho, o aumento da drogadição, onde se inclui o uso abusivo de álcool e o crack, a restrição de recursos às políticas públicas para oferta de serviços, o desconhecimento sobre as

características dessa população e dos processos que condicionam cada situação particular, bem como sua relação profunda com os aspectos histórico-estruturais, a culpabilização dos sujeitos pela desigualdade, a criminalização da pobreza, entre outros aspectos de mesma ordem, agravam o que chamamos de processo de ruaização - ou seja esse movimento que faz com que o sujeito se aproxime ou vincule com a rua de modo progressivo fazendo com que cada vez mais ela seja determinante nas suas referências identitárias. Partindo do referencial marxiano para analisar esses processos, se reitera o reconhecimento de que a desigualdade é fruto de um conjunto de fatores interconectados, originados no modo como a sociedade se organiza para produzir, ou no modo de produção capitalista que centraliza riqueza e acesso na mão de poucos e para tanto explora e expropria muitos, gerando necessariamente pobreza para garantir a acumulação progressiva. Mas poderíamos nos questionar, afinal o que pode ter sido expropriado do chamado lumpemproletariado, dos sobrantes, desfiliaados, ou como os queiramos chamar, se não tem nada?

Em primeiro lugar por não terem nada não interessam a sociedade da mercadoria, razão pela qual são invisíveis, logo, políticas destinadas a este segmento são relegadas a segundo plano, desconsideradas ou classificadas como desperdício de recursos. Isto significa que lhes foi expropriado o direito de acesso ao trabalho, à saúde, ao reconhecimento, ao respeito, à moradia, à família (que muitas vezes em situação precária não consegue investir na solidificação dos vínculos ou compreender que alcoolismo é doença, ou ainda reconhecer sintomas de sofrimento psíquico).

Reitera-se que a proteção limitada a uma política reduz sua possibilidade de efetividade. Mesmo a seguridade social, conforme previsto pela Constituição Federal brasileira, limita-se ao tripé, assistência, saúde e previdência, insuficientes para responder ao atendimento do conjunto das necessidades sociais da população e garantia de seus direitos em termos universais.

Os diferentes estudos analisados nos autorizam a pontuar ou reiterar alguns aspectos importantes a serem considerados nos processos de proteção e atenção à população em situação de rua, entre os quais se destacam: investimento em processos de acolhimento que contemplem as aspirações e características dos sujeitos usuários, priorização ao atendimento à dependência química, direcionamento de investimentos sociais em regiões que concentram pobreza, de onde procedem estes sujeitos, buscando ações que os vinculem a sua comunidade, articulando redes e recursos no espaço geográfico onde habitam. São da mesma forma importantes a oferta de alternativas de capacitação para o trabalho e inserção produtiva, a oferta de repúblicas transitórias e moradias como parte da política habitacional (sem segregação); a capacitação de trabalhadores para a oferta de serviços públicos de qualidade (estatais e da rede conveniada), a interface efetiva e sistemática entre as políticas públicas e delas com as demais instâncias para garantia de direitos.

A realização de investimento em processos preventivos para evitar processos

de rualização muito precoces é também fundamental (proteção a quem deve proteger) pois estudo com meninos e meninas em situação de rua, de longa data (Reis & Prates, 2000) já mostrava que: 70% das crianças e adolescentes entrevistados relatam episódios de violência, abandono e maus tratos, 84% enfatizam a necessidade de conseguir dinheiro para auxiliar a família (trabalho, mendicância). Ressalta-se ainda a necessidade de articulação do estado e sociedade para a superação de estigmas e preconceitos junto ao imaginário social, a partir da socialização de pesquisas, realização de debates, uso educativo da mídia, formação de multiplicadores, entre outras iniciativas (Prates, Prates e Machado, 2011). Há muito que se avançar, e a busca de tensionamento junto aos governos deve ser função, principalmente, dos movimentos sociais, com vistas à construção das adequações dos próprios comitês e do funcionamento dos serviços, com apoio dos trabalhadores das políticas públicas e da sociedade civil. (Martinelli, Nunes & Machado, 2020). Mas antes de tudo é preciso recuperar os avanços garantidos pela Constituição de 1988 que são constantemente desconsiderados e ameaçados, recuperar a gestão do fundo público para que se direcione ao efetivo atendimento das necessidades da população, recuperar os espaços democráticos de participação popular para que se possa reconstruir minimamente o que foi edificado nas últimas décadas e que vem sendo brutalmente destruído nos últimos 5 anos.

Chegamos, portanto, a uma encruzilhada, entre a barbárie e o necessário investimento na recuperação de um sujeito coletivo e ético, humano-genérico comprometido com o seu tempo histórico e com a transformação dessa forma primitiva de sociabilidade. É preciso tecer reflexões acerca da violação de direitos e de suas raízes que têm como principal fundamento o próprio modo de produção capitalista (Prates, 2020).

Referências

Abreu, P. B., Prates, J. C. *et al.* (1999). **Condições Sociais e de Saúde Mental de Moradores de Rua Adultos em Porto Alegre**. Relatório de Pesquisa. Porto Alegre: UFRGS/PUCRS/HCPA/FASC.

Antunes, R. (2018). **O privilégio da servidão**. São Paulo, Boitempo.

Gestão do SUAS [GESUAS], (2021). **O que é o Centro POP?** <https://www.gesuas.com.br/blog/centro-pop/>.

Borba, M. (2005). **O “louco de rua” e a seguridade social em Porto Alegre: da (in)visibilidade social a cidadania**. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: PUCRS/FSS.

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2008a) **Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. Relatório Final. Primeiro Censo Na-**

cional e Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua. v.(I). Metodologia. Brasília: MDS/ META.

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS], (2008b). **Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. Relatório Final. Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua.v.(II)**, Resultados. Brasília: MDS/ META.

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS], (2008c). **Política nacional para Inclusão Social da População em situação de rua.** Brasília, <http://www.recife.pe.gov.br/noticias/arquivos/2297.pdf>

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social, (2011). **Perguntas e Respostas Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua.** Brasil, Brasília, DF. <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/02-livreto-perguntas-respostascentropoprua->

Bulla, L. C., Mendes, J. M. R., Prates, J.C. (2004). **As múltiplas formas de exclusão social.** Porto Alegre, EDIPUCRS.

Decreto nº 7.053. de 23 de dezembro de 2009. (2009b). **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, Brasília – DF. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm

Dixon, L.B., Krauss, N., Kernan, E., *et al*, (1995). **Modify the PACT Model of Survey Homeless Person with Severe Mental Illness. Psychiatric Services.** 46/7: 684-688.

Duarte, A. H.C.D., (2018). **O Sistema Único de Saúde e seus alcances: Reflexões acerca do processo de trabalho do Consultório na Rua.** [Dissertação] Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Porto Alegre, PUCRS.

Escorel, S. (1999). **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. <http://dx.doi.org/10.7476/9788575416051>

Farias, V.C.C. De, (2007). **Possibilidades de inserção/reinserção produtiva dos moradores de rua no município de Porto Alegre.** [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre, PUCRS, PPGSS.

Feitel, B. et al., (1992). **Psychosocial background and behavioral and emotional disorders of homeless and runaway youth.** Hospital and Community Psychiatry. (43/2), pp.155-159.

Freire, P., (1981). **Pedagogia do oprimido.** (9. ed.). Rio de Janeiro: Paz & Terra.

<https://doi.org/10.36592/9786587424460-21>.

Justel, R. P., Pereira, A.P.F. B. &Lussi, I.A.O. (2019) **População em situação de rua, mundo do trabalho e os centros de referência especializados para população em situação de rua (centro pop): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva.** Cad. Bras. Ter. Ocup. 27 (3). Jul-Sep, 2019. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1842>

Machado, S.A., (2012). **O processo de rualização e o sistema único de assistência social/Suas: uma interlocução necessária entre proteção social básica e proteção social especial.** (131 f.), [Dissertação Mestrado em Serviço Social]. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/529>

Martinelli, T.; Nunes, R.S.; Machado, V. F., (2020). **O asseguamento dos direitos sociais a partir da política de Assistência Social para populações em situação de rua.** Textos & Contextos. Porto Alegre. 19(1), e37186. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.1.37189>.

Marx, K.& Engels, F. (1989). **O Manifesto do Partido Comunista.** Transcrição: "Manifesto do Partido Comunista", Tradução: José Barata Moura. Editorial "Avante!", Lisboa, Portugal. <https://www.marxists.org/portugues/marx/1848/ManifestoDoPartidoComunista/index.htm>

Marx, K. &Engels, F., (1989). **O Capital.** (13 ed.) Livro I,v.(I). Rio de Janeiro: Bertrand.

Medeiros, A., (2010). **Pessoas em situação de rua: a saída para a saída - um estudo sobre pessoas que saíram da rua.** [Tese Doutorado em Serviço Social]. 188f. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Natalino, M.A.C., (2016). **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil.** Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA]. Brasília, Rio de Janeiro. http://www.ipea.gov.br/porta1/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf.

Natalino, M., (2020). **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020).** Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Nota Técnica n. 73. IPEA, Brasília. http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf

Nunes, R.S., (2014). **A relação entre sujeitos em situação de rua e o poder local : protagonismo ou passividade?.** [Dissertação de Mestrado]. PPGSS, PUCRS. <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/570>

Nunes, R.S., (2019). **Como a população em situação de rua está contemplada no processo de vigilância socioassistencial?**. [Tese de doutorado]. PPGSS, PU-CRS. <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/8507?mode=full>

Ouriques, C.A.,(2016). **Pedra Angular: Fundamentos utilizados pelo Serviço Social sobre População em Situação de Rua**. [Tese de doutorado], UFSC, Florianópolis. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/174262/344602.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ouriques, C. A., (2005). **Do menino ao jovem adulto de rua portador de HIV**. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre, PUCRS/FSS.

Ozarem, E., (2021). **Em uma das cidades mais ricas dos EUA, moradores de rua são expulsos de área nobre: Desigualdade econômica empurra famílias inteiras para condição de sem-teto**. Brasil de Fato. <https://www.brasildefato.com.br/2021/04/08/em-uma-das-cidades-mais-ricas-dos-eua-moradores-de-rua-sao-expulsos-de-area-nobre>

Prates, J. C., Prates, F. C. & Nunes R. S., (2020). **Questão social e a Covid-19: A desigualdade explicitada pela pandemia no Brasil**. In Pontel, E. et al. (org) Diagnóstico do tempo: implicações éticas, políticas e sociais da pandemia. Porto Alegre, Fundação Fênix.

Prates, J. C. et al., (2015). **Estudo Avaliativo sobre a implantação da Política de Inclusão para População em Situação de Rua nas capitais do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina a partir da integralidade**. Relatório de Pesquisa CNPq, Porto Alegre, PUCRS.

Prates, J. C., Reis, C. N. & Abreu, P. A. (2000). Metodologia de pesquisa para populações de rua e as alternativas de enfrentamento pelo Poder Público Municipal. In **Serviço Social e Sociedade** n.(64). São Paulo, Cortez.

Prates, J. C., (2020). **Crise do capital, pandemia e (des) proteção social**. Prefácio in Andrade, R. F. C., Pinheiro, H. A. & Vallina, K. A. L. Campo Minado: as investidas do capital contra a Seguridade Social Brasileira. Alexa Cultural: São Paulo, EDUA: Manaus.

Prates, J. C., Prates, F. C. & Machado, S.A., (2011) Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. **Revista Temporalis**. Brasília, ABEPSS, 2011

Rachelis, R., (1998). Assistência Social e esfera pública: os conselhos no exercício do controle social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, (nº 56). São Paulo: Cortez.
Reis, C. N. Dos, Prates, J. C., (2000). **Fragmentos de uma metrópole: meninos e meninas em situação de rua**, Porto Alegre, EDIPUCRS.

Reis, C. N. Dos, Prates, J. C. & Mendes, J., (1995). **A realidade dos moradores de rua de Porto Alegre**. [Relatório de pesquisa]. Porto Alegre: PMPA/FESC - FSS/PUCRS.

Rosa, C. M. M. (1995). **População de Rua - Brasil e Canadá**. Ed. Hucitec, São Paulo.

Sarmento, R. S. M., (2015). **A Assistência social à população em situação de rua: um estudo na cidade de Florianópolis/SC**. [Tese de Doutorado]. Florianópolis, UFSC.

Schweitzer, L., (2017). **Os sentidos do trabalho para trabalhadores informais em situação de rua**. [Dissertação Mestrado em Psicologia]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Slagg, N.B., Lyons, J.S., Cook, J.A., (1994). **A Profile of Clients Served by a Mobile Outreach Program for Homeless Mentally Ill Person**. Hospital and Community Psychiatry. 45/11: 1139-1141.

Snow, D. & Anderson, L., (1998). **Desafortunados: um estudo sobre o povo da rua**. Rio de Janeiro: Vozes.

Sposati, A., (1999). **Globalização da economia e processos de exclusão social**. Brasília: CEAD. pp. 61-76.

Sposati, A.,(1999) **Mínimos e seguridade**. In Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Estado da Assistência Social. Mínimos sociais. Questões conceitos opções e estratégias. Brasília: MPAS/SAS; São Paulo: Fundap.

Sposati, A., (2003) **Mínimos de civilidade**. Folha de São Paulo, São Paulo. [quinta-feira, 18 de dez. de 2003]. <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz1812200310.htm>

Sposati, A.,(2009a). **Leituras contemporâneas da exclusão e da inclusão social**. In Passos, J. D.; Soares, A. M. L. (Org.). A fé na Metrópole: desafios e olhares múltiplos. São Paulo: Paulinas: EDUC.

Sposati, A., (2009b). **O caminho do reconhecimento de direitos da população em situação de rua: de indivíduo a cidadão**. In BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília-DF: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social.

Tonet, I., (2016). **Educação contra o capital**. (3 ed). Maceió, EDUFAL.

Vieira, M. A. (org) *et al.* (1992). **População de rua : Quem é, como vive, como é**

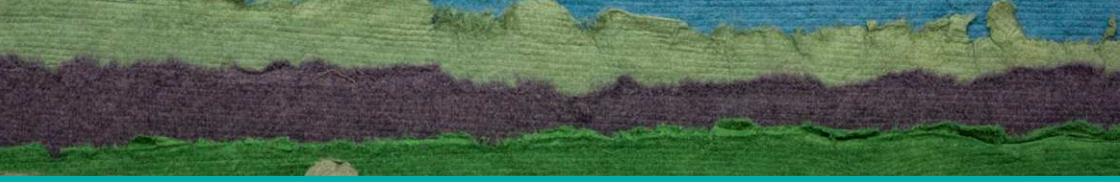
vista. São Paulo: Hucitec.

Yazbek, M. C., (1992). **A Luta pela sobrevivência na cidade. Os "homeless" ou "a população de rua"**. In "A Luta pela Cidade em São Paulo", Cortez.

Yazbek, M. C., (2012). Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo.n.(110), pp. 288-322.

Yazbek, M. C., (2001). Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. **Revista Temporalis**, São Paulo.ABEPSS, ano II, n.(3).

Zlotnick C. & Crobertson M. J. (1996). Sources of Income Among Homeless Adults with Major Mental Disorders or Substance Use Disorders. **Psychiatric Services**. (47/2), pp.147-151.



Situação de Rua: políticas habitacionais em dois modelos distintos de Welfare State¹

Giovanna Bueno Cinacchi



A existência de pessoas vivendo em situação de rua é uma representação emblemática da desigualdade social. Trata-se de um tema complexo, multidimensional e multideterminado, com diversas variáveis, especialmente ao levarmos em consideração a heterogeneidade das pessoas em situação de rua e a multiplicidade de suas necessidades.

Partindo da concepção de Prates et al (2011), que destaca que estar na rua é um processo, e não um estado definitivo, consideramos a situação de rua neste capítulo como uma questão situacional. Nesse sentido, ninguém é da rua, as pessoas estão na rua. Isso não significa que não haja dificuldades para sair da rua, bem como encarar esse fenômeno como estático é, no mínimo, ignorar tanto o movimento da história, quanto dos corpos. Assim, reiteramos a importância da adoção da expressão população ou pessoas em situação de rua, visto que esta não apenas desabona expressões cunhadas de preconceitos, mas também pode nos trazer reflexões acerca dos signos que compõem o constructo lexical. A chave para a conceituação desse processo reside, portanto, no conceito de rualização:

O termo processo de rualização parte de uma concepção oposta, na medida em que o reconhece como processo social, condição que vai se conformando a partir de múltiplos condicionantes, num continuum, razão pela qual processos preventivos e a intervenção junto àqueles que estão ainda há pouco tempo em situação de rua parecem ser fundamentais para que se logre maior efetividade (Prates et al, 2011, p. 194, grifos dos autores).

Na esteira deste debate, em âmbito internacional, as expressões mais utilizadas para tratar da questão, em geral, se relacionam à falta de moradia ou abrigo. A adoção do termo *"homelessness"* (sem teto ou sem abrigo), por exemplo, é comumente utilizada para caracterizar o fenômeno, e a expressão *"homeless"* para caracterizar a população. *"Em inglês, "homelessness" sugere tanto a ausência de residência física, quanto a perda do senso de pertencimento social.* (ONU, 2015, p. 4, trad. nossa). Essa é a expressão adotada na Inglaterra e Dinamarca, bem como

pela FEANTSA (Federação Europeia de Associações Nacionais que trabalham com a População Sem-Abrigo). Utilizaremos para a discussão dessa questão tanto a expressão “*situação de rua*” quanto “*homelessness*” para nos referirmos ao fenômeno.

Como pontuado no início deste capítulo, diversos determinantes podem levar um indivíduo a experimentar o processo de rualização. O desemprego, questões de saúde física ou mental, gentrificação, desastres naturais, questões de gênero, violências territoriais e tantos outros fatores, como até mesmo a perda de um grande amor podem induzir à situação de rua. Enquanto fenômeno global inserido no processo sócio-histórico, a situação de rua ou *homelessness* apresenta distintas definições, critérios, e incidência de acordo com o lugar e o período no qual está inserido.

A par dessas considerações iniciais, nosso objetivo é refletir se diferentes concepções de Welfare State ou Estados de Bem-Estar social influenciam as políticas protetivas (particularmente as políticas habitacionais) voltadas para a população *homeless*. Além disso, compreendemos que a posição ocupada por um país na tipologia sobre *welfarestates* desenvolvida por Esping-Andersen (1990; 1991) também se coloca como fator determinante na formatação do fenômeno e nas respostas dadas ao fenômeno da situação de rua ou *homelessness*.

Para tanto, em um primeiro momento, teceremos considerações acerca do fenômeno e de seus determinantes, para posteriormente analisarmos o papel da habitação na tipologia desenvolvida por Esping-Andersen acerca dos Welfare States ou Estados de Bem-Estar social. Nos ateremos a analisar as políticas de habitação desenvolvidas no âmbito de dois países do continente europeu que se enquadram em duas diferentes categorias da tipologia de Esping-Andersen: A Inglaterra, no modelo liberal e a Dinamarca, no modelo social democrata, buscando entender as permanências e continuidades.

Nossa pesquisa foi realizada a partir do mapeamento de ações em sítios eletrônicos governamentais, relatórios da Federação Europeia de Associações Nacionais que trabalham com a População Sem-Abrigo (FEANTSA), relatórios do European Social Policy Network (ESPN), legislação dos países (Dinamarca e Inglaterra) e revisão bibliográfica.

A Situação de Rua ou Homelessness: considerações sobre o fenômeno e seus determinantes

A situação de rua é um tema complexo, que geralmente traz a questão da ausência de moradia ou de moradia adequada como principal determinante. Enquanto fenômeno global inserido no processo sócio-histórico, apresenta distintas definições e critérios de avaliação, variando de acordo com o lugar e o período histórico no qual está inserido.

Não há um consenso na literatura acerca do surgimento da questão situação de rua pela própria complexidade do fenômeno. Stoffels (1977) e Ault (2005) situam o fenômeno na Antiguidade. Greve e Currie (1991), tratando do homelessness na Grã-Bretanha, apontam que sempre existiram pessoas habitando as ruas, por uma série de razões e, apesar das mudanças sócio-históricas tanto nos determinantes que levam à rua, quanto nos padrões do fenômeno, a pobreza persiste como elemento crucial nesse processo.

Corroborando com essas considerações, conforme destaca Burzstin, *"Viver no meio da rua não é um problema novo. Se não tão antigo quanto a própria existência das ruas, da vida urbana, remonta, pelo menos, ao renascimento das cidades, no início do capitalismo"* (2000, p. 19). Seguindo essa lógica, Ouriques posiciona a situação de rua no contexto da chamada "primeira modernidade do capital" ou fase da acumulação primitiva, com a migração forçada do campo e o processo de urbanização nas sociedades pré-industriais, apontando que se trata de "1) fenômeno com múltiplas determinações; 2) tem origem na base estrutural na sociedade capitalista; 3) é uma expressão da questão social e; 4) é um fenômeno tipicamente urbano" (2016, p. 101).

Nesse sentido, compreendendo a situação de rua como um fenômeno sócio-histórico, é importante demarcar que adquire novas nuances com o desenvolvimento e transformações do capitalismo, acirrando-se na mesma medida em que esse evolui. Sendo assim, mesmo se tratando de um fenômeno antigo, se transforma e tende ao recrudescimento com a consolidação e transformações do capitalismo.

A questão é, de modo geral, vinculada à ausência de moradia, sendo as políticas habitacionais muitas vezes apontadas como a principal solução. Em se tratando de homelessness, conforme argumentam Speak *et al.* (2009, p. 4), um lar (home), é diferente de um abrigo adequado, de um "teto" (house). Nesse sentido, a noção de o lar parte da perspectiva de *"um conjunto de requisitos sociais e emocionais que ultrapassam a dimensão física do abrigo adequado"*. A perda do "teto" pode, inclusive, ser menos importante para alguns indivíduos perante esses requisitos, como é o caso, por exemplo, de mulheres e crianças que buscam a rua para fugir de um contexto de violência doméstica.

Somerville (1992) aponta para o status simbólico do lar, o qual é expresso por: características físicas; relações com o ambiente e vizinhança; poder de posse; grau de controle territorial (privacidade); grau de responsabilidade e sensação de pertencimento; qualidade da vida doméstica, se situando, portanto, em um complexo contexto de relações sociais. A situação de rua (homelessness) se colocaria, assim, a partir da ausência desses elementos, ou seja, a perda de status social simbólico, sendo tratada com invisibilidade ou como um problema *"das outras pessoas"*, implicando em uma marginalização e exclusão da sociedade.

Popay *et al.* (2011, p. 7) afirmam que *"a exclusão consiste em processos dinâmi-*

cos, multidimensionais produzidos por relações desiguais de poder”. O processo incide em diferentes níveis, do microssocial ao macrossocial (individual, domiciliar, de grupo, de comunidade, nacional e global) e ocorre nas dimensões econômicas, política, social e cultural. Gomez et al. (2002, p. 178) tratam a exclusão a partir de duas perspectivas concomitantes: como processo e como estado a partir da ideia de movimento. Enquanto processo, se trata do potencial de exclusão ou os vetores de exclusão. Enquanto estado, trata-se da *“condição de excluído, como resultado objetivo desse movimento”*. Nesse sentido, a multidimensionalidade da situação de rua se atrela à sua multideterminação e diversos determinantes podem se interrelacionar, como gênero, raça, faixa etária, origem regional, questões relacionadas à saúde, nível educacional etc.

Esse processo engendra a condição de exclusão no qual fatores se interrelacionam, de forma multideterminada. No caso da PSR, determinações sociais como, por exemplo, escolaridade, gênero, sexualidade, raça, etnia, condição de classe, origem regional, condições de saúde, para citar alguns exemplos, forjam a exclusão social, vinculando fatores como discriminação e estigmatização. Sarah Escorel (1999, P. 17) define a exclusão social como sendo resultante dos *“processos de vulnerabilidade, fragilização, precariedade e ruptura dos vínculos sociais em cinco dimensões: econômico-ocupacional, sociofamiliar, da cidadania, das representações sociais e da vida humana”*.

Em nosso entendimento, a situação de rua se configura como um microcosmo da sociedade. Isso significa dizer que *“Ninguém nasce na rua”*. As relações pregressas à ida para a rua também possuem influência nos modos de sociabilização nesse espaço. Da mesma forma que em nossa sociedade não há uma homogeneidade nas populações, ou seja, essas guardam características singulares que perpassam diversas dimensões, isso também ocorre na rua. Souza Filho (2003, p. 2) reitera a dimensão de heterogeneidade, afirmando que *“há várias populações, no plural, e não um bloco homogêneo de pessoas com os mesmos perfis, histórias de vida e determinantes de suas condições de pauperismo”*.

Belcher e DeForge (2012) afirmam que uma das razões para a situação de rua é o fato de que esse fenômeno é, em certa medida, socialmente aceitável e a sociedade, em parte, ignora esse grupo e em parte também o exclui. Nesse sentido, muitos serviços voltados para a população em situação de rua têm seu foco nas necessidades básicas, na subsistência. De certa forma, existe uma dimensão de desumanização desse público, a qual se condensa na não garantia de direitos que são comuns aos indivíduos da sociedade como um todo.

Trazendo a visão da situação de rua no continente europeu, de acordo com Baptista e Marlier (2019, p. 17, trad. nossa), a questão habitacional se vincula a outros fatores estruturais importantes, *“como pobreza, desemprego, o baixo nível de benefícios sociais, a falta de proteção social e mudança da natureza do trabalho”*. Nesse sentido, como aponta Antunes (2015; 2018), a nova morfologia do trabalho,

que vem se desenvolvendo em escala global de forma multitendencial, implicando na fragilização ou quebra das relações trabalhistas, aumento de informalização, terceirizações, quarteirizações e no refreamento de políticas protetivas. Além disso, outros fatores organizacionais, como o não conhecimento acerca de serviços sociais, barreiras e acesso desigual, má qualidade dos serviços ofertados, ausência de recursos humanos qualificados são colocados como importantes determinantes para o aumento da realização e a dificuldade de prevenção de casos.

A questão da falta de documentação também é problemática na Europa. Esse problema pode ser vinculado, inclusive, à questão da imigração ilegal e implica na invisibilidade dessas pessoas perante o Estado. Fatores considerados do âmbito "individual", como problemas pessoais, rompimento ou fragilização de vínculos familiares, separações, divórcios, uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas e questões relacionadas à saúde mental são vistos como questões importantes no perfil da população homelesseuropeia. A imigração, questões étnico-raciais, pertencimento a grupos minoritários, como a população LGBTQIA+, violências de gênero, dentre outros fatores se colocam na Europa, como em todo o mundo, como importantes determinantes para a realização.

Perspectivas sobre welfare, habitação e situação de rua

O fenômeno do *welfarestate* ou Estado de Bem-Estar Social tem sido alvo de divergências teórico-metodológicas acerca não apenas da conceituação, mas também da viabilidade de uma transformação social sob a égide do capitalismo, bem como as circunstâncias e agentes que levam ao seu desenvolvimento. A obra de Esping-Andersen, *Three Worlds of Welfare Capitalism* (1990) se tornou uma das mais importantes na área e a tipologia por ele desenvolvida é uma das mais utilizadas na literatura, mesmo não havendo consenso quanto a sua aplicação, sendo constantemente revista, ampliada ou criticada (Arts; Gelissen, 2002).

A tipologia de modelos de *welfarestate* é organizada pelo autor a partir de três tipos de regime: liberal; corporativista e social-democrata. Esses modelos não são fenômenos incaracterísticos, mas ocorrem de acordo com o contexto sócio-histórico, a formação política e a organização/coalizão das classes, perpassando pela formatação de um sistema político e da cidadania. Para identificar os regimes de welfare, o autor parte de três categoriais principais:

1) A desmercadorização ou desmercantilização (*decommodification*), uma das categorias mais importantes, se refere a implementação de políticas que permitam um grau de independência dos trabalhadores, com relação ao mercado de trabalho, ou seja, o nível em que a população consegue ter um padrão de vida adequado, de forma insubmissa a esse mercado, permitindo que haja a criação de laços de solidariedade entre as classes.

2) O grau de estratificação, que indica a operacionalização do sistema de forma a preservar as desigualdades a partir do *status* dos indivíduos no mercado de trabalho, como por exemplo, a partir de seguros sociais específicos para determinadas profissões

3) O grau de combinação entre Estado, mercado e família na oferta de políticas/programas de bem-estar.

Os regimes de *welfarestate* devem, em suma, ser analisados a partir de critérios que se liguem *"com a qualidade dos direitos sociais, com a estratificação social e com o relacionamento entre Estado, mercado e família"* (Esping-Andersen, 1990, p. 111). Não podemos compreender o *welfarestate* apenas como um conjunto de políticas sociais, ou *"apenas em termos de direitos e garantias. Também precisamos considerar de que forma as atividades estatais se entrelaçam com o papel do mercado e da família em termos de provisão social"* (Esping-Andersen, 1991, p.101). Para se falar em um regime de *welfarestate*, portanto, deve se *"denotar o fato de que na relação entre Estado e economia um complexo de características legais e organizacionais são sistematicamente entrelaçados"* (Esping-Andersen, 1990, p. 2, trad. nossa).

No modelo liberal especialmente desenvolvido em países anglo-saxões, como Estados Unidos, Inglaterra e Austrália, o padrão de *welfarestate* é o residual. A classe média opta pelo acesso a serviços e previdência via mercado, em detrimento dos serviços oferecidos pelo Estado, estes, utilizados prioritariamente pelos mais pobres. Há um alto grau de mercadorização e estratificação social e os programas sociais são voltados apenas ao mínimo, com forte incentivo à iniciativa privada.

O modelo corporativista, adotado em alguns países da Europa ocidental, como França e Alemanha, é formatado de forma que não mitigue as diferenças, mas as mantenha. Há um alto grau de mercadorização e de estratificação social, com influência da Igreja e preocupação com a manutenção da família. O status social aqui é mantido de acordo com critérios de elegibilidade, especialmente ligados à questão ocupacional, o que é exemplificado pela diversidade de seguros sociais e, conseqüentemente, da proteção social. Apesar de não excluir totalmente a possibilidade de o mercado atuar na concessão de benefícios, o Estado é robusto quando se trata de questões previdenciárias. Há carência na prestação de serviços por ir de encontro à perspectiva de subsidiariedade, ou seja, contra o fato de que o Estado só atuará quando a família falhar em fazê-lo. Este modelo advém de um processo histórico no qual o Estado também corporativista orienta as alianças da classe média nascente com o conservadorismo, de modo a perpetuar as diferenças decorrentes de fatores ocupacionais.

O modelo social-democrata, como bem coloca Esping-Andersen, foi desenvolvido em poucos países, tendo sucesso, ainda que com as devidas dificuldades, nos países nórdicos, como Suécia e Dinamarca. As políticas sociais são universalizadas, com baixa estratificação social e alta desmercadorização. Ao contrário dos modelos liberal e corporativista, o Estado se compromete com os direitos sociais, de forma

que diminua a dependência dos cidadãos do mercado. Aqui a estratégia é que a qualidade dos serviços ofertados pelo Estado seja alta o suficiente para que a classe média não julgue vantajoso procurar o mercado para que suas necessidades sejam atendidas. A oferta de boas escolas, hospitais e previdência se dá de forma universalizada, de modo que a classe média e a classe trabalhadora tenham acesso aos mesmos benefícios e, por conseguinte criam um laço de solidariedade. *“Este modelo exclui o mercado e, em consequência, constrói uma solidariedade essencialmente universal em favor do welfarestate”* (Esping-Andersen, 1991, p. 110).

Os welfarestates apresentam particularidades próprias e a organização institucional desempenha um papel importante na determinação dos caminhos que um país irá trilhar, devido a sua importância nas relações sociais e nas coalizões de classe, ou seja, *“diferentes regimes de bem-estar são moldados por diferentes coalizões de classe dentro de um contexto de instituições herdadas”* (Arts, Gellisen, 2002, p. 154, trad. nossa).

A situação de rua ou homelessness pode agregar fatores estruturais, individuais, interrelacionais e institucionais (relações com Estado, sistema de *Welfare*, suas políticas, serviços e benefícios). Esses fatores podem, ainda, se interconectar, apresentando diferentes características a depender de fatores específicos como o sistema de *welfare*, e questões econômicas, sociais e culturais. Esses fatores influenciam tanto no perfil dos homeless quanto na incidência do fenômeno em uma determinada localidade. (Stephens; Fitzpatrick, 2007).

Compreendemos que não podemos dissociar o fenômeno da situação de rua na contemporaneidade das políticas voltadas ao bem-estar. Isso porque a ausência ou má qualidade de políticas, programas e serviços sociais, a partir de uma perspectiva integrativa, implicam em um maior risco de realização e, ainda, em uma maior dificuldade em se solucionar os casos quando da ocorrência desses processos. Um sistema de *welfare* amplo e bem desenvolvido seria mais passível de propiciar, portanto, duas distintas dimensões-ação com relação à situação de rua: prevenção e remédio.

Essa relação entre welfare e a situação de rua é uma questão amplamente estudada por Stephens e Fitzpatrick (2007, 2014). Apesar das dificuldades em se realizar análises comparativas entre os diversos países do globo incorporados à tipologia de Esping-Andersen, devido à carência de dados, distinções na própria definição do público-alvo (as pessoas em situação de rua ou homeless), diferenças metodológicas nas pesquisas censitárias etc., são apresentadas algumas hipóteses convincentes pelos autores.

Seguindo essa linha, países com sistemas de welfare mais extensos e bem desenvolvidos, como é o caso daqueles incluídos no modelo social-democrata, haveria um quantitativo menor de pessoas em situação de rua. Nesses países, observa-se um perfil diferente das pessoas nas ruas e um nível de complexidade alto do público-alvo das políticas, sendo a realização derivada de questões relacionadas à saúde mental, uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas, ao pertencimento a mino-

rias étnico-raciais, às crises migratórias. Em resumo, além de um menor quantitativo de homeless, também o perfil demográfico desse grupo estaria mais associado a fatores mais “individualizados”². Consequentemente, há a necessidade de complexificação dos serviços e das estratégias adotadas para a mitigação do fenômeno.

Por sua vez, em países com sistemas de welfare pouco desenvolvido, com elevados índices de desigualdade e alto grau de mercadorização, como é o caso dos países situados no modelo liberal, a tendência seria um maior quantitativo de pessoas nas ruas, bem como as relações causais do fenômeno vinculadas a fatores estruturais como pobreza, desemprego, falta de acesso à habitação, ausência ou barreiras de acesso a serviços sociais (Stephens&Fitzpatrick, 2014). As ações direcionadas a esses grupos não passam por políticas abrangentes preventivas à situação de rua e as políticas sanadoras (os remédios) são focalizadas, imediatistas e restritivas.

Em sua tipologia, Esping-Andersen não abarca a natureza dos sistemas habitacionais. As discussões acerca das relações entre habitação e welfare states apontam para diferentes caminhos: por um lado, análises que compreendem a habitação como um “*pilar vacilante*” (wobbly pillar) nos sistemas de welfare e outras que dão centralidade à habitação, compreendida como uma “*pedra angular*” (cornerstone), de acordo com Malpass (2008).

A não inserção da habitação como elemento analítico na definição tipológica de sistemas de welfare vincula-se justamente à perspectiva dada por Torgensen (1987) acerca da alta mercadorização dos sistemas habitacionais, predominantemente realizada via mercado (provisões privadas) que possuiriam uma natureza de intensificação do capital, compreendendo, portanto, a habitação como um pilar vacilante. Malpass, entretanto, argumenta que é justamente o alto grau de mercadorização e sua importância para o bem-estar que implicam na importância da inclusão do componente habitação ao tratarmos da abrangência de um sistema de welfare. Nesse sentido, aponta o autor, as políticas habitacionais podem oferecer soluções para “*alguns problemas intratáveis, permitindo que os governos busquem estratégias de reestruturação que seriam menos social e politicamente aceitáveis na ausência de um amplo mercado imobiliário*”, podendo se tornar, uma pedra angular nos sistemas de welfare. (2008, p. 16, trad. nossa).

Concordamos com Fitzpatrick e Stephens (2007) quando estes relacionam os sistemas habitacionais e os regimes de bem-estar social, apontando que a operacionalização dos sistemas habitacionais, bem como das políticas de moradia, não está apartada dos parâmetros situados pelo próprio regime de welfare.

De acordo com Olsen (2018), nações anglófonas como Reino Unido, Austrália e Estados Unidos, as quais recordamos, estão no espectro liberal, a partir de Esping-Andersen, possuem altos índices de propriedade imobiliária, em comparação com outros países, com 'ideologias e culturas dominantes nas 'sociedades de propriedade imobiliária', caracterizada como 'individualista', cuja atuação se dá

na defesa e privilégio de soluções privadas para questões habitacionais" e tem a situação de rua como resultados. Por sua vez, em países como Dinamarca e Suécia, os quais são classificados como social-democratas e possuem ampla abrangência no sistema de bem-estar, altos índices de habitação social e fomento público na área habitacional. A decomodificação aqui se vincula à ao grau de dependência dos indivíduos com relação ao mercado para ter acesso à moradia.

Assim, ao mesmo tempo em que é um componente fundamental para a vida humana contemporânea, pois todos precisam de um teto, a questão habitacional é altamente mercadorizada, o que torna mais complexo o desenvolvimento de políticas, devido às barreiras do mercado. A mercantilização da habitação e sua integração no mercado financeiro global, de acordo com Rolnik (2019), mitigou profundamente o direito à habitação adequada em todo o mundo, com premazia do mercado em detrimento de políticas públicas que consideram a habitação um direito. O discurso e implementação da agenda neoliberal expandindo a mercadorização e implementando políticas voltadas para o mercado, afetou em grande medida a esfera habitacional, juntamente com outras áreas.

No que tange à questão homelessna Europa, a exclusão habitacional é tratada, em grande medida, de forma concomitante e integrada. Essa questão tem se consolidado na agenda dos fazedores de políticas públicas e sociais na Europa, e no ano de 2010 foi desenvolvida uma estratégia europeia unificada, com o objetivo de orientar os países a definir as estratégias adotadas em nível nacional. Os direitos sociais nessa área são reconhecidos pelo Pilar Europeu dos Direitos Sociais (European Pillar of Social Rights) em seu princípio 19 (Habitação e Assistência para os homeless), contido no Capítulo 3, que versa sobre Proteção social e inclusão³, sendo estes: a) acesso à habitação social ou assistência à habitação de qualidade; b) direito das pessoas vulneráveis a ter assistência apropriada e proteção contra despejo forçado; c) abrigos e serviços adequados para a promoção de inclusão social.

Dentre os principais determinantes para a realização no continente europeu, a questão habitacional se coloca como problemática sistêmica. A ausência de moradias populares, aumento de despejo, barreiras no acesso a habitação, inseguranças jurídicas na posse dos imóveis, valores altos nos aluguéis, habitações de má qualidade se colocam como um problema na maior parte desses países (Baptista&Marlier, 2019).

Situação de rua e políticas sociais habitacionais: permanências e inovações

A maior parte das políticas habitacionais na Europa ainda adotam o modelo etapista ou staircase model (Baptista &Marlier, 2019). O modelo staircase trata a habitação como um fim, não como um direito, efetivamente. O usuário deve passar por várias etapas ou fases de transição, como por exemplo, atingir a sobriedade, para que consiga ser "recompensado" com uma moradia (Tainio&Fredriksson, 2009).

Nesse sentido, a “escada refere-se à transição de morar na rua para uma acomodação em abrigo de baixo nível, seguida por uma habitação transitória” (O’Shaughnessy *et al.*, 2020, p.4). Assim, o staircase contempla serviços “housing-ready”, ou seja, acomodações temporárias, com suporte e apoio de profissionais em um local específico. A porta de entrada para esse tipo de política costumam ser os centros de atendimento e os abrigos. Nesses serviços, os atendimentos contemplam entrevistas biográficas detalhadas, as razões para a situação de rua são analisadas e os profissionais delinham o plano de suporte voltado aos usuários do serviço.

Há diversas limitações nesse tipo de política, como a tutela dos direitos e das subjetividades dos indivíduos (alguém decide pelo usuário do serviço se ele está pronto ou não, se tem direito ou não de ter uma casa, de viver por conta própria); o não cumprimento de regras impostas impede a progressão ou implica em uma regressão do usuário do serviço; a forma como a política é conduzida é considerada moralista e culpabilizadora das pessoas por estarem em situação de rua, que de acordo com o autor:

Espera-se que o indivíduo cumpra o plano de suporte prescrito, que pode envolver tratamento psiquiátrico ou anti-dependência. Se o indivíduo faz a transição para acomodação em abrigo, sua rotina diária envolve refeições organizadas e momentos recreativos e, sendo uma coabitação, ter animais de estimação e hospedar visitantes são proibidos. Na Europa e na América do Norte, alguns abrigos funcionam apenas à noite, o que significa que os usuários do serviço ficam em busca de sustento e abrigo 12 horas por dia. Se os usuários do serviço cumprirem os planos de tratamento e as regras do programa, eles podem subir as escadas e voltar para os arranjos de vida normais sem suporte. Se eles não conseguem cumprir essas regras, os usuários do serviço tendem a permanecer onde estão ou, em alguns casos, regressar ainda mais na escada. (O’Shaughnessy *et al.*, 2020, p. 4).

No âmbito europeu, apesar da predominância do *staircasehousingready model*, tem ocorrido uma mudança na incorporação de políticas pautadas no *HousingFirst*, ou Moradia Primeiro, que também tem ganhado espaço nos debates metodológicos sobre habitação no velho continente (Lindovská, 2014).

Partindo do princípio de que a habitação é um direito humano básico, no *HousingFirst* é proposta uma abordagem holística na qual o indivíduo ou família acessam o mais rápido possível um domicílio, sem barreiras comuns a outros modelos. As necessidades específicas devem ser abordadas a partir de programas de suporte, de acordo com as demandas dos usuários dos serviços, para que o direito à habitação seja garantido. (Atherton& Nicholls, 2008). Os princípios do *HousingFirst* são:

- Moradia é um direito humano
- Escolha e controle para usuários do serviço

- Separação de alojamento e tratamento
- Orientação de recuperação
- Redução de danos
- Engajamento ativo sem coerção
- Planejamento centrado na pessoa
- Suporte flexível pelo tempo que for necessário (Pleace, 2019, p. 10, trad. nossa).

Lindovská (2014) aponta para a importância de ações conjuntas e de suporte a depender das necessidades dos indivíduos. De acordo com o autor, o *Housing-First*, como modelo de política para a população em situação de rua, ou população *homeless*, pode ser visto também “em um sentido mais amplo como um conceito que promove a habitação como um elemento-chave na abordagem da questão da falta de moradia e não apresenta um mero nicho de trabalho com um grupo de pessoas mais vulneráveis e excluídas”.

Apesar de não se tratar de uma fórmula mágica no âmbito das políticas públicas, essa iniciativa tem se mostrado muito promissora na mitigação da situação de rua. Pleace et al. (2019) enfatizam a dimensão intersetorial que deve compor os programas de *HousingFirst*, visto que essa política é concebida para a gestão de casos de indivíduos com necessidades complexas, como uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas ou problemas relacionados à saúde mental, os quais, tendo trajetória de realização, devem o mais rápido possível acessar sua própria moradia, com o suporte necessário. Apesar dessa premissa, em algumas localidades, o *HousingFirst* é implementado de forma distinta, tendo como público-alvo pessoas com necessidades menos complexas, com foco na moradia em si (*housing-led services*). O *housing-led*, portanto, apesar de não seguir os princípios do modelo originalmente criado, se coloca como um importante instrumento para atingir pessoas em situação de rua com poucas necessidades específicas. Para o autor, o ponto mais importante a ser considerado é a filosofia do *HousingFirst*: o direito à moradia o mais rápido possível, sem restrições, como forma de mitigar e evitar a situação de rua.

Para além das políticas habitacionais, as políticas de acolhimento institucional como abrigos, albergues e hotéis, de longa ou curta permanência, ou emergenciais, figuram como principais políticas de “teto” adotadas na maior parte dos países. Esses equipamentos podem ser vinculados tanto às políticas de habitação quanto à ao *staircase model*.

Um ponto importante sobre a implementação e execução de serviços e programas nos países europeus é que esta ocorre, em grande medida, a partir de instituições locais, com atuação muito significativa de organismos privados, como Organizações Não Governamentais (ONG), instituições religiosas, instituições de caridade e filantrópicas, sendo comum, inclusive, a articulação ou mesmo a “terceirização” da oferta dos serviços a essas organizações. Geralmente, de acordo com Baptista e Marlier (2019, p. 16, trad. nossa), “o papel dos atores privados está

principalmente centrado na prestação de apoio, seja diretamente ou comissionado por autoridades públicas. Mas, raramente estão envolvidos em outras atividades, como monitoramento, avaliação ou financiamento”.

Há grande descentralização de serviços, com execução em nível local e em geral as autoridades municipais são responsáveis pelo planejamento, coordenação, regulação e monitoramento dos serviços executados. O financiamento das políticas é realizado na maior parte dos países pelos governos centrais, sendo poucos os relatos de ações financiadas por entes subnacionais. Um ponto importante trazido por Baptista e Marlier (2019, p. 64) é a *“escassez de evidências que permitam uma avaliação confiável da eficácia dos serviços”*. De acordo com as autoras, a maior parte dos serviços não habitacionais (abrigo, acomodações emergenciais e temporárias, distribuição de alimentos, equipes de abordagens, centros de assistência) não são avaliados. O HousingFirst é a política que possui mais evidências de resultados positivos, pela realização de avaliações nesses serviços.

A Federação Europeia de Associações Nacionais que trabalham com a População Sem-Abrigo (FEANTSA) desenvolveu uma tipologia para o fenômeno homelessness e exclusão habitacional na Europa: European Typology of Homelessness and housing exclusion (ETHOS) (Apêndice, Tabela 1), com o objetivo de criar uma linguagem comum no continente e, subsidiar uma melhor compreensão e mensuração dessas questões. Esse modelo também é utilizado por alguns países para desenhar as políticas públicas.

A situação de rua na Inglaterra e na Dinamarca

As nações de modelo liberal de proteção social, como apontado, possuem índices muito mais altos de pessoas em situação de rua, processo que é alimentado pelas políticas de ajuste neoliberal que intensificam a desigualdade e a pobreza, com redução de políticas públicas e sociais, incentivo à gentrificação e ampliação do papel do mercado na provisão habitacional (Olsen & Benjaminsen, 2018). Apesar de virtualmente nenhum país pautar a moradia como um direito incondicional e as políticas habitacionais estarem sujeitas ao setor privado, iniciativas importantes têm logrado bons resultados, em especial nos países nórdicos.

O Reino Unido, por exemplo, possui um *welfare* significativamente amplo, em comparação com o arquétipo do modelo liberal, como é o caso dos Estados Unidos, com políticas de saúde universais, por exemplo. Ainda assim, é caracterizado como liberal pela forte ênfase na provisão via mercado, com atuação governamental mais pontual, onde o mercado não alcança. No âmbito habitacional, em especial após a Segunda Guerra Mundial, o Reino Unido alocou esforços e investimentos em moradias direcionadas à classe trabalhadora, entretanto, com a forte liberalização da economia especialmente a partir dos anos thatcheristas anos 1979, o setor foi altamente mercadorizado (Olsen, 2018).

Mesmo sendo liberal, o Estado ainda possui um papel central na formação de seu *welfare*, inclusive na questão do *homelessness* a Inglaterra possui legislação específica para esse grupo. O *HomelessReductionAct* 2017 (HRA)⁴, legislação vigente mais atual, passou a ser implementado em abril de 2018 e acrescenta novas diretrizes à legislação prévia, ainda em vigor, com as devidas alterações - *HomelessAct* 2002, *HousingAct* (Parte 7), de 1996 e *Homelessness* (PriorityNeed for Accommodation) (England) Order 2002.⁵

Dentre as principais alterações presentes no HRA, temos a imposição às autoridades municipais e prestadores de serviço de saúde a atuarem junto aos *homeless* (ações antecipatórias e corretivas). Os conselhos legislativos municipais e o Serviço Nacional de Saúde passam, a partir da criação desse instrumento, a ser legalmente obrigados a agir no fortalecimento e na gestão do trabalho das organizações que atuam com *homelessness*. Importante alteração é o papel ativo que a área da saúde passa a ter junto a essa questão (notificação às autoridades, suporte e evitar liberação sem suporte de unidades de saúde).

A Inglaterra não adota plenamente a tipologia ETHOS, tendo definições específicas, baseada na já referida, legislação própria, voltada para o *homelessness*. Os instrumentos legais definem o *statutoryhomeless*, que seria o estatuto legal da condição de *homeless*, que permite a o acesso a políticas habitacionais a partir do atendimento a alguns critérios estabelecidos em lei. A outra categoria utilizada para definição do *homelessness* é o *roughsleeping*.

O *statutoryhomeless* se refere a indivíduos ou famílias que estão em situação ou risco de *homelessness*, considerados prioritários pelas autoridades locais, que possuem dever legal de oferecer suporte e de definir o status de *homeless*. É destinado a residentes permanentes do Reino Unido e imigrantes em geral não contemplados. Para se qualificar, a pessoa ou família deve se inserir em alguns critérios:

- Não ter o direito legal de viver em uma acomodação em qualquer lugar do mundo.
- Não conseguir entrar em casa (se por exemplo, o locador impediu sua entrada no imóvel).
- Não é razoável permanecer em casa por risco de violência
- Ser forçada a viver longe da família ou residência habitual por falta de acomodação adequada.
- Viver em péssimas condições, como residências superlotadas.

O acesso às políticas habitacionais é feito a partir de uma ordem de prioridade para a garantia do direito à habitação ou acolhimento. Os requisitos são:

- Estar ou viver com uma pessoa gestante.
- Viver com dependente menor de 16 anos ou menor de 19 anos, se estudante em tempo integral.

- Se possui 16 ou 17 anos.
- Se possui entre 18 e 21 anos, mas esteve acolhido institucionalmente entre 16 e 17 anos.
- Se é considerado vulnerável pelas autoridades municipais (por exemplo, por velhice, situação de violência ou deficiências)
- Se tornou homeless devido a algum desastre como incêndio ou inundação.

O roughsleeping ou streethomeless é uma categoria utilizada amplamente, sendo incluída também na tipologia ETHOS (Apêndice, Tabela 1) e refere-se a indivíduos que dormem em espaços abertos ou públicos. Não são incluídos na definição de roughsleepers pessoas em albergues ou abrigos, pessoas em campings ou outros locais usados para fins recreativos ou protesto organizado, invasores e viajantes. Um ponto a ser destacado é o fato de que há uma flutuação no movimento dos homeless. É muito comum que pessoas durmam na rua em um dia e em outro busquem acolhimento em um abrigo temporário, por exemplo. Os critérios para ser considerado um roughsleeper são:

- Pessoas que dormem ou que estão prestes a dormir (sentadas ou paradas próximo ao local) ao ar livre como ruas, barracas, portas, parques, pontos de ônibus ou acampamentos).
- Pessoas em edifícios ou outros lugares não projetados para habitação, como escadas, celeiros, galpões, estacionamentos, carros, carros, barcos abandonados, estações ou "bashes" (abrigos improvisados, geralmente feitos de papelão).

Existem diretrizes específicas voltadas para os *roughsleepers* e as políticas devem direcionadas pelas autoridades locais. Há um hibridismo entre o setor público e privado quanto aos serviços voltados para os *homeless*. O financiamento para *roughsleepers* é misto (público, multifundo) e a execução é realizada em geral por Organizações Não Governamentais (ONG) locais e nacional. Quanto aos *statutoryhouseholds*, o maior aporte do financiamento é público, sendo os serviços fornecidos por autoridades locais e prestados, em grande medida, por ONG.

As estatísticas no país apontam para uma tendência de crescimento exponencial. A pandemia da Covid-19 trouxe ainda mais dificuldades nessa área para o país e entre abril de 2020 e março de 2021, foram contabilizados nas abordagens sociais 11,580 indivíduos vivendo nas ruas (*roughsleepers*), um aumento de quase 40% em relação período anterior.

A maior parte dos *roughsleepers* se concentra em Londres (aproximadamente 25% do total). A composição é principalmente de homens (80%) com mais de 26 anos de idade. A questão étnico-racial se coloca como um fator preponderante ao analisarmos o perfil dessa população. No caso da Inglaterra, minorias étnicas e população negra são proporcionalmente mais suscetíveis à condição de homeless e tem menos acesso a políticas habitacionais. Uma em cada três aceitações nas políticas de *homeless* realizadas por autoridades locais foi realizada por indivíduos pertencentes

a minorias étnicas e população negra, ao passo que esse grupo representa apenas uma em cada sete pessoas na população inglesa geral. (Gulliver, 2016).

A questão da prevenção à situação de rua é tratada na Inglaterra especialmente a partir de serviços que incluem aconselhamento, mediações e suporte jurídico para evitar despejos. Estratégias de habitação rápida como o housing led também são adotadas. Ponto importante é que a própria ordem de prioridade estabelecida pela legislação específica implica em restrições ao atendimento (Pleace et al., 2019). Além disso, a alta comodificação do setor habitacional se coloca como um importante elemento para o aumento de pessoas nas ruas.

Por sua vez, a classificação da Dinamarca é um *welfare state* social-democrata, que de acordo com a tipologia desenvolvida por Esping-Andersen, com centralidade do acesso ao bem-estar social dos cidadãos a partir de um sistema abrangente. A tipologia ETHOS é adotada em quase todos os quesitos e a questão do homelessness tem status prioritário no país. Estratégias têm sido criadas e a legislação de serviços sociais e habitação possuem componentes que favorecem a implementação de políticas. Há centralidade nas políticas habitacionais, especialmente em municipalidades conturbadas e em áreas urbanas, ainda com a permanência de modelos de acolhimento institucional (abrigo, albergue, hotéis).

A definição de *homeless* no país é similar à tipologia utilizada pela FEANTSA, com poucas alterações. As principais políticas são voltadas para as áreas social, saúde e habitação, consideradas as principais causas do homelessness no país (ESPnb, 2020). Os serviços voltados para pessoas homeless são especificados na Lei de Serviço Social, em especial na seção 110, segundo a qual as autoridades municipais são obrigadas a providenciar acomodação temporária para pessoas que não tem onde morar ou que precisam sair do lugar em que estão vivendo. As municipalidades também têm o dever de operar os serviços de suporte, como para pessoas com adoecimento mental, ou abuso de substâncias. (Allen Et Al, 2020).

O país realiza censos a cada dois anos 5, sendo o último realizado em 2019, o qual contabilizou 6,431 homeless, apontando uma queda no quantitativo de homeless em três por cento desde 2017. Mais de 80% da população homeless é composta por dinamarqueses e 11% destes vivem efetivamente nas ruas (living rough). Há uma super-representação de migrantes e filhos de migrantes: 17% por cento se caracterizam como homeless, enquanto correspondem apenas a 11% na população geral.⁶ A população é predominantemente masculina (78%), com predominância de grupos entre 25 e 39 anos de idade entre os roughsleepers e usuários de instituições de acolhimento. Há maior incidência de jovens entre aqueles que vivem em hotéis, com família e amigos e em moradias transicionais. (Feantsa, 2020).

A Dinamarca possui uma estratégia nacional de combate ao homelessness lançada em 2009, com esforços voltados para a área habitacional a partir do *HousingFirst* em conjunto com políticas e modelos que variam de acordo com o público-

-alvo a partir das definições de homeless. As políticas voltadas para a situação de rua estão sob a gestão do Conselho Nacional de Serviços Sociais, agência governamental subordinada ao Ministério de Assuntos Sociais e do Interior.

Conforme Allen e Benjaminsen (2020), o programa dinamarquês é desenvolvido a partir de alocações públicas coordenadas pelas municipalidades, que são responsáveis pelo processo de priorização ou por listas gerais de espera, considerando que essa metodologia faz parte da estratégia nacional para a situação de rua. O grau de mercadorização da habitação aqui é baixo, visto que a maior parte das alocações não é realizada pelo setor privado e a habitação pública desempenha papel importante para públicos vulneráveis e de baixa renda.

Os métodos de suporte mais utilizados são Tratamento Comunitário Assertivo (ACT), Intervenção em Tempo Crítico (CTI) e Gerenciamento Intensivo de Casos (ICM). O Método ACT é baseado em uma proposta de trabalho interdisciplinar, direcionado a pessoas com necessidades complexas e que exigem intervenção a longo prazo, não tendo suas demandas atendidas pelo sistema geral. O CTI é uma intervenção com três fases, com um processo baseado na transição. É voltado para pessoas que precisam de suporte intensivo inicial, mas que paulatinamente conseguem utilizar o sistema geral. O ICM é uma intervenção a longo prazo, baseada na gestão de casos. O acompanhamento intensivo pode ocorrer concomitantemente ao acesso a serviços no sistema geral. (ESPNa, 2019).

A Dinamarca é hoje um dos exemplos de maior sucesso na implementação do Housing First no contexto europeu e, em especial, como um sistema de welfare state social democrata *“onde a habitação pública desempenha um papel muito maior do que o setor privado de aluguel no fornecimento de moradias para grupos de baixa renda e vulneráveis”* (Allen et al, 2020, s/p, trad. nossa). Há uma consciência política muito forte sobre estratégias intersetoriais que reduzem o homelessness e o HousingFirst tem se tornado uma forte bandeira do governo dinamarquês. Entretanto, cabe ressaltarmos que a implementação da política ainda mostra algumas problemáticas, como a adesão de apenas uma parcela das municipalidades.

Desde 2017, a Dinamarca tem editado leis que implicam na criminalização dos *“roughsleepers”*, bem como dos Roma, população que tem sido alvo de preconceito, discurso de ódio e mais sujeita a despejos e a se tornar homeless (Cârstocea et Al, 2020). O Departamento de Ordem Pública proibiu a mendicância, de se assentar em locais públicos e de criar acampamentos. O desrespeito às regras de assentamento é passível de multas e a mendicância pode ser penalizada, inclusive, com prisão. Considerando a complexidade do fenômeno homeless, tais medidas têm um caráter negativo e punitivista (Feantsa, 2020).

Em dezembro de 2020 uma nova estratégia foi editada, o Nationaleretningslinjer for indsatsen mod hjemløshed, (Diretrizes nacionais de luta contra a falta de moradia). As diretrizes se baseiam na tipologia ETHOS e são direcionadas às au-

toridades locais que implementam as políticas. A implementação ainda está em seu início, mas o financiamento de projetos com foco em jovens e idosos já está pautado para o ano de 2022.

Em suma, o alto grau de desenvolvimento das políticas dinamarquesas implica em um baixo nível de pessoas em situação de rua. O perfil dos indivíduos aponta para pessoas com necessidades complexas que podem escapar da rede de proteção social. A adoção do *Housing First* como princípio ideológico na área habitacional voltada para homeless se coloca como um importante movimento realizado no país como forma de mitigar (ou ainda, eliminar) a incidência do fenômeno. A abrangência do sistema de protetivo parece ter sido um fator determinante, por exemplo, para lidar com a questão durante a pandemia da COVID-19, não tendo havido a necessidade de se buscar alternativas emergenciais para lidar com a problemática nesse período, como ocorreu na Inglaterra.

O path dependency (dependência da trajetória) explica as dificuldades na quebra da adoção de determinadas políticas públicas, especialmente no âmbito da tomada de decisões. Os caminhos adotados a partir de decisões iniciais afetam as decisões a serem tomadas posteriormente (Pierson, 2000). No âmbito das políticas habitacionais voltadas para a população em situação de rua, percebemos que há a convivência do tradicional staircase model com a inovação do Housing First e Housing Led especialmente na Inglaterra. A dicotomia continuidade versus mudanças, nesse sentido, pode ser explicada pela dependência da trajetória no país, do ponto de vista institucionalista. Na Dinamarca, em contrapartida, percebemos uma capacidade de mudança de caminho pela adoção do *Housing* a partir de uma perspectiva muito mais universalista e do baixo nível de mercadorização do setor habitacional.

Considerações Finais

Ao longo de nosso trabalho, buscamos descrever a situação de rua ou homelessness a partir da perspectiva de dois sistemas de *welfare* distintos: o liberal e o social-democrata, representados aqui, respectivamente, por Inglaterra e Dinamarca. Como pudemos observar, o fenômeno apresenta distintas características e nível de incidência nos dois países, fato que atribuímos, ao grau de abrangência das políticas de bem-estar social. Apesar de não estar inserida na tipologia de Esping-Andersen, o setor habitacional se coloca, a nosso ver, como um dos principais pilares para tratarmos a questão da situação de rua a partir da noção de *welfare system*, especialmente pela dependência do mercado que possui na maior parte do mundo.

Os dois modelos que trouxemos (liberal e social-democrata) nos trazem algumas questões cruciais:

- Há um quantitativo muito mais significativo de homelessna Inglaterra liberal do que na Dinamarca social-democrata.

- Há uma tendência de aumento desse quantitativo na Inglaterra, em contraposição ao decréscimo na Dinamarca.
- O nível de cobertura do sistema de *welfare* mais amplo na Dinamarca se coloca como um dos principais fatores para a não incidência de mais pessoas nas ruas dinamarquesas, em virtude da crise sanitária e social oriunda da pandemia da Covid-19, conforme ocorreu na Inglaterra.
- A Inglaterra tem aderido a políticas de moradia com bons resultados, como o *Housing First* e o *Housing Led*, entretanto, a centralidade do setor habitacional no mercado se coloca como impeditivos para ações efetivas que previnam e resolvam a questão homelessness.
- A centralidade do Housing First não apenas como uma política/programa, mas como uma ideologia que tem a habitação como direito humano primordial é uma das principais razões para a questão homelessness na Dinamarca está se tornando cada vez menos problemática.

Como pudemos observar, a situação de rua é uma questão a ser enfrentada a partir de uma perspectiva ampla, compreendendo as diferentes necessidades e subjetividades dessa população e depende de diversas variáveis, como o grau de proteção oferecido pelo sistema de bem-estar social. Enquanto questão global, esse enfrentamento também deve ser realizado a partir de esforços coletivos de uma sociedade que não aceite normalizar que pessoas vivam em condições tão desumanas.

Referências

- Allen, M. & Benjaminsen, L., (2020). **Ending Homelessness?: The Contrasting Experiences of Ireland, Denmark and Finland**. Policy Press. American Political Science Review, 94 (2): pp.251-67.
- Antunes, R., (2015). **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. Boitempo Editorial.
- Antunes, R., (2018). **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviço na era digital**. Boitempo editorial.
- Atherton, I., & Nicholls, C. M. (2008). **'Housing First' as a means of addressing multiple needs and homelessness**. European Journal of Homelessness, 2, 289-303. <http://dspace.stir.ac.uk/handle/1893/9035>
- Arts, W., & Gellissen, J., (2002). **Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report**. In Journal of European Social Policy, v(12), pp. 137-158.
- Ault, B.A., (2005). **Housing the Poor and Homeless in Ancient Greece** Bradley A. In Ancient Greek houses and households: chronological, regional, and social diversity. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press. pp.140-159.

Baptista, I. & Marlier, E., (2019). **Fighting homelessness and housing exclusion in Europe**. A Study of National Policies. European Social Policy Network (ESPN). Available online: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet>.

Belcher, J. R., & DeForge, B. R. (2012). **Social stigma and homelessness: The limits of social change**. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(8), pp.929-946.

Bursztyn, M., (2000). **No meio da rua: nômades, excluídos e viradores**

Carstocea, A, et al., (2020). **ECMI Minorities Blog: The Impact of COVID-19 on Roma Communities in Non-EU Countries in Eastern Europe**. <https://www.ecmi.de/infochannel/detail/the-impact-of-covid-19-on-roma-communities-in-non-eu-countries-in-eastern-europe>

Escorel, S., (1999). **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Ebook.

Esping-Andersen, G. (1991). **As três economias políticas do welfarestate**. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política* [online]. n. (24). pp.85-116. <https://doi.org/10.1590/S0102-64451991000200006>. ISSN1807-0175.

Esping-Andersen, G., (1990). **The Three Worlds of Welfare Capitalism**. Cambridge, Polity Press.

European Social Policy Network (ESPNa), (2019). **National strategies to fight homelessness and housing exclusion**. Denmark. European Union.

European Social Policy Network (ESPNb), (2019). **National strategies to fight homelessness and housing exclusion**. United Kingdom. European Union.

Feantsa, (2018). **ContryFiche**. United Kingdom.

Feantsa, (2020). **ContryFiche**. Denmark.

Fitzpatrick, S., & Stephens, M. (2014). **Welfare regimes, social values and homelessness: Comparing responses to marginalised groups in six European countries**. *HousingStudies*, 29(2), pp.215-234.

Gomez, C.M. et al., (2002). **A construção do socioambiente insustentável**. In *Inf. Epidemiol.Sus*, Brasília. v.(11), n.(3), pp.177-194. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416732002000300008&lng=pt&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732002000300008>.

Greve, J. & Currie, E., (1991). **Homelessness in Britain**. York: Joseph Rowntree Foundation.

Gulliver, K., (2016). **Forty Years of Struggle A Window on Race and Housing, Disadvantage and Exclusion.** Human City Institute.

Lindovská, E.,(2014). **Homelessness coping strategies from housing ready and housing first perspectives.** In European Journal of Homelessness. v.(8), n.(1).

Malpass, P. (2008). **Housing and the new welfare state: Wobbly pillar or cornerstone?** Housing studies, 23(1), pp.1-19.

O'Shaughnessy, B.R. *et al.*, (2020). **Home as a base for a well-lived life:Comparing the capabilities of homeless service users in housing first and the staircase of transition in Europe.** Housing. Theory and Society, pp. 1-22.

Olsen, G. M., (2018). **Housing policy, the welfare state and social inequality.** In Routledge Handbook of the Welfare State (pp. 378-392). Routledge.

Olsen, G. M., & Benjaminsen, L., (2018). **Homelessness and social policy.** In Routledge Handbook of the Welfare State (pp. 393-406). Routledge.

Organização das Nações Unidas [ONU], (2015). **Relatório da Relatora Especial sobre moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito a não discriminação neste contexto.** Conselho dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, 30 de dezembro de 2015.

Ouriques, C. Q., (2016). A PEDRA ANGULAR: **Fundamentos utilizados pelo Serviço Social sobre População em Situação de Rua.** [Tese apresentada no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social do Centro Socioeconômico] da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

Pierson, P. (2000). **Increasing returns, path dependence, and the study of politics.** American political science review, 94(2), 251-267. <https://www.cambridge.org/core/journals/american-political-science-review/article/increasing-returns-path-dependence-and-the-study-of-politics/AC2137B913363E33D97FC5CEC17CC75D>

Pleace, N. *et al.*, (2019): **Housing First in Europe. An Overview of Implementation, Strategy and Fidelity.** Udarbejdet for Housing First Europe Hub.

Pleace, N., Baptista, I., & Knutagård, M. (2019). **Housing First in Europe. An Overview of Implementation, Strategy and Fidelity.** https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2019/10/2019-10-10-HFinEurope_Full-Report2019_final.pdf

Popay, J., Escorel, S., Hernández, M., Johnston, H., Mathieson, J., & Rispel, L. (2011). **Social exclusion and health inequalities: definitions, policies and actions. Improving equity in health by addressing social determinants.** Geneva: World Health Organization. pp.88-114.

Prates, J. C., Prates, F. C., & Machado, S., (2011). **Populações em situação de rua: Os processos de exclusão e inclusão precária por esse segmento.** Temporalis, Brasília (DF). ano 11, n.(22), pp.191-215.

Rolnik, R. (2019). **UrbanWarfare.** Verso Trade.

Souza Filho, D. S. E., (2003). **A Pobreza Desigual entre a População de Rua do Rio de Janeiro: formação de redes e critérios subjetivos de estratificação e ocupação.** InXXVII EncontroAnual da ANPOCS, 2003, Caxambu.

Somerville, P., (1992). **"Homelessness and the Meaning of Home: Rooflessness or Rootlessness?"** InInternational Journal of Urban and Regional Research. England. 16(4), pp. 529-539.

Speaket al., (2009). **Millions: Homelessness in Developing Countries.** England: Routledge.

Stephens, M., & Fitzpatrick, S. (2007). **Welfare regimes, housing systems and homelessness how are they linked.** EuropeanJournalofHomelessness, 1(1), pp.201-211.

Stoffels, M. G., (1977). **Os mendigos na cidade de São Paulo: ensaio de interpretação sociológica.** Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra.

Tainio, H., &Fredriksson, P. (2009). **The Finnish homelessness strategy: from a 'staircase' model to a 'housing first' approach to tackling long-term homelessness.** European Journal of Homelessness, 3. <https://www.feantsa.org/download/feantsa-ejh2009-evaluation-16622178144273146290.pdf>

Torgersen, U. (1987). **Housing: the wobbly pillar under the welfare state.** In Wohnungsforschung (pp. 151-160).

Notas

- 1** - Esse capítulo é parte dos resultados de pesquisas desenvolvidas no âmbito do doutorado em Política Social na Universidade Federal Fluminense.
- 2** - Os autores tratam questões relacionadas a saúde mental e abuso de álcool e drogas a partir de uma perspectiva individualizada. Em nosso ponto de vista, apesar do grau de subjetividade dos indivíduos, de uma forma geral, todas essas questões se relacionam também ao acesso a políticas e serviços sociais, perpassando, inclusive, por marcadores sociais de diferença, como raça/etnia, classe, gênero, origem regional etc.
- 3** - Recuperado em: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_en.
- 4** - HOMELESS REDUCTION ACT (HRA). Recuperado em: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2017/13/contents/enacted>.
- 5** - A legislação anterior que não está mais em vigência são os HousingAct de 1977 e de 1985.
- 6** - O próximo censo seria realizado em 2021, entretanto, em virtude da pandemia da Covid-19, foi adiado para 2022. Recuperado em: <https://sim.dk/>.
- 7** - O quantitativo de imigrantes ilegais pode ser maior, visto que muitos “escapam” da rede de proteção e tem receio de se apresentar às autoridades que provém os serviços socioassistenciais, utilizando apenas serviços privados, fornecidos por instituições caritativas Recuperado em: <https://udenfor.dk/viden-om/faq/>.

APÊNDICE. TABELA 1

Tipologia ethos e definição de *homelessness* (dinamarca e Inglaterra).

Categoria Operacional		Situação de vida		Definição	Definições da População em Situação de Rua Inglaterra	Definições da População em Situação de Rua
1	Pessoas que vivem na rua (living rough)	1	Inglaterra	Definições da População em Situação de Rua	Sim: streethomeless, ou pessoas que literalmente dormem na rua. Depende de aprovação da autoridade local para satisfazer o quesito "statutoryhomeless"	Dinamarca
2	Pessoas em alojamento/ abrigos/ acomodações de emergência	2	Abrigos noturnos	Pessoas sem local de residência habitual que se deslocam frequentemente entre vários tipos de acomodação.	Geralmente não entram na contagem deroughsleeping. Depende de aprovação da autoridade local para satisfazer o quesito "statutoryhomeless". Podem ser avaliados como em situação de rua e com necessidades prioritárias.	Sim
3	Pessoas em abrigos/ alojamento, para pessoas sem domicílio	3	Abrigos/alojamentos para pessoas em situação de rua (accommodation)	Onde o período de permanência é limitado por tempo e nenhuma moradia é fornecida a longo prazo.	Pessoas que moram em acomodações homeless podem ter chegado por acesso direto e estar aguardando resposta das autoridades locais quanto ao status de statutoryhomeless.	Sim para 3.3, 3.4 e 3.5. Não para 3.6.
		4	Acomodação provisória/			
		5	Abrigos/alojamentos para pessoas em situação de rua (accommodation)			
		6	Abrigo para mulheres ou acomodação em refúgio			
4	Pessoas vivendo em instituições	7	Instituições de saúde	Permanecem mais tempo do que o necessário devido à falta de alojamento disponível.	Não há definição clara. Necessita de aprovação das autoridades locais para adquirir status de statutoryhomeless.	Parcialmente sim para 4.7. Sem habitação disponível em instituições para oferta.
		8	Instituições penais			
5	Pessoas morando em residências não convencionais por falta de moradia	9	Habitações móveis	Onde a acomodação é usada por falta de habitação e não é o local de residência habitual da pessoa.	Geralmente, não. Representam uma parcela muito pequena daquelas consideradas "famílias desabrigoadas estatutariamente". A definição "central de pessoa em situação de rua" inclui "acomodação temporária insatisfatória". Necessita de aprovação das autoridades locais para adquirir status de statutoryhomeless.	Não para 5.9, 5.10 e 5.11.
		10	Construções não-conforme com as normas			
		11	Estruturas temporárias			
6	Pessoas em situação de rua que vivem temporariamente em moradias convencionais com família e amigos (devido à falta de moradia)	12	Habitação convencional, mas não o local de residência habitual da pessoa	Onde a acomodação é usada por falta de habitação e não é o local de residência habitual da pessoa.	Geralmente, não. Algumas pessoas que são solicitadas a deixar moradia com amigos e familiares, seja por longo prazo ou não temporário, ou tenha sido seu local de residência habitual, necessitam de aprovação das autoridades locais para adquirir status de statutoryhomeless.	Sim

Fonte: Elaboração própria baseada em ESPNab, 2019.



Intervenções públicas dirigidas à População em Situação de Rua no Brasil: continuidades e mudanças

Mônica de Castro Maia Senna
Míriam Fátima Reis



Em dezembro de 2009, por meio do Decreto nº 7.053 (2009b), foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR). A criação dessa política representa um marco no que se refere ao reconhecimento dos direitos sociais desse segmento pelo Estado brasileiro. Como se sabe, a trajetória das intervenções públicas dirigidas à população em situação de rua (PSR) no país foi hegemonicamente caracterizada pela tensa e contraditória conciliação entre caridade, recolhimento compulsório e repressão, fundada em uma lógica moralizante, higienista e de controle.

Alterações nesse padrão começam a ganhar corpo no contexto de redemocratização do país a partir dos anos 1980, graças à confluência de múltiplos fluxos (Kingdon, 1995), o que possibilitou a entrada da temática na agenda governamental nas décadas seguintes. A construção da PNPSR percorreu um longo caminho até ser formalizada no decreto que a instituiu, ao mesmo tempo em que esse processo não se esgota com a publicação de sua legislação.

Estudos no campo da análise de políticas públicas têm chamado atenção para o caráter processual, dinâmico, complexo e contraditório que acompanha a construção das políticas. Ainda que esse campo seja atravessado por uma diversidade de abordagens teóricas e metodológicas, é possível afirmar que nas últimas décadas vem se firmando no Brasil um conjunto de leituras que buscam ultrapassar a ideia de construção de políticas públicas como algo linear, previsível, fruto de decisões exclusivamente racionais, restrito ao governo e findado quando da publicação de suas normas legais. Ao contrário, estudos recentes têm valorizado a complexidade da construção de políticas públicas enquanto processo marcado por negociações, dissensos, conflitos e contradições, envolvendo diversos atores governamentais, movimentos sociais e grupos de interesse (Arretche, 2019; Cortes, 2013; Marques, 2013; Pierson & Sckopol, 2007). Esses autores chamam atenção ainda para o fato de que os sujeitos envolvidos com a política pública disputam, com graus diferenciados de recursos e de poder, a direção das

políticas, em interação com contextos sociais e político-institucionais específicos.

O presente texto partilha dessa concepção para examinar o processo que culminou com a publicação do Decreto nº7.053/ 2009 (2009b). A preocupação central que orienta a análise parte da indagação quanto aos aspectos que favoreceram a instituição da PNPSR, considerando a trajetória das políticas sociais voltadas à PSR até então existentes; o contexto social, político e econômico do país; a atuação de atores chave vinculados tanto à esfera estatal quanto ao movimento das pessoas em situação de rua e as estratégias por eles adotadas, além de alguns aspectos relativos ao conteúdo da política propriamente dito. O estudo se baseou em pesquisa bibliográfica e levantamento documental sobre a temática, por meio de consulta ao catálogo de teses e dissertações da CAPES, ao Scielo e aos sítios oficiais do governo federal, em especial dos Ministérios da Cidadania e da Mulher, Família e Direitos Humanos.

Análises recentes sobre a PNPSR tomam como referencial o modelo de múltiplos fluxos (*multiplestreams model*) postulado por John Kingdon (1995) para identificar os processos que culminaram na introdução da preocupação com a PSR na agenda governamental. Em linhas bastante gerais, pode-se dizer que esse modelo parte da inquietação em compreender de que forma algumas questões passam a ser reconhecidas e a compor a agenda governamental. Kingdon (1995) enfatiza que essa agenda segue um processo não intencional, marcado por ambiguidades e incertezas na tomada de decisões. A formação da agenda decorre da integração de três grandes fluxos constituídos: (a) pelo surgimento ou reconhecimento de um problema pela sociedade em geral (*problemstream*); (b) pela existência de ideias e/ ou alternativas para conceituar tal problema, originadas de uma comunidade de especialistas, políticos e outros atores sociais (*policystream*); e (c) pelo contexto político, administrativo e legislativo favorável ao desenvolvimento da ação (*politicalstream*). É na confluência desses fluxos (*coupling*) que se abre uma janela de oportunidades (*policywindow*) que possibilita o ingresso do tema na agenda governamental (Capella, 2007 & Kingdon, 1995). Esse referencial parece bastante fecundo para analisar o processo de construção da PNPSR, como feito por Machado (2017) e Nascimento (2019), inspirando a abordagem realizada no presente texto.

Além desta introdução e das considerações finais, o artigo se estrutura em quatro seções. A primeira se propõe a traçar, ainda que de forma breve, o percurso histórico do padrão de intervenção pública dirigida à população em situação de rua no Brasil até o final dos anos 1990. Situa, nesse percurso, algumas de suas principais características e pontos de inflexão a partir do contexto de redemocratização do país. A seção seguinte aborda o processo de construção da identidade da PSR enquanto ator coletivo e sua transformação em sujeito político capaz de dar visibilidade a suas necessidades e demandas e inclui-las na agenda governamental. A terceira seção é dedicada ao exame da dinâmica de debates, conflitos e negociações que resultou na constituição do Decreto que institui a Política Nacional para a população em situação de rua, com destaque para a centralidade assumida

pelo governo federal nesse processo. Por fim, a quarta seção destaca algumas inovações aportadas pela política, a partir do exame do conteúdo inscrito no Decreto nº 7.053/ 2009 (2009b).

Da Limpeza das Cidades ao Reconhecimento como Sujeito de Direitos: Intervenções Públicas Dirigidas à PSR no Brasil

Ações repressivas e de controle social combinadas a práticas caritativas e assistencialistas são marcas históricas das intervenções públicas dirigidas à PSR no Brasil desde o período colonial. Barbosa (2018) cita um conjunto de medidas adotadas durante esse período, sustentadas por forte repressão à vadiagem, aí englobando “*bêbados*”, “*prostitutas*” e “*mendigos*”, ou seja, todos aqueles “*que não tinham senhores nem meios para se sustentar*”, em consonância à estrutura social escravagista da época (Barbosa, 2018. p.42). Confinamento e castigos físicos eram frequentemente imputados a esses segmentos, lógica que permaneceu pelo período imperial, quando o caráter corretivo e disciplinador de tais medidas ganhou força sob a perspectiva de assegurar a ordem pública e os bons costumes. A repressão era uma marca da intervenção pública a todos aqueles considerados “*desviantes*” da ordem estabelecida e vai perdurar mesmo quando novas formas de relacionamento entre Estado e Sociedade são estabelecidas.

Não se pode esquecer que à época o Brasil era um país predominantemente rural, sendo o número de pessoas em situação de rua relativamente baixo, ainda que crescente. Com a abolição da escravidão e ampliação do assalariamento, o número de negros recém-libertos, sem teto e moradia, que vagavam pelas ruas em busca de trabalho aumentou consideravelmente (Barbosa, 2018). Sob a lógica de indução compulsória ao trabalho livre, esse aumento foi acompanhado de uma intensificação das medidas de repressão à “*ociosidade*”, sendo a vadiagem enquadrada como contravenção no Código Penal a partir de 1890. O Código estabelecia “*que os indivíduos que não exercessem uma ocupação honesta, não tivessem meios de subsistência e domicílio certo fossem presos por quinze a trinta dias*” (Barbosa, 2018. p.43-44).

Esse padrão se aprofunda durante a República Velha, sendo o *laissez-faire* repressivo (Santos, 1979) o modo então predominante de intervenção estatal no social. Ao lado da repressão, ações caritativas dirigidas aos pobres e desvalidos, dentre eles pessoas em situação de rua, eram conduzidas pela Igreja Católica e pelas damas da alta elite do país, sendo essa, em verdade, uma prática de longa tradição no Brasil. Práticas excludentes, de repressão e caridade conformaram duas faces de uma mesma moeda na forma de administração da pobreza, tendo como fundamento central a doutrina higienista hegemônica, associada à concepção de pobreza como derivação do desvio moral do indivíduo.

Os anos 1930 assistiram a um conjunto de transformações econômicas, políticas

e sociais no país, marcando a transição de um sistema de base agroexportadora para uma sociedade urbano-industrial (Diniz, 1999 & Draibe, 2007). Como parte importante de um amplo processo de state-building nacional, o Estado brasileiro passa a intervir na questão social por meio da introdução de um padrão dual de proteção social, cujos traços centrais perdurariam até o final dos anos 1980. A dualidade se expressa na combinação entre um modelo de seguro social previdenciário, de base contributiva, dirigido a trabalhadores de determinados grupos ocupacionais mediante contribuição prévia e um modelo de assistência social caracterizado por ações emergenciais e descontínuas, destinadas a segmentos sociais extremamente pobres selecionados por testes de meios e organizadas primordialmente por entidades filantrópicas sob um viés caritativo (Fleury, 2003). A disjuntiva entre a condição de trabalhador e a condição de assistido se consolida, assim, como um dos fundamentos centrais da política social nos marcos do capitalismo (Pereira, 2008).

Para a população em situação de rua, a assistência social prestada por entidades filantrópicas e religiosas assume lugar central, voltadas principalmente para o recolhimento dessas pessoas em abrigos e albergues, além da doação de alimentos e agasalhos (Machado, 2017). Isso, contudo, não significou o fim das ações repressivas, que, segundo Barbosa (2018, p.45) passam mesmo a se intensificar a partir de então, apoiadas em *“uma maior especialização do aparelho policial com a finalidade de controlar esses indivíduos”* e, desse modo, impedir a mendicância e garantir a constituição e funcionamento do mercado de trabalho livre.

Essa lógica orienta a proteção social àPSR nas décadas seguintes, mesmo com as mudanças de regime político e maior adensamento político-institucional do Estado brasileiro. A criação da Legião Brasileira de Assistência Social (LBA), em 1942, e sua posterior trajetória contribuem para consolidar o padrão de intervenção estatal no campo da assistência social no período que antecede a Constituição Federal de 1988, com forte presença do primeiro-damismo e caráter subsidiário por meio da subvenção às organizações que prestavam *“amparo social”* (Sposati, 2004).

Vale registrar aqui que, a partir da segunda metade do século XX, o Brasil enfrenta um acelerado processo de urbanização, fruto do desenvolvimento desigual e combinado do capitalismo brasileiro (Fernandes, 2008), que aprofunda as desigualdades sociais e a segregação sócio-espacial, conformando um processo de metropolização da pobreza (Siqueira, 2008) e ampliando consideravelmente o contingente de pessoas em situação de rua no país. Diante desse quadro, a combinação entre repressão e assistência se intensifica no contexto da ditadura militar (1964-1985) quando:

O Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal, com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital (Bravo, 2009, p.93).

Inflexões nesse perfil começam a ganhar notoriedade a partir dos anos 1990, quando surgiram as primeiras iniciativas governamentais pautadas na perspectiva dos direitos sociais da PSR conduzidas por algumas prefeituras municipais, tais como São Paulo, Belo Horizonte, Salvador e Porto Alegre (Barbosa, 2018 & Machado, 2017). Alguns elementos favoreceram essas iniciativas. Um deles se refere à própria magnitude da população em situação de rua, que se avoluma com a crise do capital a partir dos anos 1970; crise essa corporificada no fim do chamado Milagre Brasileiro e exacerbada na nomeada “*década perdida*”, com aumento exponencial dos níveis de pobreza e de desigualdades sociais no país. Outro elemento a destacar está relacionado ao crescimento da mobilização e organização da população em situação de rua, processo iniciado nos anos 1970 de modo articulado a ações desenvolvidas principalmente pelas Comunidades Eclesiais de Base (CEB) e Pastorais da Igreja Católica inspiradas pela Teologia da Libertação. A mobilização desses sujeitos sociais foi decisiva para a entrada da temática da população em situação de rua na agenda governamental, como será visto adiante (Ferro, 2011 & Nascimento, 2019).

Um terceiro elemento a considerar é a assunção de prefeitos de orientação progressista nas gestões municipais de algumas grandes cidades do país, aliada a um maior aporte de recursos financeiros destinados a estados e municípios e à dotação inédita de responsabilidades na provisão e gestão de políticas públicas pelos entes municipais postos pela Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, os governos locais dessas cidades promoveram experiências inovadoras, muitas delas em articulação aos movimentos das pessoas em situação de rua e organizações da sociedade civil, tendo como referência o paradigma de direitos de cidadania, em oposição à lógica caritativa e assistencialista que orientava as ações de assistência social.

Foge ao objetivo deste texto mapear as ricas experiências então implantadas. No entanto, cabe aqui destacar a iniciativa promovida pela prefeitura da cidade de São Paulo na gestão de Luiza Erundina (1989-1992), que realizou o primeiro estudo quali-quantitativo do perfil socioeconômico dessa população e, desse modo, trouxe subsídios à construção de políticas públicas municipais dirigidas a esse segmento. Tal estudo “*contribuyó a la producción de argumentos para el combate contra la discriminación y estigmatización social que enfrentan estas personas*” (Ferro, 2011. p. 55) e se tornou uma referência importante na realização de levantamentos semelhantes em outras cidades brasileiras nos anos seguintes. Vale ressaltar, ainda na cidade de São Paulo, a promulgação da Lei Municipal nº 12.316/97, de autoria da então vereadora Aldaíza Sposati, que foi a primeira lei do país a reconhecer que o atendimento das necessidades da população em situação de rua é responsabilidade do poder público (Liberato, 2020).

Também a experiência de Belo Horizonte merece destaque, com a implantação, na gestão do prefeito Patrus Ananias (1993-1996), do programa População de Rua, marco inaugural das intervenções do poder público municipal na perspectiva de inclusão social das pessoas em situação de rua. Inovadora também foi a iniciativa da

gestão municipal em promover a criação, em 1993, do Fórum de População de Rua de Belo Horizonte, articulando representações do poder público, de organizações da sociedade civil e da população em situação de rua para a discussão do tema e para elaboração de políticas públicas dirigidas a essa população (Ferro, 2011). Essa experiência inspirou a criação de fóruns semelhantes em várias cidades do país.

Não obstante os avanços representados por essas iniciativas, a construção de uma política nacional para a população em situação de rua na perspectiva da inclusão social só irá compor a agenda governamental na segunda metade dos anos 2000, graças à confluência de diversos processos, dos quais se destacam aqui o movimento das pessoas em situação de rua e a atuação do próprio governo federal, em especial por meio do Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (MDS).

O Processo de Mobilização das Pessoas em Situação de Rua: a Construção de Sujeitos Políticos

O surgimento de ações, inicialmente de acolhimento e proteção, e, posteriormente, de organização da PSR, nas décadas de 1980 e 1990, se deu principalmente a partir de iniciativas situadas na esfera da sociedade civil, por meio de ações realizadas por instituições religiosas, filantrópicas e ONGs. Os trabalhos desenvolvidos nesse movimento inicial de atenção às questões latentes e às necessidades das pessoas que viviam nas ruas foram um dos caminhos que contribuíram para o processo de auto-organização desta população. Assim, essas experiências se constituíram em terreno fértil para o desenvolvimento de ações organizativas e reivindicatórias da PSR, no sentido de luta e proposições políticas.

Segundo Sposati (2009, p.204), *“as experiências de São Paulo e Belo Horizonte, bem como a de Paris, registram que as ONGs religiosas foram as que primeiro incluíram essa população em sua agenda”* e elas foram fundamentais nesse processo. No ano de 1977, o arcebispo da cidade de São Paulo, D. Paulo Evaristo Arns, instalou a Comunidade e a Pastoral do Povo da Rua, que agregou um trabalho social iniciado na década de 1950 por uma irmandade feminina sob o nome de Organização de Auxílio Fraternal (OAF). A partir das Pastorais Sociais de diversas arquidioceses do país constituiu-se uma manifestação popular importante - o Grito dos Excluídos - que levou inúmeras Pastorais do Povo da Rua a se engajarem em prol dos direitos da População em Situação de Rua.

Mas é importante registrar também ações significativas de apoio a esta população desenvolvidas sob outro prisma, como a da Associação Benemérita de Abrigos organizada por um ex-morador de rua e que contava com o apoio do Grupo de Alcoólicos Anônimos (Simões Junior, 1992).

Outra linha muito importante na ação das instituições religiosas e filantrópicas junto à população em situação de rua está relacionada à perspectiva de organização do

trabalho deste segmento social. Nessa linha de ação, Machado (2020) destaca o trabalho da organização religiosa Comunidade do Povo de Rua, citada acima, em conjunto com a PSR para a criação de uma Cooperativa autossustentável para catadores de materiais recicláveis, denominada Cooperativa dos Catadores Autônomos de Papel, Aparas e Materiais Reaproveitáveis (COOPAMARE). A extensão das ações de proteção à população em situação de rua para a esfera do trabalho, na década de 1990, representou uma abertura de horizontes para a sobrevivência e para o reconhecimento de atividades profissionais estreitamente relacionadas à realidade dessas pessoas, como a de catador de materiais recicláveis. Isso muito contribuiu para o estreitamento dos laços e fortalecimento de uma ação articulada e muito profícua entre a PSR e os catadores de matérias recicláveis. Em 1990, a Prefeitura de São Paulo, neste momento sob o comando de Luiza Erundina, reconheceu o trabalho dos catadores de papel das ruas da cidade, através do Decreto nº 28.649/1990 (Sposati, 2009).

De fato, a trajetória da luta por direitos da população em situação de rua e dos catadores de material reciclável é muito próxima, pois muitos são oriundos e transitam no mesmo universo. Devido a isso, e pela proximidade das questões presentes no cotidiano de ambos, o que se observa é que, apesar de constituírem movimentos específicos, esses dois segmentos lutaram juntos em vários momentos da trajetória da população em situação de rua no processo de construção do seu movimento nacional e de suas reivindicações próprias.

O Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis (MNCR) surgiu em meados de 1999, durante o “1º Encontro Nacional de Catadores de Papel” realizado em Belo Horizonte. Mas ele foi reconhecido oficialmente em junho de 2001, no “1º Congresso Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis” realizado em Brasília, evento que reuniu mais de 1.700 catadores. Ocorreu no decorrer deste Congresso a “1ª Marcha do Povo da Rua”, da qual participaram os Catadores de Materiais Recicláveis e representantes da População em Situação de Rua de várias partes do Brasil (Diniz, 2014). Este 1º Congresso do MNCR produziu a “Carta de Brasília” entregue aos representantes do poder público e que apresentou, dentre as necessidades deste grupo, a reivindicação de políticas públicas efetivas para a realidade da categoria e a regulamentação da profissão em nível nacional.

Um fato singular que reforça a articulação do Movimento dos Catadores de Materiais Recicláveis e a População em Situação de Rua é que a “Carta de Brasília”, estruturada em três eixos, apresenta requisições relativas ao Poder Executivo; à cadeia produtiva; e à cidadania dos “Moradores de Rua”, como denominam a população em situação de rua¹. Como se pode depreender do teor das requisições feitas neste eixo, o MNCR ampliou o escopo das proposições do seu 1º Encontro Nacional para apresentar ao governo central as necessidades e reivindicações da população em situação de rua, movimento ainda em processo de construção.

Outro elemento que selou a relação do Movimento dos Catadores de Materiais Recicláveis e a população em situação de rua foi a criação, em 2002, do “Fes-

tival Lixo e Cidadania”, programado para ocorrer anualmente e que contou, nas suas diferentes edições, com a participação de segmentos da PSR. Este festival se constituiu em um importante espaço de informação e discussão sobre temas relacionados às políticas públicas, tais como saúde, acesso à previdência pública, inclusão socioprodutiva, dentre outros. As diferentes edições do Festival contaram com a participação de artistas, técnicos, pesquisadores e gestores públicos. Desenvolveu ainda uma diversificada agenda cultural com música, exposições de artes visuais com peças criadas a partir de produtos retirados do lixo, oficinas práticas de reaproveitamento de material, entre outras atividades. Na verdade, o “*Festival Lixo e Cidadania*” foi um verdadeiro celeiro de construção de uma consciência coletiva que sedimentou a trajetória política desses segmentos na luta por seus direitos. Além disso, ele se constituiu em um movimento que contribuiu para ampliar a contribuição do MNCR na direção da formação do Movimento Nacional da População em Situação de Rua.

O triste episódio conhecido como Massacre da Sé, ocorrido na capital paulista em agosto de 2004, quando sete pessoas em situação de rua foram brutalmente assassinadas enquanto dormiam e outras seis ficaram gravemente feridas, foi crucial tanto para a mobilização da PSR quanto para o processo que culminou com a criação da política nacional dirigida a essa população. A chacina foi amplamente divulgada na mídia, provocou enorme comoção nacional e internacional, dando visibilidade a outras situações de violência e violação de direitos das pessoas em situação de rua em diversas cidades do país (Ferro, 2011), demandando a intervenção do governo federal na garantia de políticas públicas de proteção social a essa população.

Logo depois da chacina, em setembro de 2004, ocorreu a terceira edição do Festival Lixo e Cidadania, na cidade de Belo Horizonte. De acordo com Ferro (2011), os representantes das pessoas em situação de rua presentes ao evento elaboraram uma listagem com demandas e proposições de políticas públicas para as PSR e a entregaram ao ministro do recém-criado Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome (MDS), Patrus Ananias, também presente no festival, com desdobramentos que serão abordados mais à frente.

O conjunto de ações gestadas por meio de fóruns locais, seminários e encontros populares, e que foram se expandindo para o nível nacional, fomentou a criação do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR), que foi lançado publicamente no quinto Festival Lixo e Cidadania, realizado em setembro de 2005, na cidade de Belo Horizonte, e que contou com forte apoio do MNCR (Pizzatto, 2012).

O movimento conjunto de construção destes novos sujeitos políticos que adentram no espaço público – os catadores de materiais recicláveis e a população em situação de rua – expressa as várias formas de resistência e construção do protagonismo desta parcela dos segmentos populares na luta pelo reconhecimento efetivo como cidadãos e pela garantia de direitos.

Atuação Estratégica do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Constituição da Política Nacional da Pessoa em Situação de Rua

Como apresentado anteriormente, até os anos 1980 o perfil da intervenção estatal para a população em situação de rua no Brasil se caracterizava pela combinação entre repressão e subsidiariedade, por meio de subvenção a entidades filantrópicas e religiosas, sendo essas as principais responsáveis pela oferta de ações assistenciais dirigidas a essa população, sobretudo na forma de abrigos e albergues.

A Constituição Federal de 1988 foi um marco importante na alteração desse perfil, ao estabelecer um rol de direitos sociais e instituir a noção então inédita de seguridade social, no âmbito da qual a assistência social é reconhecida pela primeira vez como política pública, compondo um tripé junto com a saúde e a previdência social. A partir de então, é introduzida uma série de mudanças no sistema brasileiro de proteção social, conformando uma nova institucionalidade para as políticas sociais no país. Apesar dos avanços conquistados em muitos campos de intervenção estatal a partir de então, diversos limites se colocaram nesse processo, em face de características estruturais da formação social brasileira vis-à-vis o avanço do neoliberalismo. Nesse quadro, pode-se afirmar que a temática da população em situação de rua manteve-se ausente da agenda política nacional até os anos 2000.

O que possibilitou a virada na orientação dispensada pelo governo federal na atenção à população em situação de rua? Que processos contribuíram para que fosse instituída uma Política Nacional para a Pessoa em Situação de Rua no país? Estudos como os de Ferro (2011), Machado (2017) e Nascimento (2019) analisam a inserção da problemática da população em situação na agenda governamental em âmbito nacional a partir da confluência de fatores relacionados tanto à mobilização das pessoas em situação de rua e organizações da sociedade civil quanto a mudanças no âmbito da administração pública federal.

Um novo contexto político se abre com a chegada de Luís Inácio Lula da Silva à Presidência da República em 2003 e o levaria a dois mandatos consecutivos (2003-2006/ 2007-2010). Em seu programa eleitoral, Lula assumia o compromisso com o estabelecimento de uma agenda social pautada no reconhecimento e ampliação dos direitos sociais, com destaque para o combate à fome e à pobreza, ao mesmo tempo em que estabelecia a interlocução com os movimentos sociais como uma das tônicas centrais da orientação política de seu governo.

Um dos primeiros movimentos de aproximação entre a população em situação de rua e o governo federal ocorreu em dezembro de 2003, quando Lula participou da inauguração da Casa Cor da Rua² na cidade de São Paulo. Esse evento contou com a participação de catadores de materiais recicláveis e de pessoas em situação de rua e foi promovido a partir da articulação entre o chefe da Secretaria Geral da Presidência da República, Gilberto Carvalho, a prefeita de São Paulo, Marta Suplicy,

a Pastoral do Povo da Rua da Arquidiocese de São Paulo, na pessoa do padre Júlio Lancellotti e representantes da OAF (Nascimento, 2019).

Ferro (2011) identifica esse evento como um momento histórico, seja por ser a primeira vez em que representantes desses segmentos sociais participavam de um ato público junto com o Presidente da República, seja pelo compromisso assumido pelo próprio presidente em criar políticas públicas dirigidas a essa população. O compromisso assumido pelo presidente se estendeu à participação em encontros anuais com esses setores sociais para celebrar o Natal, ocasião em que poderiam ser avaliadas as políticas implantadas, o que conferiu maior visibilidade à temática da população em situação de rua em âmbito nacional. Essa promessa foi cumprida nos oito anos de governo até o término do segundo mandato.

O evento *Casa Cor da Rua* contou ainda com o lançamento do *Selo Amigo do Catador* que, segundo Nascimento (2019, p.81), “*tinha como objetivo reconhecer as ações desenvolvidas por gestores públicos e entidades que se destacassem na construção de ações de inclusão social e produtiva dos catadores de materiais recicláveis nos processos de gestão de resíduos dos municípios*”. O protagonismo dos catadores de materiais recicláveis nesse processo se deve a seu maior grau de organização política, conforme destaca Ferro (2011). A autora argumenta que a visibilidade alcançada pelos catadores foi essencial no sentido de abrir caminhos para a discussão da problemática da situação de rua e seu posterior fortalecimento na agenda do governo federal, conforme apresentado anteriormente.

Nessa perspectiva, merece destaque a criação do *Comitê Interministerial da Inclusão Social de Catadores de Lixo*, em setembro de 2003, por meio de Decreto Federal. Constituído por diversos ministérios, Caixa Econômica Federal e BNDES e com a participação de representantes do Movimento Nacional dos Catadores de Material Reciclável (MNCR) e organizações da sociedade civil vinculadas à temática. O Comitê tinha como objetivos a elaboração de políticas públicas dirigidas ao segmento, a promoção da articulação entre políticas setoriais e o desenvolvimento de mecanismos de monitoramento e avaliação da implementação das políticas. Como se verá adiante, essas características serão posteriormente incorporadas no desenho da Política Nacional para a População em Situação de Rua.

O já mencionado Massacre da Sé, ocorrido em 2004, teve grande repercussão no país e impulsionou o processo que levaria à constituição da referida política. O brutal episódio pode ser visto como disparador de uma potente mobilização social no reconhecimento e defesa dos direitos das pessoas em situação de rua, alavancando a articulação do movimento da população em situação de rua em âmbito nacional e cobrando do governo federal a urgência na garantia de políticas públicas de proteção social a esse segmento. Ferro (2011) e Machado (2017) afirmam que em decorrência dessa mobilização, foi assinado, durante o segundo encontro anual do Presidente Lula com os catadores em 2004, um convênio de cooperação técnico-científica entre o MDS e a OAF, com vistas ao financiamento de

ações de capacitação e de fortalecimento institucional dos catadores e à realização de ações dirigidas à população em situação de rua. No âmbito desse convênio diversas ações foram realizadas com destaque para um levantamento inédito, a partir das experiências locais então em curso, do perfil da PSR e das organizações governamentais e não governamentais com atuação junto a essa população.

Cabe aqui chamar atenção para a atuação destacada do MDS ao longo do processo que culminou com a publicação do Decreto que criaria a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Criado em janeiro de 2004 por meio da fusão dos Ministérios de Assistência Social (MAS) e de Segurança Alimentar (MESA) e da Secretaria Executiva do Programa Bolsa Família na primeira reforma ministerial do governo Lula, o MDS surge como importante articulador das ações desenvolvidas pelos órgãos que o antecederam, ficando responsável por políticas estratégicas na luta contra a fome, a pobreza e as desigualdades sociais, quais sejam: assistência social, segurança alimentar e nutricional, transferência condicionada de renda e desenvolvimento social. A gestão do MDS coube estrategicamente a Patrus Ananias, então deputado federal eleito com o maior número de votos pelo estado de Minas Gerais e possuidor de uma longa e reconhecida trajetória política, da qual se destacam a atuação como prefeito de Belo Horizonte nos anos 1990 e seu envolvimento com movimentos sociais ligados à Igreja Católica (Senna & Silva, 2016). Sob a condução do ministro Patrus Ananias, o MDS exerceu importante protagonismo na elaboração da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e na implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conforme analisado pelas autoras.

No caso da população em situação de rua, a já mencionada experiência desenvolvida em sua passagem pela prefeitura de Belo Horizonte e a articulação com os movimentos sociais vinculados à Igreja Católica, certamente contribuíram para a disposição do ministro Patrus Ananias em assumir o compromisso de promover a inclusão da população em situação de rua entre as prioridades do MDS (Ferro, 2011). A isso se agrega a estrutura gerencial do MDS, cuja Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) a ele vinculada é composta por profissionais altamente qualificados, que aliam densa formação acadêmica, experiências prévias em gestão da política de assistência e militância na defesa da assistência social como direito de cidadania, conformando o que Senna e Silva (2016) identificam como coalizão de defesa da assistência social. A SNAS é o órgão do MDS responsável pela condução da PNAS e é por meio dela que se inicia a construção das estratégias que dariam origem à Política Nacional da Pessoa em Situação de Rua.

A partir do convênio estabelecido com a OAF, a SNAS conduziu um primeiro levantamento a respeito do número e perfil da população em situação de rua, bem como sobre iniciativas desenvolvidas pela sociedade civil e/ ou prefeituras municipais para essa população em todo o país. Os resultados desse levantamento foram apresentados no "I Encontro Nacional sobre a População em Situação de Rua", ocorrido em Brasília em setembro de 2005 e organizado pelo MDS. Do encontro participaram representantes do governo federal, da população em situação de

rua e de organizações da sociedade civil. Segundo Nascimento (2019), o encontro inaugurou a participação social e o protagonismo da população em situação de rua no processo decisório em torno das políticas públicas e permitiu a vocalização de suas demandas junto ao governo federal, ao mesmo tempo em que possibilitou a troca de experiências entre atores governamentais e não governamentais de municípios de diferentes regiões do país. Essa mesma avaliação é feita por Ferro (2011, p.100), que afirma que:

a partir de 2005, el MDS dio inicio a un proceso inédito, a nivel federal, de discusión del fenómeno social de las personas en situación de calle y, de forma también inusitada, promovió iniciativas que posibilitaron la discusión colectiva y la formulación participativa de políticas públicas intersectoriales dirigidas hacia el sector poblacional en cuestión. Fueron aproximadamente cinco años de proceso participativo.

De acordo com Nascimento (2019), nesse primeiro Encontro Nacional as pessoas em situação de rua e as organizações da sociedade civil fizeram duras críticas à fragmentação das políticas existentes e apontaram para a necessidade de elaborar políticas públicas para além da assistência social, incorporando também áreas como saúde, habitação, trabalho e educação. Nessa direção, valorizaram a intersetorialidade como diretriz a ser incorporada nas políticas sociais enquanto estratégia necessária para sair da situação de rua. Um dos resultados do evento foi o anúncio da constituição de um grupo de trabalho interministerial com o objetivo de construir políticas intersetoriais dirigidas a essa população. Ao mesmo tempo, por meio da área de Proteção Social Especial (PSE), a SNAS assume a construção de políticas específicas para esse segmento como uma de suas prioridades. Ferro (2011) menciona que, como desdobramento do I Encontro Nacional sobre a População em Situação de Rua, o MDS promoveu diversas iniciativas para por em marcha as resoluções desse Encontro. Dessas iniciativas, a autora destaca três: a primeira foi a realização de dois estudos piloto no segundo semestre de 2005, nas cidades de Belo Horizonte e Recife, com o objetivo de proceder a uma definição conceitual e “operacionalizável” de PSR e testar uma metodologia passível de ser replicada em outras localidades. A autora ressalta que esse processo contou com a efetiva participação de representantes da população em situação de rua e de organizações da sociedade civil, em especial do então recém-criado MNPR.

A segunda iniciativa foi a publicação da Lei nº 11.258/ 2005 que alterou a LOAS para acrescentar o atendimento a pessoas em situação de rua na organização dos serviços de assistência social (Brasil, 2005), proporcionando um marco normativo até então inédito para a garantia dos direitos das pessoas em situação de rua no âmbito da política nacional de assistência social. A partir de então, o MDS passou a editar uma série de decretos e portarias nessa direção, como sistematizado no estudo realizado por Machado (2017).

Por fim, a terceira iniciativa destacada por Ferro (2011) foi a constituição de um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), no ano de 2006, cujo objetivo era propor

políticas intersetoriais para a população em situação de rua. A instauração desse GTI atendia a uma reivindicação da sociedade civil representada pelas organizações e movimento das pessoas em situação de rua presentes no I Encontro Nacional, sendo resultante do diálogo estabelecido entre MDS e sociedade civil organizada. Conforme enunciado pela autora, o Decreto que oficializou o GTI foi acompanhado de outro decreto, esse específico para os catadores de materiais recicláveis, que instituiu a coleta seletiva solidária nos órgãos públicos federais e a destinação dos resíduos às cooperativas e associações de catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis, o que, na perspectiva da autora, revela muito do entrecruzamento entre o MNCR e o MNPR.

Ferro (2011) apresenta alguns contratempos e conflitos que permearam o trabalho do GTI. O Decreto que instituiu o grupo estabelecia um prazo de 60 dias para conclusão dos trabalhos, prorrogáveis por mais 30 dias. No entanto, o GTI só começou a funcionar efetivamente em março de 2007, prolongando suas atividades por mais de dois anos, encerrando-se em maio de 2009. A longa duração do GTI, para além do originalmente previsto, trouxe dificuldades adicionais à participação dos diferentes sujeitos, em especial da PSR.

Um ponto de conflito importante entre MDS e a sociedade civil foi quanto à composição do GTI. De acordo com Ferro (2011), o MNPR e as organizações da sociedade civil reivindicavam uma maior participação na composição do grupo de trabalho, uma vez que a proposta apresentada pelo MDS previa apenas uma representação da sociedade civil, diferindo da proposta inicial que postulava a participação de cinco a seis representantes da população em situação de rua de diferentes localidades do país e ao menos três representantes das organizações da sociedade civil que atuavam na defesa dos direitos da PSR.

Mudanças na equipe que coordenava o tema da PSR no âmbito da SNAS foram apontadas por Ferro (2011) como um aspecto que produziu ruídos no diálogo que vinha sendo estabelecido entre governo e sociedade civil, contribuindo para acirrar os conflitos. De acordo com a autora, após intensa negociação o MNPR passou a compor o GTI com dois membros titulares, um de São Paulo e outro de Belo Horizonte, sendo também incorporada a participação da Pastoral Nacional do Povo da Rua como representante das organizações da sociedade civil. Mais tarde, e em decorrência das mobilizações das pessoas em situação de rua, foram adicionados os suplentes dessas representações, passando, assim, a quatro representantes do MNPR e dois da Pastoral Nacional (Ferro, 2011).

Além dessas representações, o GTI era composto por representantes do MDS e dos Ministérios da Saúde, da Educação, das Cidades, do Trabalho e Emprego, da Cultura e da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, com respectivos suplentes. Nascimento (2019) discute, no entanto, que à exceção do MDS e do Ministério da Saúde, as demais pastas tiveram baixa assiduidade nas reuniões do GTI, fato atribuído pelo autor ao caráter consultivo e nulo poder decisório desse grupo.

Ferro (2011) identifica que os trabalhos conduzidos pelo GTI podem ser distinguidos em dois momentos. O primeiro, iniciado em março de 2007 e seguindo até maio de 2008, pode ser caracterizado pela promoção de debates temáticos, em que cada ministério apresentaria um levantamento tanto das ações existentes dirigidas exclusivamente à população em situação de rua sob sua responsabilidade, quanto aquelas ações que, embora atendendo outros públicos, poderiam incorporar essa população. A autora afirma que esse processo deixou patente a inexistência de ações e iniciativas voltadas a esse segmento populacional em outras áreas que não a assistência social, à exceção da saúde, essa ainda que de forma incipiente. Revela, nesse sentido, o enorme desconhecimento do poder público sobre as necessidades e demandas da população em situação de rua em termos de políticas públicas.

Diante desse quadro, o GTI passou a proceder ao debate em torno da definição conceitual da população em situação de rua e de suas principais demandas. Ferro (2011) identifica que esse processo foi marcado por dificuldades relacionadas à pouca compreensão dessa dinâmica por parte da sociedade civil organizada, a obstáculos para alinhamento de ideias e elaboração de propostas comuns entre o MNPR e a Pastoral Nacional e a já comentada descontinuidade da participação dos representantes ministeriais.

Destaque nessa direção foi a realização de uma pesquisa nacional sobre a população em situação de rua, sob a coordenação do MDS. A pesquisa ocorreu no período de agosto de 2007 a março de 2008, em 71 cidades com população acima de 300 mil habitantes, incluindo 22 capitais e o Distrito Federal. Não cabe ao escopo do presente texto apresentar o desenho e os resultados dessa pesquisa, tão bem discutidos em produções anteriores (Brasil, 2009; Ferro, 2011; Machado, 2017 & Nascimento, 2019). Mas é preciso mencionar que se trata da primeira iniciativa (e única, até o momento de elaboração desse texto) dessa magnitude já produzida no Brasil. Além disso, a pesquisa contou com a efetiva participação do MNPR em todas as fases, desde a elaboração do desenho do estudo até sua execução, o que contribuiu tanto para o aperfeiçoamento metodológico da pesquisa quanto para a própria articulação e legitimidade do MNPR (Ferro, 2011). A pesquisa permitiu traçar de forma inédita um perfil bastante abrangente da população em situação de rua no país e de suas principais necessidades e demandas sociais.

Os resultados dessa pesquisa subsidiaram a elaboração da primeira versão de uma intitulada *Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua*, dando início ao segundo momento do GTI, em junho de 2008 e que se estenderia até a conclusão de suas atividades em maio de 2009 (Ferro, 2011). Nessa etapa, a primeira versão da política nacional foi submetida a consulta pública, com o propósito de promover o debate entre sociedade civil e governos municipais e incorporar suas contribuições ao desenho da política. Estratégia semelhante já havia sido desenvolvida pelo MDS durante o processo de construção da PNAS em 2004, como apresentado por Senna e Silva (2016). No caso da política nacional

para a população em situação de rua, houve uma grande mobilização em torno do debate da primeira versão do documento apresentado pelo GTI em diversas cidades do país. Esse movimento envolveu uma ampla participação da sociedade civil, da academia e do poder público nos três níveis de governo, contando ainda com forte protagonismo das pessoas em situação de rua, conforme examinado por Ferro (2011) e Machado (2017).

Uma segunda versão da proposta da política nacional foi submetida a nova consulta pública e as contribuições daí decorrentes foram debatidas e negociadas no GTI e incorporadas em uma nova versão. Essa versão foi apresentada no *II Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua*, realizado em Brasília, em maio de 2009. Ferro (2011) pontua uma série de conflitos nas relações estabelecidas entre governo, sobretudo a SNAS, e sociedade civil que ficaram evidenciados durante o II Encontro. Os conflitos foram de tal monta que impediram a construção de um consenso em torno de uma versão final para a política nacional. Assim, ao final desse Encontro, representantes do MNPR e do segmento da sociedade civil presentes ao evento encaminharam uma Carta Aberta ao Presidente da República, em que apresentavam treze pontos considerados prioritários para a construção de uma política nacional para a população em situação de rua. Nesse mesmo movimento, cobravam o prazo máximo de 365 dias para que medidas efetivas fossem tomadas e propunham ainda a constituição de um comitê nacional com paridade entre representantes do governo, população em situação de rua e sociedade civil, com o objetivo de acompanhar, monitorar e avaliar a implementação da política (Ferro, 2011).

Vale aqui ressaltar que em meio a esse processo, algumas importantes iniciativas governamentais foram conduzidas pelo governo federal na direção de construção de políticas de proteção social voltadas a esse segmento. Merece destaque, no âmbito do MDS, a normatização da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais no ano de 2009, como parte do avanço do processo de constituição do SUAS. A Tipificação institui e regulamenta serviços especializados para a PSR, tais como a Abordagem Social e o Serviço Especializado para População em Situação de Rua, ofertado no também recém-criado Centro de Referência Especializado para PSR (Centro Pop).

Na saúde, foi instituído, também em 2009, o Consultório de Rua, estratégia voltada a pessoas em situação de rua que faziam uso abusivo ou nocivo de álcool e/ou outras drogas. O Consultório de Rua era parte integrante do *Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool* e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (SUS) e foi substituído, em 2011, pela estratégia Consultório na Rua (CNaR). A instituição do CNaR articula-se fundamentalmente a mudanças promovidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ampliando o foco restrito na questão do álcool e outras drogas que orientava a estratégia anterior para considerar as diversas determinações sociais na atenção à saúde produzidas pelo processo de realização (Medeiros & Cavalcante, 2018). Também merece realce a eleição, pela primeira vez, em 2008, de um representante do MNPR para o

Conselho Nacional de Saúde, como membro titular no segmento de usuários.

Outra medida governamental importante para a PSR foi a aprovação do Programa Nacional de Direitos Humanos III (PNDH III), por meio do Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009 (2009a). A população em situação de rua foi contemplada em inúmeras proposições do PNDH III, com acesso a várias linhas das políticas públicas, como na área da saúde, com a criação de programas específicos para pessoas em vulnerabilidade social; políticas de geração de emprego e renda, assim como, linhas de incentivo à formação e qualificação profissional; proteção à criança e ao adolescente em geral e em especial aos que se encontram em situação de rua; implementação e acompanhamento de políticas públicas para idosos, incluindo os segmentos da PSR em situação de vulnerabilidade; criação de mecanismos de acesso a programas habitacionais e também a abrigos e albergues, como medidas temporárias de provimento de necessidades na área da habitação para esse segmento social, dentre outras medidas importantes (Liberato, 2020)³.

Interessante observar que esse Decreto que aprovou o PNDH III foi instituído muito próximo ao Decreto 7.053 de 23/12/2009, que instituiu a Política Nacional para a população em situação de rua. Isso mostra a sincronia em termos de ações e vontade política do governo federal, no sentido de encaminhar proposições abrangentes e que efetivamente estivessem voltadas para o atendimento das necessidades da PSR.

Cabe ainda destacar a promulgação da Lei 11.983/ 2009 (2009) por meio da qual a mendicância deixa de ser considerada contravenção penal. Nascimento (2019) chama atenção para o fato de que o mesmo não aconteceu com o termo *vadiagem*, que permanece enquadrado como contravenção no Código Penal brasileiro e é um indicativo da manutenção da criminalização da situação de rua, e da pobreza em geral, como um *modus operandi* da intervenção estatal na questão.

Voltando aos desdobramentos do II Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, tem-se a constituição do *Fórum Nacional Provisório da População de Rua*. De acordo com Ferro (2011), a criação desse Fórum se deve fundamentalmente à articulação do grupo formado pelo MNPR, pela Pastoral Nacional e por outros apoiadores da sociedade civil. O grupo vinha se reunindo desde o fim das consultas públicas às versões do documento com a proposta da política nacional para a população em situação de rua, sendo a criação do Fórum impulsionada pela inércia do MDS em convocar o GTI diante do desgaste nas relações estabelecidas entre os segmentos ao longo do processo. A partir de junho de 2009, o Fórum promoveu uma dinâmica de reuniões voltadas à definição de diretrizes operativas a serem incorporadas no desenho da política e estabeleceu interlocução direta com representantes da própria Presidência da República, além do MDS. Do intenso processo de negociação daí decorrente, teve origem o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 (2009b), que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua, incorporando grande parte das reivindicações do MNPR e da sociedade civil partícipe dessa trajetória.

O Decreto nº7.053/ 2009 e a Instituição da Política Nacional da População em Situação de Rua: Algumas Considerações

Autores dedicados a analisar a Política Nacional da População em Situação de Rua chamam atenção para o caráter inovador da mesma, seja em virtude do processo democrático e participativo de sua construção (Silva, 2009), seja pelo reconhecimento inédito dos direitos sociais desse segmento (Prates et al., 2011). Sem a pretensão de realizar uma exegese da PNPSR, apresentam-se aqui alguns pontos referentes ao conteúdo dessa política que merecem destaque.

Nessa direção, um primeiro aspecto diz respeito à própria definição de população em situação de rua, assim enunciada no primeiro artigo do 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 (Decreto de Lei nº7.037 de 21 de dezembro de 2009a, 2009b).

A PNPSR incorpora, assim, grande parte das reflexões acumuladas em estudos e debates sobre a temática, compreendendo a situação de rua como um processo síntese de múltiplas determinações e reconhecendo a heterogeneidade e as particularidades desse segmento social. Nascimento (2019) assinala que o próprio termo “*situação de rua*” resultou de um longo processo de construção, envolvendo diversos atores sociais com atuação histórica na defesa dos direitos da PSR. O autor argumenta que até os anos 2000 sequer havia uma nomenclatura capaz de definir essa população, sendo então recorrente o emprego de expressões como “*mendigos*”, “*vadios*” e “*vagabundos*”, revelando não apenas o desconhecimento em relação a esses grupos, mas principalmente o alto grau de estigma e discriminação com que a sociedade brasileira lida com essa população.

Vale apontar que internacionalmente os países adotam diferentes terminologias para designar essa população, o que revela também concepções diferenciadas sobre esse segmento social. A ausência de moradia ou de abrigo são aspectos usualmente considerados para definir a população em situação de rua, sobretudo em países europeus, sendo frequente o emprego de termos como “*homeless*”, “*roofless*”, “*sans-abris*”, “*sin hogar*” (Nascimento, 2019).

A definição assumida na PNPSR admite a complexidade e o caráter multidimensional e multideterminado da situação de rua, incorporando a noção de rua-lização enquanto processo, conforme apresentado por Prates et al. (2011). Esse reconhecimento coloca a necessidade de garantir o acesso da população em situação de rua a um amplo conjunto de políticas públicas, pautadas na perspectiva da

intersetorialidade, sendo esse um segundo ponto de destaque na PNPSR.

De fato, a intersetorialidade constitui um eixo fundamental da política e fundamenta-se na compreensão de que a PSR *“não se fragmenta por suas demandas e necessidades, que são muitas e heterogêneas”* (Yazbek, 2012. p. 313). Mais do que um fim em si mesmo, a intersetorialidade é identificada como estratégia central ao alcance dos objetivos da PNPSR, os quais se relacionam ao acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as diferentes políticas públicas. Chama atenção aqui o fato de que o Decreto que instituiu a política foi assinado não apenas pelo Presidente da República, mas também por nove de seus ministros, indicando o compromisso assumido pelo governo em diferentes áreas de políticas públicas.

Os princípios que orientam a PNPSR se pautam na perspectiva de que o atendimento a essa população leve em consideração a dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e comunitária e o atendimento humanizado e universal, enquanto as diretrizes se orientam pela promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais, bem como pela responsabilidade do poder público pela elaboração e financiamento das ações, a partir da articulação das políticas públicas com outras esferas de governo (Decreto de Lei nº7.037 de 21 de dezembro de 2009a, 2009b).

Machado (2017) postula que o destaque conferido à intersetorialidade na PNPSR contribuiu para a reivindicação de que a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) assumisse a coordenação da política, o que foi atendido. Como se sabe, essa Secretaria teve destacada atuação na construção de políticas transversais, a exemplo das políticas para as mulheres e as de promoção da igualdade racial. De acordo com Nascimento (2019. p.91), a vinculação da PNPSR à Secretaria Especial *“se deu em função do entendimento de que era necessário que a Política Nacional fosse coordenada por um órgão capaz de dialogar e agregar outras áreas das políticas sociais, tirando assim, o foco da assistência social”*.

Um terceiro ponto a destacar no conteúdo da PNPSR é o reforço à participação social, determinando a instauração do Centro Nacional de Defesa dos Direitos da População em Situação de Rua e Catadores de Materiais Recicláveis (CNDDH). Trata-se aqui também de uma reivindicação e conquista dos movimentos sociais, em direção à implantação de um espaço de ação política dirigida ao enfrentamento a toda forma de violência e violação de direitos e à promoção e defesa dos direitos humanos dessa população. Atuando de forma articulada a Defensorias Públicas, Ministério Público e demais espaços de defesa de direitos e redes de proteção social, o CNDDH tem dentre suas atribuições: a divulgação e o incentivo à criação de serviços, programas e canais de comunicação para denúncias de maus tratos a essa população; a produção e divulgação de conhecimentos sobre a PSR; o apoio ao acesso à justiça e acompanhamento de processos instaurados e as punições aplicadas aos acusados de crimes contra essa população⁴.

No bojo da instauração da PNPSR, o Decreto nº 7.053/ 2009 (2009c) também instituiu o Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua). Com composição paritária entre governo e sociedade civil⁵, o CIAMP-Rua tem um conjunto de atribuições direcionadas à elaboração de planos de ação periódicos para implementação da PNPSR; o acompanhamento e monitoramento da política nos três níveis de governo; a proposição de medidas voltadas à garantia de articulação intersectorial de políticas públicas dirigidas à PSR; a instauração de grupos de trabalho temáticos com a finalidade de promover o debate sobre as desvantagens sociais a que está exposta a PSR e de analisar formas para sua inclusão e compensação social e organizar encontros nacionais periódicos para avaliar e formular ações para consolidação da PNPSR.

A exemplo de boa parte das políticas sociais conduzidas no pós-1988, a PNPSR prevê que sua implementação ocorra de forma descentralizada e partilhada pelos três entes federativos. O Decreto estabelece, nessa direção, que estados e municípios façam adesão à política por meio de instrumento próprio. No entanto, estudos como os de Ferro (2011) e Nascimento (2019) apontam as fragilidades do Decreto no que tange ao estabelecimento de instrumentos reguladores adequados, em especial no que diz respeito à previsão de incentivos para adesão política pelos entes subnacionais. Essas fragilidades estão, sem dúvidas, entre os elementos que contribuem para a baixa adesão à PNPSR. O fato é que a primeira adesão estadual só veio a ocorrer em 2011, com o Distrito Federal. Em seguida, aderiram os estados de São Paulo, Alagoas e Pernambuco. Em levantamento realizado no mês de setembro de 2021, na página oficial do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos⁶ constava a adesão de cinco estados (DF, PE, BA, PR e RS) e 15 municípios (Curitiba; Florianópolis; Fortaleza; Goiânia; Maceió; Porto Alegre; Recife; Rio Branco; São Paulo; Foz do Iguaçu-PR; Juiz de Fora, Passos e Uberaba-MG; Novo Hamburgo-RS; e Serra-ES). Já em relação ao CIAMP-Rua, informações disponíveis na mesma página indicam a existência de comitês estaduais em seis estados (BA, CE, DF, MG, PB e RS) e 18 comitês municipais (Vitória, Rio Branco, Maceió, Porto Alegre, Niterói, Belo Horizonte, Curitiba, São José, Osasco, Salvador, São Paulo, Goiânia, Florianópolis, Ipatinga, Juiz de Fora, Recife, Londrina, Feira de Santana).

Considerações Finais

A instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua representa uma conquista do movimento nacional das pessoas em situação de rua e uma inovação no padrão histórico de intervenção estatal dirigida a esse segmento. Por meio dessa política, o Estado brasileiro admite, pela primeira vez, que é sua responsabilidade a garantia de proteção social para essa população, reconhecendo-a como sujeito de direitos. O enfoque dado pela PNPSR assume a realização como um processo complexo, multidimensional e multideterminado, em oposi-

ções abordagens individualizantes, discriminatórias, moralizantes, higienistas, segregadoras, criminalizantes e repressivas que modelaram hegemonicamente as intervenções públicas nesse campo ao longo do tempo.

Com base nessa concepção ampliada, a PNPSR estabelece a intersectorialidade como mecanismo estratégico para a construção da política e cria o CIAMP-Rua como instância gestora para acompanhar e monitorar sua implementação nos três níveis de governo. Além disso, institui o CNDDH, instância responsável pela busca de garantia dos direitos da PSR e do acesso à justiça para essa população.

Essas inovações merecem ser creditadas, em grande medida, à intensa mobilização social que foi se gestando durante o próprio processo, com protagonismo inquestionável do movimento nacional das pessoas em situação de rua, apoiado por segmentos da sociedade civil, em especial a Pastoral Nacional do Povo da Rua. A constituição da PSR como sujeito político, como aqui se buscou enfatizar, foi sendo forjada, por sua vez, em meio aos embates e alianças com os demais sujeitos ao longo de todo o processo.

A atuação do governo federal, com destaque para o MDS e, em seu interior, a SNAS, foi fundamental para o reconhecimento e entrada da temática na agenda governamental, favorecendo a dinâmica que desembocaria na promulgação do Decreto que instituiu a PNPSR. A ocupação de cargos estratégicos no MDS por parte de pessoas com vinculação orgânica à defesa dos direitos sociais, sobretudo dos direitos da PSR, foi decisiva nesse processo.

Além disso, o Massacre da Sé pode ser visto como o estopim que disparou a visibilidade pública da temática, ao mesmo tempo em que fortaleceu a organização do movimento social que levaria à constituição do MNPR. Estava reunido, assim, um conjunto de múltiplos fluxos que possibilitaram a abertura de uma janela de oportunidades, na acepção de Kingdon (1995), para a instauração da PNPSR.

Mas é preciso salientar que a construção de uma política pública não se esgota com a publicação de sua norma legal. Ao contrário, a partir daí se abre uma complexa rede de interações sociais entre diferentes sujeitos, demarcando um processo político permeado por disputas e convergências, conflitos e negociações, que vão modelando a política proposta. Nesse sentido, destaca-se aqui a relevância de estudos voltados à análise e ou avaliação da implementação da PNPSR, ainda incipientes na literatura sobre a temática e cujo alcance foge aos objetivos propostos no presente texto.

Ao mesmo tempo, cabe pontuar que a instituição da PNPSR não tem se mostrado suficiente para romper com as práticas de violência e violação de direitos infligidas a essa população, tampouco é capaz de superar, por si só, as concepções e práticas estigmatizantes e repressivas a ela dirigidas. Ao contrário, em meio ao aprofundamento da crise estrutural do capitalismo e a adoção de políticas de

austeridade, associadas, no caso brasileiro, ao avanço do conservadorismo e de práticas políticas autoritárias, observa-se o acirramento das já imensas desigualdades sociais e o reforço à criminalização da pobreza, com efeitos devastadores para a classe trabalhadora, particularmente, para os segmentos mais vulneráveis como a PSR. Nesses termos, a defesa dos princípios, diretrizes e objetivos traçados na PNPSR e o fortalecimento dos movimentos em defesa dos direitos das pessoas em situação de rua são tarefas inadiáveis a todos aqueles comprometidos com a defesa de uma sociedade justa e igualitária.

Referências

Arretche, M., Marques, E. & Faria, C.A.P. (2019) **Introdução**. In: As políticas da política: desigualdades e inclusão nos governos do PT e do PSDB. São Paulo: UNESP. pp.1-20.

Barbosa, J.C.G. (2018). **Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados**. [Dissertação Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento]. Brasília. (IPEA), 120f.

Brasil, Ministério da Justiça. (2002). **Programa Nacional de Direitos Humanos [PNDH II.]** Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria de Estado de Direitos Humanos. <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/PNDH2.pdf>.

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2021). **Rua, aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: SAGI; SNAS. [2009ª]. [240p.] https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf.

Brasil, Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. (2009). **Programa Nacional de Direitos Humanos [PNDH III]**. Brasília: SEDH/ PR. Diário Oficial, Brasília - DF. <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/PNDH3.pdf>.

Bravo, M.I.S. (2009) **Política de Saúde no Brasil**. In MOTA. A.E. et al. (org.) Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez. (pp. 88-110).

Capella, A.C.N. (2007). **Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas**. In: HOCHMAN, G. et al. (Org.). Políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz. (p. 87-121).

Cortes, S.V. (2013). **Sociologia e políticas públicas**. In Marques, E; Faria. C.A.P. (org.). A política pública como campo multidisciplinar. São Paulo: UNESP - Rio de Janeiro: FIOCRUZ. (pp.46-68).

Decreto nº 7.037. de 21 de dezembro de 2009. (2009a). **Aprova o Programa Na-**

cional de Direitos Humanos - PNDH-3. Diário Oficial, Brasília - DF. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm.

Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. (2009b). **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, Brasília - DF. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm

Diniz, A.P.S. (2014). **A efetividade das ações do Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua e dos Catadores de Materiais Recicláveis (CNDDH).** [Dissertação Mestrado em Direito]. Itaúna (MG): Universidade de Itaúna. <https://mestrado.uit.br/wp-content/uploads/2015/01/ana-paula-santos-diniz.pdf>.

Diniz, E. (1999) **Engenharia institucional e políticas públicas: dos conselhos técnicos às câmaras setoriais.** In: PANDOLFI, D (Org.). Repensando o Estado Novo. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas. (pp.21-38).

Draibe, S.M. (2007). **Rumos e Metamorfoses: um estudo sobre a constituição do Estado e as alternativas da industrialização no Brasil.** Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Fernandes, F. (2008). **Sociedades de classes e subdesenvolvimento.** São Paulo: Global.

Ferro, M.C.T. (2011). **Desafíos de la participación social: alcances y límites de la construcción de la Política Nacional para la Población en Situación de Calle en Brasil.** [Desafios da participação social: alcances e limites da construção da Política Nacional para a População em Situação de Rua no Brasil]. [Tesis Maestria en Ciencia Política y Sociología]. Buenos Aires: FLACSO. (200 fl.)

Fleury, S. (2003). **Políticas sociais e democratização do poder local.** In: VERGARA, S.C.; CORRÊA, V.L.A. (orgs.). Propostas para uma gestão pública municipal efetiva. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. (pp.91-115).

Kingdon, J.W. (1995) **Agendas, Alternativas e Políticas Públicas.** [2nd Edition], New York: Harper Collins CollegePublishers.

Lei nº 11,258, de 30 de dezembro de 2005. (2005). **Altera a Lei nº 8,742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua.** Diário oficial. Brasília- DF. <https://legis.senado.leg.br/norma/572797/publicacao/15837479>. Acesso em 15 out. 2021.

Lei Nº 11.983, de 16 de Julho de 2009. (2009). **Revoga o art. 60 do Decreto-Lei no 3.688, de 3 de outubro de 1941 - Lei de Contravenções Penais.** Diário Ofi-

cial, Brasília - DF. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2009/lei-11983-16-julho-2009-589573-publicacaooriginal-114518-pl.html>

Liberato, K.B.L. (2020) **Política Pública e Cidadania: avaliação da Política Nacional para População em Situação de Rua a partir do Centro Pop do município de Fortaleza- CE.** [Dissertação Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. (120f.) <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/49687>.

Machado, R.W.G. (2017). **A formulação da Política Nacional para População em Situação de Rua: um estudo a partir do Fórum Permanente sobre População em Situação de Rua do Estado do Rio de Janeiro.** [Dissertação Mestrado em Serviço Social]. Rio de Janeiro: PUC. (180f.)

Machado, R.W.G. (2020). **A Construção da Política Nacional para População em Situação de Rua.** Brasília. (n° 39, pp.102-118). Temporalis, <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/28084>.

Marques, E. (2013). **As políticas públicas na Ciência Política.** In: Marques, E; Faria, C.A.P. (org.). A política pública como campo multidisciplinar. São Paulo: UNESP - Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 23-46.

Medeiros, C.R.S & Cavalcante, P. (2018). **A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua. Consultório na rua: barreiras e facilitadores.** Saude soc., [online] (vol.27, n.3, pp.754-768).

Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis [MNCR] (2001) **Carta de Brasília.** <http://www.mncr.org.br/sobre-o-mncr/principios-e-objetivos/carta-de-brasilia>.

Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis [MNCR] (2009). **População de Rua: vidas e trajetórias.** In: BRASIL, M.D.S. Rua, aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: SAGI; SNAS. (pp.173-192). https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf.

Nascimento, F.C.S. (2019). **A Política Nacional para a População em Situação de Rua e os Direitos Humanos (2009-2018): itinerários da cidadania.** [Dissertação Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania]. Brasília: UnB. (162p.)

Pereira, P.A.P. (2008). **Política Social: temas e questões.** São Paulo: Cortez.

Pierson, P. & Skopol, T. (2007). **American Politics in the long run. In The transformation of American politics: activist government and the rise of conservatism.** [Política americana a longo prazo. Em A transformação da política americana:

governo ativista e a ascensão do conservadorismo]. Princeton: Princeton University Press.

Pizzato, R.M.S. (2012). **A trajetória do protagonismo dos grupos e dos movimentos da população em situação de rua.** In SUSCH, P. et al. A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre. Belo Horizonte: Didática Editora do Brasil. (pp.69-86). http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/a_rua_em_movimento.pdf.

Prates, J.C; Prates, F.C. & Machado, F; (2011). **População em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento.** Brasília- DF. (v.11, n.22, pp. 191-215). Temporalis.

Santos, W.G. (1979). **Cidadania e Justiça.** Rio de Janeiro: Campus.

Senna, M.C.M & Silva, D.E. (2016). **O Sistema Único de Assistência Social na agenda governamental brasileira: considerações sobre o processo de formulação da PNAS 2004 e NOB-SUAS 2005.** In Senna, M.C.M. (org). Sistema Único de Assistência Social no estado do Rio de Janeiro. [1ª. ed.] Rio de Janeiro. (pp.1-37) Gramma.

Silva, M.L.L. (2009). **Trabalho e População em Situação de Rua no Brasil.** São Paulo: Cortez.

Simões Júnior, J.G. (1992). **Moradores de Rua. Revista Pólis,** (nº 07). São Paulo.

Siqueira, M.P.S. (2008). **Metropolização, pobreza e exclusão social.** Revista *Ágora*. Vitória, (n. 7, pp. 1-12). <https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/1921>.

Sposati, A. (2004). **A menina LOAS: um processo de construção da assistência social.** São Paulo: Cortez.

Sposati, A. (2009). **O caminho do reconhecimento dos direitos da população em situação de rua: de indivíduo à população.** In Brasil. M.D.S. Rua aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: SAGI; SNAS. (pp.193-222). https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf.

Yazbek, M.C. (2012). **Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento.** Serviço Social e Sociedade. São Paulo. (v. 110. p. 288-322).

Notas

1 - Dentre os pontos apresentados na Carta de Brasília em relação à PSR destacam-se: o reconhecimento da “população de rua”, com a sua inclusão no censo do IBGE e criação de políticas específicas de atendimento; o acesso à política habitacional subsidiada e ao direito à cidade; a geração de oportunidades de trabalho e acesso aos direitos trabalhistas; o acesso à educação para todos, especialmente para as crianças; a inclusão dos moradores de rua no plano nacional de qualificação profissional; e o atendimento no Sistema Único de Saúde (Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis [MNCR], 2001).

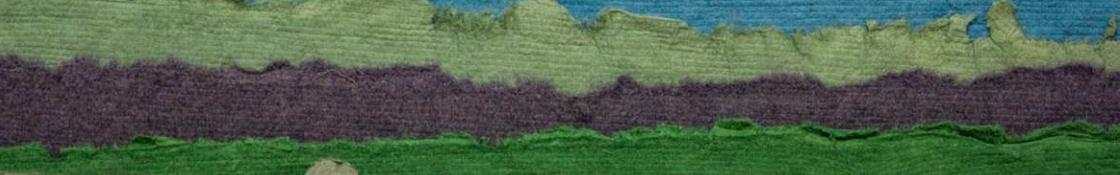
2 - A Casa Cor da Rua foi um projeto social desenvolvido pela OAF (Organização do Auxílio Fraternal), instituição vinculada à Igreja Católica e uma das pioneiras no desenvolvimento do trabalho junto a catadores de materiais recicláveis e população em situação de rua sob a ótica dos direitos (Barbosa, 2018). A Casa Cor da Rua propunha promover a inclusão social da PSR na cidade, por meio da constituição de “um espaço de divulgação da arte-reciclagem buscando contribuir com o potencial criativo e produtivo da população adulta de rua e jovens em situação de risco social” (Cor da Rua citado por Ferro, 2011. p. 97).

3 - Nos anos 1990, a área de Direitos Humanos ganhou espaço na agenda do governo federal. O Presidente Fernando Henrique Cardoso criou uma Secretaria de Direitos Humanos no Ministério da Justiça e lançou o 1º Programa de Direitos Humanos (PNDH I), em 1996. Importante registrar que neste programa, que apresenta várias propostas, principalmente na área dos direitos civis e políticos, não há nenhuma referência à população em situação de rua. Em 2002 foi lançado o PNDH II, no qual é identificada uma única proposta direcionada a esta população e que diz respeito ao Direito à Moradia.

4 - O CNDDH deu início a suas atividades no ano de 2011, tendo como sede a cidade de Belo Horizonte. Essa instância tem apoiado a criação de centros de defesa dos direitos humanos para população em situação de rua, em âmbito local, atuando por meio de núcleos descentralizados em cidades como Salvador e Porto Alegre. Para uma análise sobre a implantação do CNDDH, consultar Diniz (2014).

5 - O texto do Decreto indicava que o CIAMP-Rua seria composto por nove representantes governamentais de diferentes Ministérios, cinco representantes de organizações da PSR em âmbito nacional e quatro representantes de entidades que atuam junto a essa população, todos com respectivos suplentes. No entanto, o Decreto nº 9.894, de 27 de junho de 2019, revogou o anterior e estabeleceu nova composição, com seis representantes governamentais, “cinco representantes da sociedade civil indicados por entidades que trabalhem auxiliando a população em situação de rua” e um representante de instituições de ensino superior, públicas, privadas ou comunitárias, que desenvolvam estudos e pesquisas sobre a PSR. Vê-se, portanto, um enorme retrocesso quanto à participação da representação dos movimentos das pessoas em situação de rua na composição dessa instância.

6 - <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/sumario>



As ações emergenciais do SUAS para a população em situação de rua no contexto da pandemia Covid-19 no Brasil: algumas aproximações

Rosilene Marques Sobrinho de França



No atual cenário de crise estrutural do capital, agravada pela pandemia decorrente da disseminação da Covid-19, a população em situação de rua se constitui em um dos grupos sociais mais vulneráveis. Tal realidade tem sido aprofundada diante das medidas regressivas implementadas pelo Estado brasileiro a partir das diretrizes do capital financeiro que apresentam desdobramentos nefastos para a classe trabalhadora, bem como, para a democracia e a cidadania.

O trabalho objetiva analisar os fatores que têm contribuído para o aumento da população em situação de rua a partir da agudização e da exacerbação da exploração da classe trabalhadora no atual contexto ultraneoliberal e conservador, discutindo-se as ações emergenciais no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) voltadas para o atendimento à população em situação de rua no contexto da pandemia decorrente do novo Coronavírus.

A metodologia utilizada consistiu em estudo bibliográfico com base, dentre outros, nos seguintes autores: Chesnais (1996); Honorato e Oliveira (2020); Iamamoto (2013); Netto (2012); Marx (2014); Mészáros (2009); Silveira (2017); Natalino (2020); Prates, Prates e Machado (2011); Balieiro, Soares e Vieira (2017); Tolentino e Bastos (2017); Alves (2013); além de estudo documental, pautado em documentos produzidos pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), pela Secretaria Nacional de Proteção Global, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Assim, o trabalho está dividido em duas partes. Na primeira analisa a realidade vivenciada pela população em situação de rua no Brasil, discutindo os seus desdobramentos frente à crise do capital e pandêmica, e, a segunda examina as ações

emergenciais implementadas no contexto da pandemia Covid-19, discutindo os desdobramentos econômico-sociais diante da precarização de vínculos trabalhistas e do aumento do desemprego.

Questão Social, Crise Estrutural do Capital e a População em Situação de Rua no Brasil no Contexto da Pandemia COVID-19

A questão social emergiu a partir das explorações e contradições engendradas no contexto do sistema capitalista frente ao empobrecimento e à pauperização da classe trabalhadora (Marx, 2014; Mészáros, 2009).

A partir de 1930 ocorreu o alargamento das estruturas do capital no Brasil e a presença do Estado na implementação de políticas desenvolvimentistas pautadas em uma modernização conservadora, voltadas para o *“ajustamento dos improdutivos e incapacitados a um padrão normativo dominante; ineficiência, frágil alcance social, com sobreposição de competências e processos de descontinuidades”* (Silveira, 2017, p. 489).

Cabe salientar ainda, que no contexto do capitalismo tardio implementado no Brasil as políticas desenvolvidas para mediar os conflitos decorrentes da relação capital e trabalho foram marcadamente pautadas em ações assistencialistas, pontuais e fragmentadas, com insuficientes aportes no que se refere a uma atenção capaz de produzir mudanças efetivas.

Apesar do esboço de ações protetivas, a lógica que historicamente perpassou a ação do Estado no contexto do padrão fordista-keynesiano foi eminentemente paliativa, considerando que, de modo geral, a sua implementação por estados e municípios ocorreu atrelada a interesses privados. De modo que o arcabouço estatal formatado para responder aos problemas decorrentes da exploração do trabalho pelo capital não tem conseguido reduzir as desigualdades de classe, raça-etnia e gênero, histórica e socialmente construídas na realidade brasileira.

A crítica sobre a trajetória histórica das políticas públicas no Brasil, especialmente as sociais, tendo como parâmetro os princípios da universalidade do Sistema de Proteção Social e da indivisibilidade dos direitos humanos, parte da identificação de políticas inconsistentes, produzidas em períodos de autoritarismo e de ideologias desenvolvimentistas, conformando a incompletude da cidadania e da democracia. A configuração do padrão de proteção social brasileiro, erguido na era dos monopólios, caracteriza-se pela fragmentação, seletividade e focalismo em resposta às múltiplas expressões da questão social, justificada política e teoricamente por perspectivas conservadoras, expressas, especialmente, na defesa de instituições como a família tradicional; na valorização das hierarquias sociais; na naturalização da desigualdade e das assimetrias nas relações de poder; e no

controle das insurgências produzidas na contradição de classes, pela criminalização dos movimentos sociais e organizações de defesa dos direitos (Silveira, 2017, p. 489).

A trajetória sócio-histórica brasileira tem sido marcada por práticas elitistas, sexistas e racistas, com (re)produção de estruturas que precarizam as condições de vida da classe trabalhadora e segregam contingentes populacionais, notadamente nas periferias urbanas, contexto em que a ação do Estado tem sido historicamente pautada pelo desenvolvimento de estratégias de controle social da pobreza (Silveira, 2017).

A reestruturação produtiva do capital e a adoção do receituário neoliberal a partir da década de 1990 na América Latina e no Brasil têm reafirmado as desigualdades de classe, raça-etnia e gênero. Visando responder às crises estruturais do capital o Estado brasileiro aprovou legislações e adotou medidas que favorecem a transferência de recursos do fundo público para o setor privado. Assim, atendendo aos interesses do capital financeiro a ação do Estado a partir dos anos 1990 no Brasil promoveu ajustes fiscais, privatizações e flexibilização das relações trabalhistas (Iamamoto, 2013).

Para Iamamoto (2013), a questão social se apresenta de forma indissociável das relações que se estabelecem na sociedade de classes, considerando as correlações de forças, antagonismos e matrizes de poder. Desse modo, marcada pela exclusão e pela negação de direitos, a América Latina historicamente tem sido alvo de ajustes fiscais e diretrizes liberalizantes a partir da imposição de organismos internacionais e de agências multilaterais.

Notadamente, a partir de 2016 as ações que vinham sendo implementadas no âmbito das políticas públicas no Brasil sofreram significativos influxos com a ascensão da extrema-direita ao poder, cujas diretrizes têm sido pautadas pela adoção de medidas regressivas visando atender aos interesses do capital financeiro (Iamamoto, 2013).

A precarização do trabalho é um traço estrutural do modo de produção capitalista, possuindo, entretanto, formas de ser no plano da efetividade histórica. Por natureza, a força de trabalho como mercadoria está imersa numa precariedade salarial que pode assumir a forma de precariedade salarial extrema ou, então, de precariedade salarial regulada. O que regula os tons da precariedade salarial é a correlação de força e poder entre as classes sociais. É, portanto, uma regulação social e política (Alves, 2013, p. 236).

Em tempos de neoliberalismo e de conservadorismo a questão social se expressa, sobretudo, a partir das desigualdades e da fragilização da participação nos espaços democráticos, com o desfinanciamento das políticas públicas, bem como, com a reprodução das estratégias autoritárias e verticalizadas que historicamente foram implementadas no Brasil.

Nesse contexto, a pandemia Covid-19 deu visibilidade às desigualdades de classe, raça-etnia, gênero e orientação sexual, agudizando os mecanismos de segregação social, apontado ainda a necessidade da discussão dos atuais processos hegemônicos globais pautados nas diretrizes do capital financeiro (Iamamoto, 2013), cujos desdobramentos tem sido a *“concentração e centralização da riqueza em pouquíssimas mãos e conseqüente generalização da precariedade, proletarianização, pobreza e miséria para a imensa maioria da população mundial, com precarização da existência e condições de trabalho da classe trabalhadora”* (Souza & Cunha, 2020, p. 64).

Alguns estudiosos, como Netto (2012), trabalham com a ideia de que estamos vivendo uma atual crise sistêmica, que se caracteriza por envolver toda estrutura do capital. Segundo o autor, essa crise teria começado na crise da Bolsa de Valores de Nova York - em 1987 - e vem ao longo do fim do século XX e início do XXI acirrando a barbárie capitalista. Como elementos que ratificam sua análise, temos a crise financeira americana iniciada a partir de 2008 e que se seguiu por crises em diversos países do globo, como Grécia, Espanha, Argentina, Venezuela e Brasil, sem contar as grandes crises humanitárias vividas por países latinos, asiáticos e africanos, causadas pela guerra e pela fome, e o aprofundamento da questão dos refugiados vindos destes países e os desafios para o Brasil em recebê-los (Tolentino & Bastos, 2017, p. 302).

Cabe destacar que a crise estrutural do capital apresenta dimensões que perpassam o espaço territorial global com desdobramentos nefastos junto à classe trabalhadora (Lima, 2017). Assim, um dos principais resultados produzidos pelas históricas negações de direitos tem sido o aumento exponencial das situações de rua na América Latina e Brasil.

Quadro 1: Alguns aspectos que perpassam a reestruturação produtiva do capital e seus desdobramentos junto à população em situação de rua na contemporaneidade.

Alguns aspectos que perpassam a reestruturação produtiva do capital	Desdobramentos junto à população em situação de rua na contemporaneidade
Precarização de vínculos trabalhistas e aumento do desemprego	<ul style="list-style-type: none"> - A mundialização do capital tem como base os interesses do capital financeiro, com processos de flexibilização e precarização de vínculos trabalhistas. - Embora seja heterogênea, a população em situação de rua é marcada pelas questões estruturais e socioeconômicas que se relacionam com as contradições engendradas no contexto do sistema capitalista. - As causas que levam às situações de rua, dentre outras, são: o desemprego, os transtornos mentais, a perda do espaço de moradia, os conflitos familiares e o uso de substâncias psicoativas (Medeiros et al., 2020, p. 5). - Estima-se que em março/2020 havia 221.869 pessoas em situação de rua no Brasil (Natalino, 2020, p. 11). - Nesse contexto, a ação do Estado tem ocorrido com base na necropolítica, contribuindo para a ampliação da barbárie e a agudização das desigualdades econômico-sociais.



<p>Pessoas em alojamento/ abrigo/acomodações de emergência</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A reestruturação produtiva do capital tem promovido o aprofundamento da barbárie, ampliado o trabalho precarizado e elevado o número de pessoas sem referência de trabalho ou que sobrevivem na informalidade, aprofundando as desigualdades sociais. - De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), tomando-se como referência o período a partir de 2012, a população em situação de rua aumentou 140%, apresentando ainda um crescimento significativo no contexto da pandemia Covid-19 (Ipea, 2020).
--	---

Fonte: Chesnais (1996); Honorato & Oliveira (2020); Ipea (2020); Natalino (2016); Netto (2012); Souza & Cunha (2020, pp. 64-65); Tolentino & Bastos (2017, p. 302).

Apesar da política de Assistência Social no Brasil ter ganhado significativos aportes no pós-Constituição Federal de 1988, com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993 e a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, a ação do Estado tem sido pautada por medidas liberalizantes e ações seletivas e focalizadas que favorecem a mercadorização dos direitos.

A partir de 2016, atendendo aos interesses do mercado, de modo geral, a ação do Estado tem se configurado, de acordo com Silveira (2017), em uma perspectiva de controle social por meio de ações repressivas e criminalizadoras, sobretudo junto à população pobre, negra e moradora das periferias urbanas.

O neoliberalismo se caracteriza pela concentração de riqueza no mundo e por processos de apropriação e de exploração que apresentam desdobramentos nefastos, sobretudo na periferia do capital, a exemplo da América Latina e Brasil. Nesse contexto, a flexibilização no campo das relações de trabalho tem contribuído para a formação de um amplo exército industrial de reserva, com significativo contingente de pessoas que não consegue acessar trabalho e renda.

A existência desse exército é fundamental para o modo de produção capitalista, por ser uma alavanca na acumulação. Com sua existência, o capitalista consegue manter ou aumentar sua capacidade produtiva com menor capital variável, que passa a ter sua força de trabalho mais explorada. Esse exército industrial de reserva conforma uma superpopulação relativa, pois seu contingente tende a se modificar de acordo com os ciclos do capital. E essa superpopulação relativa - dividida em trabalhadores da ativa e da reserva - contribui para o capital, pois os trabalhadores da reserva ao formarem um enorme contingente sempre à disposição do capital fazem com que piore as condições de trabalho para a classe trabalhadora (Tolentino & Bastos, 2017, p. 316).

A exploração capitalista aprofunda e amplia o fenômeno da situação de rua, que se apresenta como a mais expressiva face das desigualdades engendradas na ordem do capital, considerando que essa população sofre não somente a apropriação econômico-financeira, mas também a estigmatização que perpassa as sociabilidades, com a negação do acesso a bens, a serviços e a direitos.

O capital financeiro impõe sua lógica de incessante crescimento, aprofunda desigualdades de toda a natureza e torna paradoxalmente invisível o trabalho vivo que cria a riqueza e os sujeitos que o realizam. Nesse contexto, a “questão social”, indissociável da exploração, desigualdade e pobreza, expressa a banalização da vida humana, resultante de indiferença frente à esfera das necessidades das grandes maiorias de trabalhadores e dos direitos a elas atinentes. Indiferença ante os destinos de enormes contingentes de homens e mulheres, trabalhadores excedentes para as necessidades médias do capital produzidas (Iamamoto, 2013, p. 332).

As situações de rua perpassam um conjunto de fatores e compreendem um grupo heterogêneo de pessoas com diferentes interesses e histórias de vida (Silva & Silva, 2017).

Existe uma base material para a operação da ideologia de mercado nas condições do capitalismo neoliberal: a predominância pressuposta da forma-mercadoria. Só uma sociedade predominantemente mediada pela forma-mercadoria propicia a vigência da ideologia neoliberal, que, por conseguinte, impregna a totalidade social com o fetichismo da mercadoria e formas derivadas de valor/trabalho abstrato virtual. A expansão da forma-valor para atividades humanas estranhas à lógica da produção do capital as transforma em atividades “produtivas”, impregnando-as com determinações da alienação/estranhamento próprias do trabalho estranhado. Por isso, o reforço da interconexão orgânica entre trabalho e vida estranhada com impactos na subjetividade (mente e corpo) do homem-que trabalha (Alves, 2013, p. 243).

Nesse contexto, é de fundamental importância o desenvolvimento de políticas que realmente contemplem as *“particularidades desses sujeitos para possibilitar a superação dos processos de rualização, evitando abordagens massificadas, a partir da criação de serviços específicos com corpo profissional diferenciado e capacitado”* (Prates, Prates & Machado, 2011, p. 211). De modo que o atendimento à população em situação de rua precisa estar em consonância com as demandas que esta apresenta, com respeito as suas especificidades e heterogeneidades.

O Atendimento Emergencial à População em Situação de Rua no Âmbito do SUAS Durante a Pandemia COVID-19 no Brasil

No pós-Constituição Federal de 1988 as políticas públicas foram formatadas com base em um viés liberalizante, contexto em que a mercadorização de direitos se apresenta como elo norteador das ações, frente à focalização e à seletividade que perpassam a ação do Estado, enquanto instância responsável pelo planejamento, gestão, execução e monitoramento das ações. Contudo, mesmo com o aparato normativo, jurídico-legal e administrativo formatado a partir da Constituição Federal

de 1988, o atendimento a estes segmentos sociais tem ocorrido de forma muito pontual e paliativa.

Com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social em 1993 e a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), teve-se um processo de formatação de um arcabouço normativo que serviu de base para a organização e a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, executados com base em um mix público e privado.

Com a implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, foram definidos e tipificados no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com ações a serem desenvolvidas por meio de um conjunto de programas, projetos, serviços e benefícios no âmbito da Proteção Social Especial, com a articulação dos aportes dos demais serviços socioassistenciais, bem como de outras políticas públicas.

Na Proteção Social Básica, as ofertas do SUAS visam prevenir o agravamento das situações de vulnerabilidade de pessoas e famílias que encontram-se vivenciando precário ou nulo acesso a renda, bem como, fragilização de vínculos de pertencimento familiar e comunitário (Spink & Ramos, 2016). Na Proteção Social Especial de Média e de Alta Complexidade, o atendimento ocorre nas situações de risco ou de violação de direitos, quando requer atendimento dentro ou fora do núcleo familiar de origem, respectivamente.

As ofertas do SUAS têm *“como base de sustentação ideopolítica a disseminação dos princípios que regem a Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado, emanados da Constituição Federal de 1988 e ratificados na LOAS”* (Spink & Ramos, 2016, p. 287). Desse modo, têm-se um conjunto de programas, projetos, serviços e benefícios geridos pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), que se constitui na unidade de referência para o atendimento no âmbito da Proteção Social Básica, e pelos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), para a gestão e a oferta de serviços de Proteção Social Especial de Média e de Alta Complexidade.

No referido contexto a Política Nacional Para Pessoas em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, tem sido significativamente afetada pelas contrarreformas neoliberais, juntamente com o conjunto de programas, projetos, serviços e benefícios de Assistência Social que compõem o SUAS, notadamente a partir da Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o novo regime fiscal (Cassi & Gonçalves, 2020).

A população em situação de rua é constituída por pessoas e famílias afetadas pela pobreza extrema, que se encontram com os vínculos familiares rompidos ou fragilizados e com *“inexistência de moradia convencional regular e que utiliza lo-*

gradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória” (Brasil, 2020, p. 2).

Em conformidade com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução do CNAS nº 109/2009, 2009), os serviços do SUAS voltados para a população em situação de rua são os que se encontram destacados no quadro a seguir.

Quadro 2: Serviços do SUAS voltados para a população em situação de rua no Brasil: algumas aproximações.

Serviços do SUAS voltados para a população em situação de rua	Caracterização do atendimento
Serviço Especializado em Abordagem Social	Serviço continuado visando <i>“assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso prejudicial de drogas”</i> , dentre outros, com a abordagem de pessoas em situação de rua que encontram-se <i>“em praças, entroncamento de estradas, fronteiras, espaços públicos, onde são feitas atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô e outros”</i> (Conselho Nacional do Ministério Público [CNMP], 2015, p. 18).
Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	É ofertado no Centro Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), que é a unidade de referência para o atendimento a pessoas em situação em rua durante o dia <i>“por meio de trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência”</i> (CNPM, 2015, p. 19).
Serviço de Acolhimento Institucional	É <i>“destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral”</i> . A oferta do serviço deverá <i>“garantir privacidade, respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual”</i> , podendo ser ofertado em: a) Casa de Passagem: unidade de acolhimento voltada para o <i>“abrigo imediato e emergencial”</i> , de <i>“pessoas ou famílias em situação de rua e desabrigo por abandono, migração e ausência de residência ou ainda pessoas em trânsito”</i> ; b) Abrigo Institucional: com atendimento 24 horas/dia a pessoas e famílias (CNPM, 2015, pp. 20-21).
Serviço de Acolhimento em República	O Serviço de Acolhimento em República para adultos em processo de saída das ruas é voltado para <i>“pessoas adultas com vivência de rua em fase de reinserção social, que estejam em processo de restabelecimento dos vínculos sociais e construção de autonomia”</i> (CNPM, 2015, p. 21).

Fonte: CNPM, 2015, p. 18-21.

A inserção das questões relativas às situações de rua na agenda pública brasileira ocorreu a partir de discussões com Organizações Governamentais, Organizações Não Governamentais e movimentos sociais. Contudo, apesar das ações implementadas estas ainda são muito insipientes diante do crescimento exponencial do desemprego e da precarização de vínculos trabalhistas, que tem enjaido o aumento da população em situação de rua.

Quadro 3: Informações e recomendações para o atendimento emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia da COVID-19.

Algumas situações	Diretrizes para o atendimento
Famílias em situação de rua	- O atendimento a famílias em situação de rua deve ter como base a “preservação da unidade e dos vínculos familiares nas hipóteses de acolhimento emergencial, sejam em espaços públicos ou privados. Em regra, deve-se evitar a separação de homens, mulheres e crianças da mesma família” (Secretaria Nacional de Proteção Global do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos [MMFDH], 2020. p. 5).
Imigrantes e refugiados em situação de rua	Durante a pandemia decorrente da Covid-19, “o acesso à documentação e à regularização migratória pode estar prejudicado em razão de restrições no atendimento ao público por parte das autoridades migratórias”. Cabe destacar que a “Lei de Migração assegura aos imigrantes e refugiados no Brasil o acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social em igualdade de condições e sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória, isto é, mesmo os imigrantes em situação migratória irregular têm direito a esses serviços” (MMFDH, 2020. p. 5).
Pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas	- Para o atendimento a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas “recomenda-se a articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)”, que são unidades públicas “que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial” (MMFDH, 2020. p. 7).
Pessoas que recusam ingressar nos serviços de acolhimento	- A recusa de ingresso nos serviços de acolhimento e/ou alojamentos, não “pode ser utilizada como justificava para a internação compulsória indiscriminada das pessoas em situação de rua”, sendo importante a continuidade do atendimento pelo Consultório na Rua, com atendimento por equipe multiprofissional. - Nas situações em que pessoas em situação de rua se recusam a ingressar em serviços de acolhimento deverá ser “fornecida alimentação, kits de higiene pessoal, bem como orientações sobre possíveis ofertas disponíveis na rede”. - É importante também a “disponibilização de espaços públicos para higienização, com água potável e sabão, nas praças e logradouros públicos, oferta de banheiros químicos e chuveiros, além de disponibilizar nos banheiros públicos existentes, ou implantar um plano para a devida higienização dos mesmos com o acesso a álcool gel 70%, máscaras faciais de proteção descartáveis e material informativo sobre a Covid-19” (MMFDH, 2020. p. 7).

Fonte: Secretaria Nacional de Proteção Global do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos [MMFDH] (2020). Atendimento e Acolhimento Emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia da Covid-19 Informações e Recomendações. https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/Atendimento_e_Acolhimento_Emergencial.pdf.

O direito à cidade e as sociabilidades nos espaços públicos foram significativamente afetadas durante a pandemia Covid-19, contexto em que a política de Assistência Social por meio do SUAS, em articulação com as demais políticas públicas, sobretudo a de Saúde, tem um importante papel na oferta de serviços que favoreçam a proteção a estes segmentos sociais.

Em relação às ações necessárias ao atendimento emergencial à população em situação de rua, Honorato e Oliveira (2020, p. 1069) destacam, dentre outras, as seguintes: distribuição de produtos de limpeza e alimentação nos locais de maior incidência da população em situação de rua; distribuição de máscaras; desenvolvimento de plano de contingência voltado para as situações de rua; encaminhamento dos casos suspeitos de COVID-19 para o atendimento nas rede de saúde, com o devido monitoramento; disseminação de informações *“sobre higiene e prevenção e sobre pontos de acolhimento no município”*; criação de novos e utilização dos espaços de acolhimento já existentes; instalação de *“abrigos temporários para aumentar o número de vagas disponíveis para o acolhimento na cidade”*.

Os principais entraves para o desenvolvimento das medidas emergenciais são, dentre outras, a reduzida *“testagem das pessoas em situação de rua, a insuficiência das vagas de abrigamento e os obstáculos para acesso às transferências de renda para esta população, especialmente vinculadas ao acesso à informação, documentação e tecnologia”*, além das questões relacionadas às vulnerabilidades decorrentes de transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas (Silva, Natalino & Pinheiro, 2020, p. 14).

De modo que a crise estrutural do capital foi agravada pelo cenário pandêmico decorrente da COVID-19 (Santos & Santos, 2021). Apesar dessa realidade, a atuação do Estado tem sido significativamente fragilizada diante do desfinanciamento das políticas públicas.

No atual contexto pandêmico e de crise do capital são perceptíveis as desigualdades historicamente construídas, que se expressam a partir de uma perspectiva territorial, etária, de raça-etnia, classe, gênero e orientação sexual, agudizando os contextos de pobreza e extrema pobreza engendrados na América Latina e Brasil, que afetam crianças, adolescentes, jovens, adultos, mulheres, indígenas, grupos LGBTQIA+, pessoas negras, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, dentre outros, que historicamente tem sido perpassados por relações desiguais de poder que marcam a colonialidade estruturalmente engendrada para a manutenção de subalternidades e explorações, com significativos reflexos na democracia e na cidadania.

Conclusão

Os resultados mostraram que o atendimento à população em situação de rua no âmbito do Sistema Único de Assistência Social tem sido bastante fragilizado,

notadamente a partir de 2016, frente aos ajustes fiscais e aos cortes orçamentários, que têm reduzido a capacidade de cobertura e de ofertas de serviços.

O estudo mostrou ainda que são necessários investimentos para o desenvolvimento de ações efetivas que favoreçam a efetivação dos direitos sociais, com o atendimento à população em situação de rua em suas especificidades e heterogeneidades, considerando as dimensões de classe, raça-etnia, gênero e orientação sexual.

A crise estrutural do capital aliado aos riscos ensejados pelo atual contexto decorrente da pandemia COVID-19 ressaltou o quanto é preciso avançar em termos de discussão e de implementação de ações que se coadunem com as demandas que a população em situação de rua apresenta.

O estudo sobre o atendimento emergencial à população em situação de rua no Brasil durante a pandemia COVID-19 revelou que as desigualdades sociais e o não reconhecimento e exercício de direitos delimitou um cenário de precariedade que visibiliza a fragilidade das intervenções públicas de enfrentamento à questão social engendrada a partir da relação capital e trabalho.

É preciso não somente reconhecer as especificidades, diversidades e multiplicidades das questões que a população em situação de rua apresenta, mas, sobretudo, desenvolver políticas públicas efetivas, que promovam uma melhoria de suas condições de vida, com acesso a trabalho e renda, a moradia e a serviços, como forma de defesa da democracia e exercício da cidadania.

Referências

Alves, G. (2013). **Crise estrutural do capital, maquinofatura e precarização do trabalho - a questão social no século XXI**. Textos & Contextos. (v. 12, n. 2, pp. 235 - 248). Porto Alegre

Balieiro, E. O; Soares, C. P. D; Vieira, E.A. (2017) **Morador de rua: causas, entraves e serviços ofertados**. Temporalis, Brasília-DF. (ano 17, n. 34).

Cassi, G.H.G& Gonçalves, O.O. (2020). **Emenda Constitucional 95/2016: propósito e consequências do novo regime fiscal**. Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC. v. 40(1).

Chesnais, F. (1996). **A mundialização do capital**. São Paulo: Xamã.

Conselho Nacional do Ministério Público. [CNMP] (2015). **Guia de Atuação Ministerial: defesa dos direitos das pessoas em situação de rua / Ação Nacional em Defesa dos Direitos Fundamentais**. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília- DF.

Honorato, B.E.F& Oliveira, A.C.S. (2020). **População em situação de rua e COVID-19**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro. [54(4), pp.1064-1078]

Iamamoto, M.V. (2013). **O Brasil das desigualdades: "questão social", trabalho e relações sociais**. SER social, Brasília. [v.15, n. 33. pp.261-384]

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA] (2020). **População em situação de rua cresce e fica mais exposta à Covid-19**. https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35811.

Lima, R.S. (2017). **As dimensões da crise estrutural do capital: o caso da contrarreforma agrária de mercado no Brasil (1995-2017)**. Revista Pegada.[v.18, n.2, pp. 47-67].

Machado, R.W.G. (2020). **A construção da política nacional para população em situação de rua**. Temporalis. Brasília - DF.[ano 20, n. (39), pp. 102-118].

Marx, K. (2001). **O Capital: crítica da economia política**. L.1,v.(II). (28.ed.) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Medeiros, F.C. De; Matos, A.C.V; Pagnussat, E. & Oliveira, I.M.F.F. (2020). **Entre a bem-estar e o direito: as políticas de atendimento à população em situação de rua na América Latina**. Psicologia em Estudo. v. (25), pp. 1-17.

Mészáros, I. (2009). **A crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo.

Natalino, M.A.C. (2016). **Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA**. Texto para discussão nº 2246 / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro. http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf.

Natalino, M.A.C. (2020). Nota Técnica N° 73. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)**. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf.

Netto, J. P. (2012). Crise do capital e consequências societárias. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo. [n. 111, pp. 413-429].

Prates, J.C; Prates, F.C. & Machado, S. (2011). **Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento**. Temporalis. Brasília- DF.[ano 11, n.(22), pp.191-215].

Resolução do CNAS nº 109/2009 (2009). **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**, Resolução do CNAS nº 109/2009. Brasília: CNAS.<https://www.>

mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf

Santos, M.E.M. & Santos, J.D.G. Dos; (2021) **Globalização e neoliberalismo na crise estrutural do capital: rebatimentos na educação**. Perspectivas, Florianópolis, v. (39), nº 1, pp. 1-18.

Secretaria Nacional de Proteção Global do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos [MMFDH] (2020). **Atendimento e Acolhimento Emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia da Covid-19 Informações e Recomendações**. https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/Atendimento_e_Acolhimento_Emergencial.pdf.

Silva, D.J. & SILVA, S.C. Da; (2017). **População em Situação de Rua, Território e Políticas Sociais em Campos dos Goytacazes/RJ**. Sessão temática 2: estado, planejamento e gestão do território em suas múltiplas escalas. Desenvolvimento, crise e resistência: quais os caminhos do planejamento urbano e regional?. In XVII ENANPUR, São Paulo.

Silva, T.D.; Natalino, M. & Pinheiro, M.B..(2020). **Nota Técnica N° 74, População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais**. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia/Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200610_nt_74_diset.pdf.

Silveira, J.I.. (2017). **Assistência social em risco: conservadorismo e luta social por direitos**. Serv. Soc. Soc., São Paulo.[n. 130, pp. 487-506].

Souza, I.De, & Cunha, F.E.O. (2020). **Crise estrutural do capital, pandemia da Sars-Cov-2 (Covid-19) e tendência de aprofundamento da barbárie, "se tivermos sorte!"**. Revista Arma da Crítica. n.(14),pp. 63-109.

Spink, P.K. & Ramos, A.M.F. (2016). **Rede Socioassistencial do SUAS: configurações e desafios**. O Social em Questão. Ano XIX, nº(36).

Tolentino, E.S. & Bastos, V.P. (2017). **População em situação de rua: crise do capital e o desmonte das políticas públicas**. Temporalis, Brasília - DF. Ano 17, n. (34).



Consultórios na Rua: uma revisão de literatura sobre seus objetivos, resolutividade e critérios de monitoramento e avaliação

*Marcelo Pedra Martins Machado
Elaine Teixeira Rabello*



Nos últimos anos, a população em situação de rua (PSR) tem exigido dos governos políticas públicas específicas e serviços direcionados ao atendimento de suas demandas e necessidades. O Instituto de Pesquisas Estatísticas Aplicadas (IPEA, 2020) indicava em março de 2020, aproximadamente, 220.000 pessoas em situação de rua no Brasil.

Em 2011, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), foram criadas as equipes de Consultórios na Rua (eCR) no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2011), que passam a ser a principal estratégia de cuidado integral junto à PSR. As eCR são equipes multiprofissionais que oferecem atenção integral à PSR diretamente nas ruas, bem como, nas unidades básicas de saúde (UBS) nas quais estão lotadas. São equipes que lidam com a ampla gama de problemas e necessidades de saúde da PSR por meio de ações desenvolvidas de modo compartilhado e integrado com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial, dos serviços de urgência e emergência e de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e do território, em consonância com as necessidades dos usuários (Machado, 2017a; Brasil, 2012). O rol de atividades e ofertas em saúde destas equipes é o mesmo das demais equipes de AB, as quais são orientadas pela PNAB (Brasil, 2017).

As eCR têm carga horária mínima de 30 horas semanais e o horário de funcionamento pode ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, em todos os dias da semana (Brasil, 2012). Cada eCR é responsável por uma população de no mínimo 80 e no máximo 1.000 pessoas em situação de rua. Ademais, as eCR podem ser compostas e implantadas em três tipos de modalidade: a) Modalidade I: equipe composta por quatro profissionais; b) Modalidade II: equipe composta por seis profissionais e; c) Modalidade III: equipe composta por sete profissionais de saúde, sendo um deles necessariamente um profissional médico (Brasil, 2014).

Desde o início de seu processo de implantação, em 2012, até 2020, o cres-

cimento do número de Consultórios na Rua no Brasil foi de, aproximadamente, 264%, segundo dados extraídos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2020), denotando a importância destas equipes no SUS. Ainda, de acordo com o CNES (2020), o SUS conta, atualmente, com 171 eCR no Brasil.

Vale ressaltar, outro elemento importante no processo de implementação das eCR: os efeitos da transição dos Consultórios de Rua (CR) para os Consultórios na Rua (Machado, 2017a; 2017b). Essa transição apresentou um deslocamento significativo de saberes e práticas de um processo de trabalho orientado pelo campo da saúde mental (com destaque para a visibilidade dada às questões das pessoas com problemas na relação com álcool e outras drogas) para um orientado pelo campo da AB (pautado pela atenção integral).

Ao realizar uma revisão exploratória (documental e científica) ficou clara a incipiência de alguns temas centrais para a organização de uma política pública e o processo de trabalho das eCR, entre eles: os objetivos da equipe, a resolutividade estabelecida/esperada para a mesma e os critérios de monitoramento e avaliação que possam orientar as práticas avaliativas destas equipes.

Os 10 anos de criação dos Consultórios na Rua (2011/2021), somados ao deslocamento na perspectiva de atuação e organização do processo de trabalho, motivados pela transição do CR (saúde mental) para as eCR (AB), nos levam a estabelecer como objetivo deste trabalho sistematizar e debater as noções de objetivo, resolutividade e critérios de monitoramento e avaliação, presentes no campo acadêmico-científico.

E a fim de atingir o objetivo proposto, este estudo utilizou da análise documental. A partir disso, foi realizada uma revisão de artigos científicos nacionais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A revisão de literatura teve caráter descritivo e o recorte temporal dado à pesquisa foi a partir de 2009, por ter sido o ano da publicação da portaria que instituiu a Política Nacional para População em Situação de Rua, até o ano de 2020.

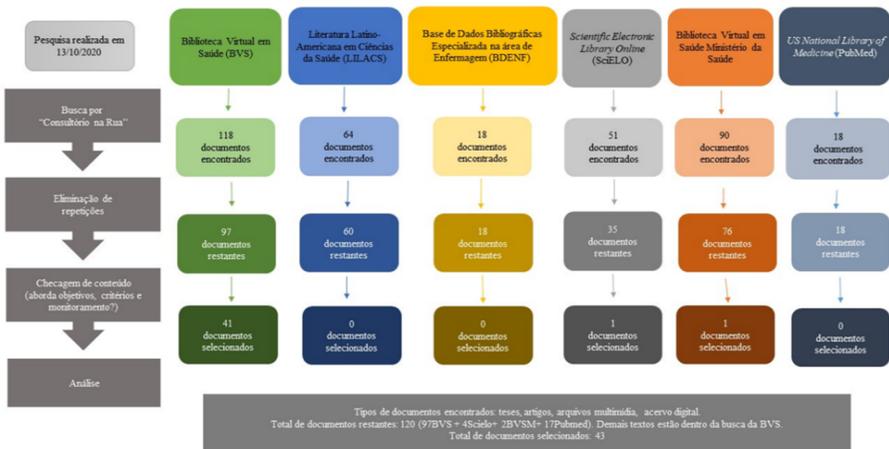
Optou-se por utilizar a BVS por contemplar a maior parte das bases de dados científicos nacionais - Comunicação Científica em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Revista Científica, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) - Livros, SciELO - Periódicos, SciELO - Brasil, SciELO - Saúde Pública e SciELO Livros - Fiocruz. Outra opção metodológica utilizada foi a restrição aos artigos nacionais, posto que o estudo pretendeu interagir com equipes de atuação singular no contexto da AB e da saúde pública do Brasil. Assim, o interesse maior desta pesquisa foi a compreensão do processo de trabalho destas equipes inseridas na realidade brasileira do SUS.

Da totalidade de 120 artigos analisados, considerando os elementos que fazem parte dos objetivos deste estudo, houve uma busca dos temas alusivos aos

objetivos do Consultório na Rua; às informações sobre a resolutividade esperada e/ou possível para estas equipes; e aos critérios de monitoramento e avaliação para as eCR. A escolha do termo “Consultório na Rua” foi devido à definição do estudo do processo de trabalho desta equipe específica, não se fazendo referência, por exemplo, ao cuidado à população em situação de rua, tendo em vista que este cuidado poderia estar situado em outros serviços ou equipes e não sendo realizado especificamente pela eCR.

Em relação às bases de dados pesquisadas é oportuno detalhar que a busca da literatura com o descritor “Consultório na Rua”, no caso da busca realizada na BVS, apresentou 118 resultados em 13 de outubro de 2020. Desse total, posterior exclusão dos textos repetidos, obteve-se 97 documentos disponíveis para leitura, sendo 55 artigos, 35 teses e 7 documentos em arquivos multimídias. No sítio eletrônico da LILACS, utilizando-se do mesmo termo de pesquisa e no mesmo período, foram identificados 64 resultados, obtendo-se 60 textos disponíveis para leitura, após a exclusão dos artigos repetidos, sendo 50 artigos e 10 teses. Por outro lado, foram encontrados 18 textos, sendo 16 artigos e 2 teses, ambos sem repetição, na Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF). A pesquisa realizada na BVS Ministério da Saúde apresentou 90 textos, obtendo-se 76 textos disponíveis para análise (56 artigos, 18 teses e 2 acervos digitais), posterior exclusão dos textos repetidos. Na base de dados SciELO foram identificados 51 resultados, sendo encontrados 35 artigos científicos, após a exclusão dos textos repetidos. Por fim, na base de dados da US National Library of Medicine (PubMed) foram encontrados 18 textos, sendo um texto sobre a temática Consultório na Rua.

Figura 1: Apresenta o desenho da busca pelo descritor “Consultório na Rua” e seus resultados.



Fonte: O autor, 2021.

Cabe frisar que, considerando o universo dos 120 textos levantados, a presença dos temas estudados (objetivos, resolutividade e critérios de monitoramento e avaliação) em 43 textos, sendo estes tão caros à AB e ao SUS, parece ser um indicativo da necessidade de que novos estudos se dediquem aos temas em questão.

Neste contexto, foram identificados 43 documentos que continham informações alusivas aos objetivos, à resolutividade e aos critérios de monitoramento e avaliação. Os textos mapeados foram discutidos tendo como base a literatura disponível sobre os temas estudados, sempre na perspectiva da AB.

Sobre os objetivos dos Consultórios na Rua

Entre as muitas apreensões acerca dos objetivos das eCR, o acesso ao SUS e à AB foi a mais presente. Uma expressiva parte dos artigos versava sobre o tema do acesso, destacando-o como um objetivo da eCR para oportunizar o acesso da PSR ao sistema de saúde (Araújo, 2019; Araújo & Schramm, 2017; Campos, 2018; Duarte, 2019; Engstrom *et al.*, 2020; Friedrich *et al.*, 2019; Kami *et al.*, 2015; Lima & Seidl, 2017; Simões *et al.*, 2017; Timóteo *et al.*, 2020, & Vargas & Macerata, 2018). A noção de acesso e sua conexão como um dos objetivos das eCR é uma ideia forte na literatura estudada.

A questão do acesso e de sua centralidade como um dos objetivos da AB está colocada por diversos autores do campo (Brasil, 2017; Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2009; Mendes, 2002, & Starfield, 2002).

Engstrom *et al.* (2020) relacionam a noção de acesso à necessidade da eCR compor a regulação assistencial que gerencia o acesso aos serviços especializados na RAS e na Rede de Atenção Psicossocial. Os autores incluem também a internação hospitalar, que necessita levar em consideração a situação de vulnerabilidade e a dinâmica da PSR, que se organiza na lógica do “*aqui e agora*”, evitando, assim, a perpetuação do acesso da PSR pelos serviços de emergência e pronto atendimento ao invés pela AB (Engstrom *et al.*, 2020; Vargas & Macerata, 2018).

A coordenação do cuidado é uma das tarefas da AB e um processo que exige uma ação articulada e conjunta entre os profissionais do primeiro nível de acesso ao sistema e a rede local (Brasil, 2017 & Starfield, 2002). A literatura também reforça a contribuição dos sistemas informatizados (como o e-SUS) para a coordenação da atenção, sobretudo com o compartilhamento de informações entre a AB e a rede (Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2009 & Starfield, 2002).

Outra perspectiva apresentada por Duarte (2019) é a associação entre o acesso e o tensionamento da rede. Para a autora, a eCR favorecer o acesso da PSR ao sistema de saúde traz consigo uma tensão para os serviços e suas equipes, movida pela chegada do inusitado, do que não cabe no serviço, ou melhor, daquele para o

qual os serviços e seus trabalhadores não estão preparados para interagir, acolher e, em última instância, despreparados para cuidar (Duarte, 2019).

Vargas e Macerata (2018) associam o acesso oportunizado pela eCR à PSR como uma efetivação do princípio da equidade no SUS. Neste sentido, Araújo e Schramm (2017) alertam que o surgimento da eCR se dá devido à existência de bloqueios formais e informais ao acesso da PSR ao SUS e, em especial, aos serviços da AB (Araújo & Schramm, 2017; Vargas & Macerata, 2018).

Já Simões et al. (2017) colocam a noção de acesso, ao menos na experiência das eCR do estado da Bahia, como um objetivo bastante específico, sustentando os objetivos dos Consultórios de Rua (2010), com o foco no cuidado em saúde mental e atenção psicossocial. Neste sentido, a tarefa da eCR seria a de ampliar o acesso aos serviços de saúde, melhorar e qualificar o atendimento oferecido pelo SUS às pessoas que usam álcool e outras drogas, especialmente os segmentos mais vulneráveis e consumidores de crack, sempre por meio de ações na rua, sem mencionar os atendimentos nas UBS (Simões et al., 2017).

Além do acesso, outras noções de objetivos para as eCR emergiram na literatura sobre o campo: (i) como o reforço da eCR como uma estratégia de atendimento integral à saúde para a PSR (Campos, 2018 & Mariano, 2020); e (ii) como uma equipe multiprofissional, que atua de modo descentralizado, proporcionando atenção integral e longitudinal a partir das diretrizes da AB (Bittencourt et al., 2019; Campos, 2018 & Mariano, 2020). Os temas da integralidade, multiprofissionalidade e longitudinalidade são tremendamente ressaltados por Starfield (2002) e pela PNAB (Brasil, 2017).

Outro elemento importante que emergiu da literatura do campo é que a eCR não deve ter por objetivo que as pessoas saiam das ruas, mas sim garantir cuidado e atenção integral proporcionando qualidade de vida para a PSR (Friedrich et al., 2019).

Araújo (2019) indica que um dos objetivos da eCR pode ser o de promover modificações, mesmo que momentâneas, nos demais serviços da rede que atuam nas cenas de uso de crack, devido ao seu funcionamento ser baseado no encontro entre diferentes/heterogêneos (profissionais/trabalhadores e usuários): uma equipe de saúde aberta e disposta a transformar-se e pessoas dispostas a usarem o serviço de acordo com suas demandas e necessidades, favorecendo a disponibilidade de uma equipe com o cuidado livre de estigmas e facilitador do relacionamento terapêutico (Araújo, 2019 & Bittencourt et al., 2019).

Vargas e Macerata (2018) apontam que a eCR é uma equipe de AB específica para atender a PSR e não uma equipe especializada, tendo em vista que não há a existência de nenhum tipo de “especialização” para acolher e atender as demandas de saúde da PSR, que pode e deve ser acolhida e atendida por todas as demais equipes de AB (na verdade, por todas do SUS) (Araújo & Schramm, 2017;

Vargas & Macerata, 2018). Outro ponto elucidado como um objetivo das eCR pelos autores é o de colocar em análise as práticas em saúde de um território, dado o seu modo de atuar, que pode revelar como os demais serviços e equipes da rede local cuidam ou não da PSR (Vargas & Macerata, 2018).

Atuar na perspectiva e com as práticas da redução de danos foi destacado por diferentes autores como um dos objetivos das eCR (Abreu, 2017; Abreu & Oliveira, 2017; Brasil, 2011; Brasil, 2017 & Lima & Seidl, 2017). A redução de danos é entendida como uma estratégia de ampliação da vida, por trabalhar questões relacionadas à saúde geral e não somente questões alusivas ao uso de drogas, além de sensibilizar a PSR para o engajamento no autocuidado em saúde e na vida social, principalmente no seu reconhecimento como sujeito de direito (Abreu, 2017).

A redução de danos é tratada na PNAB como: (i) parte da definição da AB; (ii) elemento que fortalece a lógica do cuidado integral, na garantia da alteridade como ponto fundamental da organização do processo de trabalho; (iii) estratégia; (iv) tecnologia de cuidado; (v) elemento para a construção de ações mais resolutivas; e (vi) instrumento de sustentação da promoção de saúde e prevenção de agravos.

A leitura da redução de danos pelas lentes da PNAB (Portaria de Consolidação nº 2, 2017) pode apreender duas dimensões: a “*dimensão ética*”, pautada pela (i) promoção de autonomia das pessoas e coletividades; (ii) alteridade; (iii) legitimização e respeito ao outro, considerando os processos singulares dos sujeitos, além de suas múltiplas inserções socioculturais; (iv) promoção de saúde e prevenção de agravos; e (v) lógica da integralidade do cuidado, atenta à responsabilidade pela oferta de serviços que reconheçam e interajam com as necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais; e a “*dimensão instrumental*”, que se ocupa da operação dos saberes e das práticas da redução de danos na perspectiva (i) das abordagens; (ii) das técnicas; (iii) do manejo; e (iv) da gestão de diferentes tecnologias de cuidado, operando diagnósticos, tratamentos, reabilitação e cuidados paliativos no campo da atenção, do cuidado e da manutenção da saúde.

Para Engstrom et al. (2020), o objetivo de lidar com as inúmeras cargas de doença, de modo resolutivo, é um desafio mais radical para a eCR do que para as equipes de Saúde da Família (eSF). Além disso, os autores ressaltam que o apoio para as equipes e os serviços da saúde e da rede intersetorial também é um dos objetivos da eCR (Engstrom et al., 2020). O matriciamento, o trabalho colaborativo e a construção de planos terapêuticos em conjunto com as eSF, em especial no espaço físico da UBS, mostraram-se efetivos na aproximação da eCR com as demais equipes de AB, sobretudo na construção de planos terapêuticos sobre os casos de saúde mental, uso de álcool, violência familiar/social, não adesão a terapêuticas ou mesmo em atendimentos a situações de urgências/emergências de usuários domiciliados sob o cuidado das Estratégia Saúde da Família (Engstrom et al., 2020). Para os autores, o compartilhamento de casos e planos conjuntos de trabalho foi considerado como reconhecimento do trabalho das eCR (Engstrom et al., 2020).

Outro objetivo elucidado por Engstrom et al. (2020) é o de realizar ações inter-setoriais, articuladas com outros equipamentos de saúde, construindo ações na perspectiva da integralidade do cuidado e da resolutividade da atenção. Todavia, os autores também destacam que trabalhar articulados com a rede proporciona, de igual maneira, tensões, dificuldades e barreiras no processo de trabalho das eCR (Engstrom et al., 2020).

Sobre a resolutividade do Consultório na Rua

A revisão bibliográfica sobre o campo fez emergir um conjunto de sentidos, saberes e práticas ligadas à noção de resolutividade quando remetida ao Consultório na Rua. Embora os pontos aqui apresentados e discutidos não tenham sido nomeados como “resolutividade” na maior parte da literatura estudada, as ideias, as proposições, as experiências e os conceitos indicavam possibilidades da eCR ampliar a sua capacidade de interagir com as demandas e necessidades da PSR.

O cuidado, em seus múltiplos sentidos, relacionado à noção de resolutividade emergiu em diversos trabalhos revisados, sobretudo reforçando a eCR como uma equipe de AB que, além de ofertar o acesso, deve ser resolutiva com suas ofertas de cuidado junto à PSR. Tendo em vista que no caso das eCR, muitas vezes, a noção de acesso pode induzir a equipe assumir uma função de “ser ponte” entre a rua e o SUS, há o risco neste processo da resolutividade se reduzir apenas a fazer a passagem dos usuários para outros serviços da rede de saúde, sem ofertar ela mesma o cuidado para a PSR (Alecrim et al., 2016; Cardoso et al., 2018; Engstrom et al., 2020; Lima & Seidl, 2017; Macedo & Machado, 2016; Machado & Rabello, 2018; Paula et al., 2018; Silva, Cruz & Vargas, 2015).

Para Engstrom et al. (2020), a possibilidade de utilizar a “carteira ampliada de serviços de saúde” disponível na AB pode reforçar a dimensão da integralidade do cuidado para as eCR, sendo um modo de ampliar a resolutividade da equipe. O desenvolvimento de ações individuais e coletivas, a promoção e proteção de saúde, a prevenção de agravos, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde dentro do contexto da PSR, bem como o descrito na PNAB 2017, são um modo de afirmar as possibilidades resolutivas da eCR (Brasil, 2017 & Timóteo et al., 2020).

Porém, Granja e Lima (2020) ressaltam que a priorização das ações assistenciais individuais sobre as ações coletivas pode limitar os resultados à atenuação dos estados e das condições de vulnerabilidade, pois podem reforçar estratégias de cuidado individualizantes e atomizadas, o que desprestigia a construção de laços mais amplos de proteção e cuidado entre a eCR e a PSR. Ainda, os autores observam que a ênfase na educação e na prevenção primária parece ser o caminho mais eficaz, haja vista a ampla exposição dessa população aos fatores de risco (Granja & Lima, 2020).

A disponibilidade dos trabalhadores da eCR para acompanhar os usuários encaminhados para os serviços de alta complexidade ou mais distantes é um ponto evidenciado por Granja e Lima (2020) como uma estratégia de ampliação da resolutividade da equipe. Essa disponibilidade é descrita pelos autores como positiva, porém é fruto de situações negativas, como a preocupação da eCR com o tratamento que será dado à PSR (muitas vezes permeado por estigmas e preconceitos) e a dificuldade do usuário em expressar as suas demandas e necessidades (Granja & Lima, 2020).

D'Aguiar (2001) alerta que a existência de uma rede articulada e organizada para o compartilhamento do cuidado é fundamental para a ampliação da resolutividade na AB, além de proporcionar a continuidade do cuidado e a integralidade. Além disso, os autores ressaltam a necessidade de uma parceria entre o setor saúde e os diversos outros setores da sociedade na construção da intersetorialidade, também determinante para a ampliação da resolutividade (Cardoso et al., 2018; D'Aguiar, 2001 & Machado, 2017b).

A divisão das atividades da eCR por microáreas, com trabalhadores específicos em cada uma, atuando em dias fixos da semana, é uma estratégia de vinculação com a PSR (rotina de território), exatamente como é realizado pelas eSF e orientado para o processo de trabalho da AB, ampliando a resolutividade da equipe (Engstrom & Teixeira, 2016; Magalhães, 2018; Santos & Ceccim, 2018). Em relação a estes aspectos, Vargas e Macerata (2018) complementam que:

É preciso organizar o espaço da sede [UBS] como um espaço de acolhimento para os usuários, onde os fluxos do espaço se adequem à rua: flexibilização e alteração dos horários de funcionamento, dos documentos exigidos para atendimento, dos modos de ouvir, falar e orientar, enfim, acolher. (p. 3).

Vargas e Macerata (2018) ainda reforçam que a resolutividade do Consultório na Rua será necessária nas ruas e na UBS.

Campos (2018) evidencia que a relação sistemática entre os estudantes (Instituições de Ensino e Pesquisa) e os grupos populacionais que não utilizam a UBS em dias e horários úteis, ofertando exames de Papanicolau, testagem rápida de HIV, grupo de planejamento familiar e distribuição de material informativo e preservativos, sobretudo nos dias e horários que o Consultório na Rua não está trabalhando, ampliando as possibilidades de acesso e cuidado junto à PSR é uma estratégia de expandir a resolutividade da eCR (Campos, 2018; Lima & Seidl, 2015).

Para Vargas e Macerata (2018), as dimensões invisíveis, entendidas como as dinâmicas relacionais que os usuários ou grupos estabelecem num determinado território e os lugares que estas dinâmicas ocupam nas vidas dos sujeitos envolvidos (lugares afetivos e simbólicos), devem ser consideradas para a organização de um processo de trabalho da eCR mais resolutivo (Vargas & Macerata, 2018). Cardoso

et al. (2018) também valorizam as tecnologias relacionais (construção de vínculo) como elemento na ampliação da resolutividade. O trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar foi descrito como elemento fundamental e integrador do trabalho neste processo de valorização das dimensões relacionais (Cardoso et al., 2018; Kami et al., 2016; Macedo & Machado, 2016).

Na discussão sobre a ampliação de estratégias que possam tornar a eCR mais resolutiva, Magalhães (2018) insere a questão dos espaços de discussão do processo de trabalho e das estratégias de cuidado, como as reuniões: (i) semanais das eCR (com todos os integrantes da eCR, passo importante para a construção da grupalidade no interior da equipe); (ii) quinzenais, entre as eCR e os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica; e (iii) para a educação permanente, também com frequência quinzenal (Magalhães, 2018). As atividades periódicas de educação permanente foram reforçadas por Silva, Monteiro e Araújo (2018).

A literatura sobre a resolutividade na AB aponta o trabalho em equipe como um ponto importante para o aumento da resolutividade, considerando que as práticas colaborativas, reforçadas pela troca de experiências (com destaque para as experiências clínicas) entre as diferentes categorias profissionais, possibilitam maior apropriação sobre os casos, a comunidade e o processo de trabalho, elementos que potencializam a capacidade das equipes em se relacionar e resolver as demandas de saúde da AB (Travassos & Martins, 2004).

Magalhães (2018) questiona a conexão entre a resolutividade e a saída das ruas. O autor problematiza que a ideia de que *“um trabalho resolutivo de uma eCR deve fazer as pessoas voltarem para casa”* está no imaginário social, assim como *“a ideia de que as pessoas devem se fixar, morar em casas”*; afirmando ser um *“pensamento moral e normatizante, que não comporta a singularidade desse modo de vida, possivelmente mais livre e coletivo”* (Magalhães, 2018, p. 22).

Para que a eCR possa ser mais resolutiva é necessário realizar a análise da situação de saúde da PSR local, para orientar as ofertas da eCR nos espaços da própria rua, como consultas de psicologia, enfermagem, médicas e serviço social (Paula et al., 2018). Os autores relatam que uma eCR também pode ofertar procedimentos, tais como: realização de curativos, pré-natais, testagens rápidas para HIV, sífilis e hepatites virais; a mensuração de glicose; aferição de pressão arterial; observação direta da tomada de medicamento para o tratamento da tuberculose; serviços de educação em saúde; e outros (Paula et al., 2018; Silva et al., 2015).

Machado e Rabello (2018) ressaltam que o uso de protocolos clínicos da AB e as articulações intersetoriais são elementos importantes para a construção de um processo de trabalho resolutivo para a eCR. Os autores alertam que se a eCR não conseguir ofertar concretamente ações de cuidado para a população que atende e a maior oferta da equipe for o encaminhamento, provavelmente isso será um problema em potencial na construção da credibilidade junto à PSR e à rede (Machado & Rabello, 2018).

Orientar as ações cotidianas da eCR fundamentando-se na redução de danos é outro elemento destacado como estratégia para propiciar o cuidado com a participação dos usuários, incluindo-os no processo de maneira ativa e responsável, baseando as ofertas da equipe nas demandas da clientela atendida, reforçando a escuta, o diálogo e o respeito aos direitos humanos e possibilitando à eCR ser mais resolutiva (Engstrom *et al.*, 2020; Lima & Seidl, 2015; Lima & Seidl, 2017 & Simões *et al.*, 2017).

Meyer (2014) também afirma que as estratégias mediadas pela arte são significativas para ampliar a resolutividade da eCR, funcionando como meio de expressão, descoberta de habilidades adormecidas e resgate da autoestima.

O matriciamento, trabalho colaborativo¹ com características clínicas e pedagógicas concomitantes, foi elucidado como uma estratégia de qualificação e ampliação da resolutividade da eCR (Engstrom *et al.*, 2020 & Simões *et al.*, 2017). Lima e Seidl (2015) reforçam a relevância da articulação e do apoio entre os profissionais, de modo a propiciar segurança e confiança para a realização do trabalho na rua, minimizando os desafios dessa prática.

Ainda, diversos autores ressaltam a construção de projetos terapêuticos singulares (PTS) como estratégia para dar maior resolutividade às eCR (Macedo & Machado, 2016; Meyer, 2014 & Silva *et al.*, 2015). Os PTS são baseados nas histórias, condições de vida, necessidades e desejos dos usuários e as orientações e a construção de estratégias de tratamento ocorrem por meio de conversas, nas consultas na UBS ou nas ruas (Macedo & Machado, 2016).

A flexibilidade na forma de organizar o processo de trabalho (na perspectiva dos serviços de baixa exigência) e a utilização de estratégias de simples densidade tecnológica, como a oferta de um cartão, em papel, com número de telefone, caso o usuário necessite de vínculo em situação de emergência clínica ou for abordado para o recolhimento das ruas por outros setores do poder público, são apontados como modos de aproximação com os usuários resolutivos no caso das eCR (Engstrom *et al.*, 2020).

Sobre os critérios de monitoramento e avaliação

Os critérios para o monitoramento e a avaliação elencados na literatura sobre o campo de práticas dos Consultórios na Rua também foram objeto deste estudo. Cumpre ressaltar que os termos monitoramento e avaliação raramente foram expressos nos artigos estudados, similar ao caso referente à noção de resolutividade. Portanto, para fins de análise, foram elencadas as ideias e as práticas que indicassem possibilidades da eCR acompanhar os efeitos de suas ações em saúde, bem como, emitir juízos de valor sobre essas ações em saúde. Ainda, cabe salientar que dos três temas estudados na revisão de literatura do

campo, o tema dos critérios de monitoramento e avaliação foi o que teve o menor volume de menções.

O cadastro da população em situação de rua foi a questão mais elucidada dentre as que remetem aos critérios de monitoramento e avaliação. Considerado como elemento fundamental para a organização do processo de trabalho da eCR, o cadastro dos usuários (que formalmente só pode ser realizado no prontuário eletrônico da AB - e-SUS) foi mencionado na perspectiva de construir visibilidade sobre os saberes que a PSR tem em relação aos seus processos saúde-doença e que orientam as trajetórias de vida dos usuários. Além disso, o cadastramento pode produzir um diagnóstico das condições de saúde da população atendida e, posteriormente, um retrato epidemiológico do território (Engstrom & Teixeira, 2016; Engstrom et al., 2020; Granja & Lima, 2020; Paula et al., 2018; Silva et al., 2015; Vargas & Macerata, 2018).

As reuniões também foram destaque na literatura estudada (Engstrom & Teixeira, 2016; Santos & Ceccim, 2018; Vale & Vecchia, 2019), como as reuniões (i) entre a própria eCR, para discussão do processo de trabalho da equipe e nas quais o trabalhador pode expor suas percepções, incômodos, ideias e estranhamentos (Santos & Ceccim, 2018); (ii) para discussões de casos clínicos; e (iii) as que antecedem e sucedem as atividades de campo (Vale & Vecchia, 2019). Nos três tipos de reuniões, a indicação é de que sejam regulares, com periodicidade definida (Engstrom & Teixeira, 2016).

Uma avaliação pode se debruçar sobre três pontos: estrutura, processo e resultado (Champagne et al., 2011 & Donabedian, 1988). A proposta de que os diversos tipos de reunião do Consultório na Rua possam compor os critérios de avaliação do trabalho da equipe se encaixa na definição de avaliação de processo. Porém, não se pode esquecer da estrutura e do resultado, os quais podem avaliar a estrutura necessária para que as reuniões aconteçam e os efeitos das reuniões sobre a saúde da população atendida.

Outra questão elucidada foi a de que qualquer que seja a metodologia utilizada para a construção dos critérios de monitoramento e avaliação é preciso considerar as características quantitativas e qualitativas (elementos objetivos e subjetivos) (Santos & Ceccim, 2018; Vargas & Macerata, 2018). No terreno das questões quantitativas foram elencados: o número de pessoas; a delimitação territorial; a descrição detalhada da etnografia do ambiente, das cenas, dos moradores, das percepções e das ações realizadas em campo; os dados epidemiológicos (tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, como HIV, sífilis e hepatites virais, doenças de pele, úlceras em membros inferiores, problemas psiquiátricos e o uso abusivo de álcool e de outras drogas) que podem subsidiar a avaliação e o monitoramento das práticas; as situações concretas de violência; os recursos disponíveis no território; os dados clínicos, territoriais, culturais e da rede local; as consultas de pré-natal; e a proporção de homens e mulheres (Araújo et al.,

2017; Engstrom & Teixeira, 2016; Machado & Rabello, 2018; Santos, 2013; Vargas & Macerata, 2018). Ainda no campo quantitativo, Engstrom et al. (2020) destacam a necessidade do acompanhamento das informações sobre as mulheres em situação de rua, pois estão em condições mais vulnerabilizantes do que os homens, devido à violência de gênero, aos estupros, à gravidez indesejada e à perda da guarda de seus filhos nascidos na rua (Engstrom et al., 2020).

Os diferentes modos de conceituar o processo de monitoramento e avaliação reforçam a ideia da complementariedade das dimensões qualitativas e quantitativas neste processo, incluindo a avaliação de políticas públicas (Champagne et al., 2011; Jannuzzi, 2016; Santos, 2016 & Vaitsman et al., 2006).

Entre os elementos qualitativos que mereceriam compor um conjunto de critérios de monitoramento e avaliação surgiram: o acesso aos serviços de saúde e à rede; o relacionamento entre os profissionais e os pacientes, como o respeito, a confiança e a percepção de competência; a satisfação do cuidado prestado; a integração com outros serviços; a continuidade do cuidado; a integralidade dos serviços de saúde; e a comunicação intersetorial (Alecrim et al., 2016 & Paula et al., 2018). Ainda em referência às questões qualitativas, Araújo e Schramm (2017) alertam que a eCR funciona mais por princípios do que por metas quantitativas, relatando que *“a produção é zero, mas existe produção”* (Araújo & Schramm, 2017, p. 474).

Outro aspecto abordado é o do acompanhamento dos encaminhamentos, de modo a fazer com que sejam mais efetivos, para além de somente *“dar o papel”*, mas também acompanhar o processo junto aos serviços de saúde, à assistência social, à educação e a outros setores da rede (Souza et al., 2014).

Engstrom et al. (2020) alertam para a dificuldade de geração de informações pela eCR, não permitindo à equipe conhecer informações elementares sobre a população assistida, impossibilitando, por consequência, a avaliação e a discussão dos efeitos da atenção e do cuidado prestados pela eCR, fragilizando as equipes junto à gestão, bem como contribuindo para a invisibilidade desse grupo populacional específico (Engstrom et al., 2020).

No amplo cenário de conceitos acerca do monitoramento e da avaliação em saúde, existe um consenso sobre a coleta e o acompanhamento sistemático de informações (monitoramento), e informações que possibilitam a construção de um juízo de valor sobre uma dada intervenção (avaliação), com a função de subsidiar a tomada de decisão da gestão (Figueiró et al., 2012; Hartz, 2008; Patton, 1997; Silva, 2005 & Sousa, 2018). Assim, a questão da geração e do acesso às informações sobre o trabalho dos Consultórios na Rua é um ponto central deste processo.

Conclusão

Completando 10 anos como uma política pública em 2021, ainda são tímidas as referências disponíveis na literatura científica sobre os Consultórios na Rua em relação aos objetivos, à resolutividade esperada para estas equipes no contexto da AB e aos critérios de monitoramento e avaliação. Vale ressaltar que este estudo é fruto da provocação causada pela quase ausência de referenciais centrais para a organização do processo de trabalho das eCR, ausência que tem efeito direto na compreensão das potencialidades e dificuldades presentes no processo de implementação das ações destas equipes junto à PSR e na qualificação do seu processo de trabalho.

No que diz respeito aos objetivos das eCR mapeados pela revisão de literatura, o acesso foi o sentido mais presente. Nesse passo, merece destaque o acesso na perspectiva de entrada na AB, através de uma equipe específica (não uma equipe especializada), tendo em vista como esse sentido de acesso se articula com a promoção da circulação da PSR pelos demais serviços da rede, assumindo a eCR o papel de elemento de conexão entre o mundo da rua e a rede de serviços. Provavelmente, essa leitura se constituiu como um traço das equipes que migraram de CR (saúde mental) para os Consultórios na Rua (AB), trazendo para o atual momento destas equipes um ponto de tensão, pois na perspectiva da atenção integral não só o acesso será componente privilegiado no processo de trabalho da eCR, mas também a territorialidade, a longitudinalidade, a coordenação do cuidado, o ordenamento da rede, a resolutividade, entre vários outros atributos da AB.

Em relação aos sentidos elucidados sobre a resolutividade referida às eCR, a questão relativa à equipe ter ofertas de atenção e cuidado bem definidas, como a oferta de consultas, exames, atendimentos em grupo e atividades coletivas, ou seja, ofertas realizadas pela própria eCR, ao invés da equipe se tornar uma “equipe de busca ativa”, a qual vai às ruas para encaminhar para as demais equipes de saúde da rede local, foi mencionada por diversos autores.

Neste contexto, o trabalho colaborativo/matriciamento foi apontado como uma ferramenta e estratégia de qualificação das demais equipes e serviços do território, ampliando os modos de compartilhamento do cuidado e, conseqüentemente, a resolutividade da eCR. Ainda, cabe mencionar a relação das equipes com as Instituições de Ensino e Pesquisa, na perspectiva de formar profissionais que estejam em sintonia com as demandas e necessidades da PSR.

Por fim, quanto aos critérios de monitoramento e avaliação das eCR, é fundamental que sejam incorporados critérios relativos aos processos (pessoas cadastradas, reuniões, atividades nas ruas e na UBS, entre outros) e aos resultados (satisfação dos usuários).

Ao cabo, a análise da literatura científica indica que questões que podem ser

centrais para a solidificação e a sustentabilidade desta política pública parecem ainda estar fora do campo de debates estabelecido na atualidade destas equipes.

Referências

Abreu, D. (2017). **Consultório na Rua e Redução de Danos: estratégias de ampliação da vida.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 12(39), (pp.1-2). [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1435](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1435)

Abreu, D., & Oliveira, W. F. (2017). **Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde.** Cadernos de Saúde Pública, 33. doi: 10.1590/0102-311X00196916

Alecrim, T. F. A., Mitano, F., Reis, A. A. dos, Roos, C. M., Palha, P. F., & Protti-Zanatta, S. T. (2016). **Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua.** Rev. esc. enferm. USP, 50(5), (pp. 808-15). <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600014>

Araújo, E. (2019) **Funcionamentos de instituições em cenas de uso de crack: um estudo etnográfico.** Trab. educ. saúde, 17(2). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00195>

Araújo, E., & Schramm, F. R. (2017). **Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack.** Rev. bioét., 25(3), (pp.73-81). <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253204>

Bittencourt, M. N., Pantoja, P. V. N., Silva Júnior, P. C. B., Pena, J. L. C., Nemer, C. R. B., & Pires, R. (2019). **Street clinic: the care practices with users of alcohol and other drugs in Macapá.** Esc. Anna Nery, 23(1), e20180261. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0261>

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. **Material para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS.** Brasília; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). **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).** Diário Oficial da União. Brasília. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012: Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes dos Consul-**

tórios na Rua. Diário Oficial da União. Brasília. http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_122_25_01_2011.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). **Portaria nº 1.238, de 06 de junho de 2014: Fixa o valor do incentivo de custeio referente às Equipes de Consultório na Rua nas diferentes modalidades.** Diário Oficial da União. Brasília. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1238_06_06_2014.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). **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.** Diário Oficial da União. Brasília. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde (2012) Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua.** http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde [CNES] (2020). **Consultas: equipes - eCR.** 08/2020 - definitivo. http://cnes.datasus2.gov.br/Lista_Tot_Equipes_eCR.asp.

Campos, A. (2018). **População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis.** Saúde e Sociedade, 27(4), (pp. 997-1003). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180908>

Cardoso, A. C., Santos, D. S., Mishima, S. M. Anjos, D. S. C., Jorge, J., & Santana, H. P. (2018). **Desafios e potencialidades do trabalho de Enfermagem em Consultório na Rua.** Rev.Latino-Am. Enfermagem, 26, (p.3045). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2323.3045>

Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., Brousselle, A., Hartz, Z., & Denis, J. L. (2011). **A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos.** In: A. Brousselle, F. Champagne, A. P. Contandriopoulos, & Z. Hartz. (Orgs.). Avaliação: conceitos e métodos. (pp.41-60). Fiocruz.

Chiaverini, D. H. (2011). **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva.

D'Aguiar, J. M. M. (2001). **O Programa Saúde da Família no Brasil: a resolutividade do PSF no município de Volta Redonda (RJ).** [Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz]. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4648>

Donabedian, A. (1988). **The Quality of Care - How Can it be Assessed?** JAMA, 260(12), (pp.1743-8.)

org/10.5935/1414-8145.2016006

Kami, M. T. M. (2015). **Saberes ideológicos e instrumentais dos profissionais que atuam no consultório na rua: subsídios para elaboração de uma funcionalidade no prontuário eletrônico**. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná]. <http://hdl.handle.net/1884/41450>

Lima, H. S., & Seidl, E. M. F. (2015). **Consultório na Rua: atenção a pessoas em uso de substâncias psicoativas**. *Psicologia em Estudo*, 20(1), 57-69. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i1.24697>

Lima, H. S., & Seidl, E. M. F. (2017). **Consultório na Rua: percepção de profissionais e de usuários sobre redução de danos**. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 11(2), 33-41. <https://doi.org/10.24879/2017001100200164>

Macedo, F. S., & Machado, P. S. (2016). **Economia moral e modelos de atenção no cuidado com gestantes que usam crack**. *Saúde em Debate*, 40, 34-46. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610903>

Machado, M. P. M. (2017a). **As práticas de cuidado produzidas pelas equipes de Consultório na Rua no Distrito Federal: características e desafios**. [Dissertação de mestrado não publicada].

Machado, M. P. M. (2017b). **Competências para o trabalho nos Consultórios na Rua**. [Dissertação de mestrado não publicada].

Machado, M. P. M., & Rabello, E.T. (2018). **Competências para o trabalho nos Consultórios na Rua**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4), 1-24. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280413>

Magalhães, J. A. (2018). **Clínica do Consultório na Rua**. *Revista de Psicologia da Unesp*, 17(1), 14-33.

Mariano, G. G. (2019). **Programa Consultório na Rua: revisão integrativa sobre as normas de criação, implementação e participação da Odontologia no programa**. [Dissertação mestrado, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.23.2019.tde-30072020-090751>

Mendes, E. V. (2002). **Atenção Primária à Saúde**. Mimeo.

Meyer, S. H. B. (2014). **A arte ressignificando a história de vida de um morador de rua em atendimento no consultório na rua, pintando saúde do Grupo Hospitalar Conceição**. [Tese de doutorado]. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-34366?lang=fr>

- Patton, M. Q. (1997). **Utilization-focused evaluation: the new century text**. Sage.
- Paula, H. C., Daher, D. V., Koopmans, F. F., Faria, M. G. A., Brandão, P. S., & Scoralick, G. B. F. (2018). **A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, 71, 2843-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0616>
- Santos, C. F. (2013). **Os processos do cuidado na saúde da população em situação de rua: um olhar para além das políticas públicas**. [Monografia especialização, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul]. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2013/31187/31187-698.pdf>.
- Santos, C. F., & Ceccim, R. B. (2018). **Encontros na rua: possibilidades de saúde em um consultório a céu aberto**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 22(67), 1043-52. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0228>
- Santos, C. M. J. (2016). **Programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: analisando sua interface com o monitoramento e avaliação da atenção básica em uma gestão municipal**. [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/21857>
- Silva, C. C., Cruz, M. M., & Vargas, E. P. (2015). **Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do consultório na rua**. Revista Saúde e Debate, 39, 246-56. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005270>
- Silva, L. M. V. (2005). **Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde**. In: Z. M. A. Hartz, & L. M. V. Silva. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. (15-39). Fiocruz.
- Simões, T. R. B. A. Couto, M. C. V., Miranda, L., & Delgado, P. G. G. (2017). **Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso**. Saúde em Debate, 41, 963-75. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711423>
- Sousa, A. N. (2018). **Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação**. Saúde debate, 42, 289-301. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S119>
- Souza, V. C. A., Pereira, A. R., & Gontijo, D. T. (2014). **A experiência no serviço de Consultório na Rua na perspectiva dos profissionais: contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas**. Caderno de Terapia Ocupacional, 22, 37-47. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.028>
- Starfield, B. (2002). **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Ministério da Saúde.

Timóteo, A. V. G., Silva, J. V. S., Gomes, L. K. G., Alves, A. S. S., Barbosa, V. M. S., & Brandão, T. M. (2020). **Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió-AL.** *Enferm. foco*, 11(1), 126-30. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2757>

Travassos, C., & Martins, M. (2004). **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 5190-8. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>

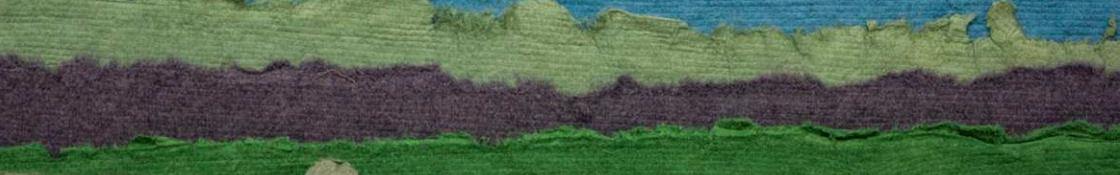
Vaitsman, J., Rodrigues, R. W. S., & Paes-Sousa, R. (2006). **O Sistema de Avaliação e Monitoramento das Políticas e Programas Sociais: a experiência do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome do Brasil.** UNESCO.

Vale, A. R., & Vecchia, M. D. (2019). **O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios.** *Estud. psicol.Natal*. 24(1), 42-51. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190005>

Vargas, E. R., & Macerata, I. (2018). **Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica.** *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e170. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>

Notas

1 - Modo de organizar a atenção e o cuidado, envolvendo duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada e colaborativa, com o objetivo de construir uma proposta de intervenção que é simultaneamente terapêutica e pedagógica. O termo e a proposta do matriciamento foram formulados por Gastão Wagner de Sousa Campos (1999) como arranjos organizacionais e metodologia para gestão do trabalho em saúde (Chiaverini, 2011). Outros autores mapeados neste trabalho tratam algumas estratégias de cuidado com características semelhantes ao matriciamento, nomeando-as como trabalho colaborativo. Assim, neste trabalho, respeitamos o termo utilizado por cada autor, mas considerando os termos “matriciamento” e “trabalho colaborativo” como tendo características semelhantes.



“Pandemia na Rua”: estudo avaliativo do enfrentamento à COVID-19 por equipes de Consultório na Rua no Brasil

*Cathana Freitas de Oliveira
Luana Marçon
Jonathas Justino
Henrique Sater de Andrade
Patrícia Carvalho Silva
Thais Machado Dias
Ricardo Sparapan Pena
Sérgio Resende Carvalho*



Este texto faz uma apresentação crítica sobre o trabalho desenvolvido por um grupo de pesquisadoras e pesquisadores durante os primeiros meses da Pandemia de COVID-19 no Brasil. O estudo intitulado: “Pandemia na Rua: Estudo Avaliativo do Enfrentamento à COVID-19 realizado com equipes de Consultório na Rua no Brasil” foi realizado no período entre maio e setembro de 2020. Os nortes ético-políticos da investigação se relacionam com a atuação das equipes de Consultório na Rua (CnaR) e com os coletivos de viventes das ruas, traçando a trilha metodológica de uma pesquisa-interferência. A pesquisa, que se desenvolveu inteiramente de maneira virtual, contou com a participação de 94 equipes de CnaR de 83 municípios, abrangendo as 5 regiões e as 26 unidades federativas do país que possuem equipes desta modalidade. A validação e debate destas informações se deram a partir de um Fórum Virtual com a participação de trabalhadoras e trabalhadores dos CnaR, representantes dos movimentos sociais e pesquisadoras e pesquisadores de outras instituições que debatem o tema.

O “Coletivo Conexões” e a Experiência de Rua

A pesquisa PANDEMIA NA RUA: Estudo Avaliativo do Enfrentamento à COVID-19 realizado por equipes de Consultório na Rua no Brasil (CnaR) é um estudo realizado por pesquisadoras e pesquisadores do Coletivo Conexões: Políticas da Subjetividade e Saúde Coletiva, grupo de pesquisa vinculado ao Departamento

de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)¹. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp – Faculdade de Ciências Médicas (CAAE 31557320.5.0000.5405 – parecer 4037894), e realizado no período de maio e setembro de 2020.

Em março de 2020, estimou-se que havia 221,8 mil pessoas em situação de rua no Brasil (Natalino, 2020). Tal população de grande vulnerabilidade convive com uma gama de agravos de saúde física e mental, nos quais cabe destacar aqueles que são provocados ou intensificados pelo uso de álcool e outras drogas, distintas condições psiquiátricas e problemas relacionados a saúde mental, alta prevalência de doenças infecciosas – como infecções sexualmente transmissíveis e tuberculose –, cabendo ainda ressaltar a morbimortalidade por causas externas (Azevedo, 2016).

Nos últimos anos, o Conexões vem desenvolvendo pesquisas que discutem de maneira crítica sobre o cuidado, investigando a organização do trabalho e a gestão do cuidado junto às populações em situação de rua, assumindo uma postura de valorização da produção comum entre sujeitos/parceiros da pesquisa e pessoas que vivem em situação de rua, cartografando as experiências de cuidado desenvolvidas no Sistema Único de Saúde, especialmente nas ruas (Carvalho et al., 2019). Trata-se de investigações com inserção e interferência no campo, talvez, de investigadores “*marginais*” sobre “*marginais*” que vem constituindo, para nós, uma oportunidade ímpar de composição com outros corpos na produção de um comum que valoriza práticas de resistência e contra condutas em relação a tudo aquilo que busca governar a vida (Carvalho, et al., 2019 & Pelbart, 2003).

É importante ressaltar que este Coletivo sempre optou por desenvolver pesquisas nas quais se assume como uma ‘atitude de pesquisa’ a ideia de que a interferência do investigador desnaturaliza a constituição do objeto pesquisado. Acreditamos que este fato não cria uma dificuldade própria às pesquisas sociais, ou nos convoca a superar o envolvimento subjetivo no tratamento dos dados, mas sim configura-se como condição própria do conhecimento que é produzido coletivamente e no ato de pesquisar (Carvalho & Ferigato, 2009).

Aqui trabalha-se com a ideia de que pesquisar remete a uma interferência ou uma in-mundização², de forma que, produzir conhecimento é transformar a realidade e a nós mesmos. Mais do que “*conhecer para transformar*” esse trabalho se conduz pela ideia de “*transformar para conhecer*” (Rocha e Aguiar, 2003). A partir destas perspectivas de pensamento e ação no cenário das ruas no contexto da pandemia, buscamos refletir sobre a experiência de uma pesquisa interferência e a experimentação dos(as) pesquisadores(as) quanto a estas ações “de cuidado na rua”.

A pandemia de COVID-19 trouxe, e ainda tem trazido, à tona uma multiplicidade de desafios e a re-apresentação do debate desenvolvido no interior da Saúde Coletiva sobre temas como risco, vigilância, determinantes sociais em saúde e abordagens populacionais. A partir disso, sentimos a necessidade de um posicio-

namento vindo destas práticas de pesquisa in-mundizadas no campo da pesquisa acadêmica. Assumimos, assim, uma postura coletiva que pode trazer aos debates a experiência e a forma de ação de quem experimentou o começo da Pandemia, e a reorganização da vida que ela impôs, incluindo a perspectiva de quem vive em territórios mais vulneráveis em termos de assistência e acesso à saúde.

No entanto a COVID-19 instaurou um novo modelo de sociabilidade em que foi importante resgatar a rua que já trazíamos no corpo, visto que para muitos de nós estava vetado habitar a rua com as equipes. Tivemos, neste processo, que reinventar, e nos reinventarmos, um projeto de 'ocupação da rua'. Foi assim, que este atual estudo ganhou uma nova forma de imersão coletiva no que diz respeito ao uso dos instrumentos de pesquisa. Enquanto percurso, pudemos reconhecer novas formas de relação com os territórios de vulnerabilidade e formas pelas quais as ações de pesquisa, dentro desta proposta metodológica cartográfica, sofrem e operam modificações e experimentações em ato.

Assumimos o desafio da investigação sobre o trabalho e o cuidado com o desejo de que o estudo dessa passagem para o concreto e o sensível de trabalhadores e viventes nas ruas³. Por conta disso, construímos estratégias para o percurso metodológico desta pesquisa que reconhecesse a importância de adequar as ofertas de cuidado à saúde à realidade concreta dessa população específica durante os primeiros meses da Pandemia de COVID-19, identificando os novos cenários de possibilidades de produção de pesquisa-intervenção.

O Território das Ruas Como Campo de Pesquisa: Caminhos da "Pandemia na Rua"

Munidas (os) de nossa caixa de ferramenta teórico-conceitual procuramos, no contexto da pandemia de COVID-19, aprofundar nossas investigações buscando refletir e responder aos desafios que esta nova realidade colocava às políticas, à gestão e às práticas de cuidado à saúde da PSR e, não menos importante, aos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente de atenção aos viventes da rua.

Nossa investigação se dá como desdobramento de um histórico de experiências⁴ do coletivo com a equipe de CnaR de Campinas. Sua construção metodológica desenvolveu-se inicialmente por meio da elaboração de um questionário virtual entendido como uma ferramenta possível e potente para dar os primeiros passos rumo à investigação em um cenário novo de ação nas ruas. Porém, foi a partir de outras ferramentas, também virtuais, que ampliamos a possibilidade de nos aproximarmos das estratégias singulares de cuidado desenvolvidas pelos trabalhadores e trabalhadoras dos serviços de Consultório na Rua em território nacional. A fim de encontrarmos as pistas da organização da resposta do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento da pandemia junto a esta população específica.

O questionário deste estudo teve como base de elaboração, além das experiências de trabalhos nas ruas, a leitura das recomendações que estavam sendo propostas para população em situação de rua naquele momento. Sendo elas: orientações para serviços que trabalham com pessoas em situação de rua, material proveniente do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2020), traduzido e adaptado pelo Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicopatologia, Drogas e Sociedade (LePsis/USP, 2020); Nota Técnica: Prevenção ao COVID-19 no âmbito das equipes de Consultório na Rua, vinculada ao Ministério da Saúde; e pela cartilha: Abordagem da pessoa em situação de rua para prevenção da disseminação da COVID-19 (2020), também disseminada pelo LePsis/USP.

Todavia, considerávamos primordial que mesmo a partir de contornos virtuais e digitais os encontros potencializassem construções para além das respostas do questionário. Assim, delimitar e afinar uma ferramenta que suprisse essa demanda se configurou como o primeiro desafio. Propusemos, desta maneira, uma associação de dispositivos que, em composição, pudessem construir registros indicadores do cuidado estabelecido e ao mesmo tempo sustentar processos de intervenção/interferência no campo.

Em rápido levantamento junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES) identificamos no Brasil um total de 161 equipes cadastradas de CnaRua. Assim, nos colocamos como desafio criar formas de contato que permitissem alcançar no mínimo estas equipes e, como objetivo geral, criar espaços de visibilidade das diferentes realidades de discussão estadual sobre acesso e gestão, formação de redes territoriais e mudanças no cotidiano dos serviços, abrindo canais de aproximação e comunicação com os trabalhadores e os próprios moradores de rua. Foram eles:

1) Questionário online estruturado na plataforma Google Forms – direcionado às equipes de CnaR do país, permitindo a construção de um panorama dos principais elementos que circunscrevem as práticas de trabalho/cuidado destas equipes. Respeitando as distintas ferramentas de pesquisa de que dispomos, optamos por fazer uma divisão deste questionário em três eixos temáticos:

- a)** Redes Intersetoriais e Gestão de Crise da Pandemia na Rua que versou sobre as mudanças que a pandemia provocou nos serviços e como se estabeleceram as redes de cuidados institucionais e informais durante a pandemia;
- b)** Mudanças no Cuidado Durante a Pandemia na Rua que investigou os processos de trabalho em equipe, cuidado com o cuidador e aos usuários e suas modificações em meio à COVID;
- c)** Histórias e Memórias da Pandemia na Rua que reuniu narrativas, discursividades e experiências de viventes e trabalhadores que habitavam as ruas em meio a pandemia;

2) Canal aberto de troca/comunicação com profissionais e usuários por meio do WhatsApp. Permanecemos com um número telefônico institucional do grupo de pesquisa para apoio às equipes de CnaR que, uma vez tendo acesso ao questionário, desejassem estabelecer um canal direto de comunicação para dialogar com os pesquisadores sobre a situação nas ruas e/ou sanar eventuais dúvidas;

3) Site no qual seriam depositadas as informações sistematizadas (prioritariamente a partir dos dados do questionário) e espaço de apreciação aberto para todas as equipes de trabalhadores, movimentos e outros pesquisadores que desejassem ter acesso aos trabalhos desenvolvidos. Este site nasceu com ideia de ser permanente se tornando, assim, um repositório dos principais achados da pesquisa⁵;

4) Banco de matérias de jornais, revistas e publicações em redes sociais em especial Facebook, Instagram e Twitter sobre a população em situação de rua e a pandemia de COVID-19. Cujas intenções são tornar-se uma “Memória Coletiva e Produção de Discursividades” sobre o tema;

5) Fórum virtual intitulado: “*Fórum Pandemia na Rua*”. Chamando as equipes participantes e movimentos sociais à construção conjunta de um olhar sobre as informações obtidas a partir do questionário.

Os resultados aqui apresentados são considerados pelo grupo como “parciais”, pois a opção de construir este estudo sempre em parceria com as equipes e os viventes nas ruas faz com que estes “resultados” sigam – assim como a Pandemia – como um dispositivo para o diálogo e aprimoramento do trabalho desenvolvido. No entanto, são uma potente fotografia de seu espaço-tempo com valiosas informações a respeito do tema.

Do questionário ao fórum: produção de cuidado no caminhar da pesquisa

A composição das ferramentas de pesquisa teve como desafio trazer luz à ideia de que a Pandemia, na Rua, requer assumir o esforço de compreensão e (re)invenção de temas centrais no campo da Saúde Coletiva como risco, vigilância e autovigilância, abordagens populacionais e prevenção na relação com quem vive nas ruas. O questionário base da pesquisa foi elaborado com questões simples, de múltipla escolha, a ser respondido pelo smartphone ou computador (com duração máxima de 10 minutos). As questões contidas nele foram compiladas e devolvidas em um curto espaço de tempo nas redes públicas de comunicação (Instagram e Site da pesquisa) entre trabalhadores, serviços e moradores de rua com intuito de apoiar na tomada de decisão e transformação do cotidiano do trabalho. Os eixos de debate contidos nele nos levaram aos debates que apresentamos a seguir, conforme seus três eixos estruturais, acima citados.

Redes intersetoriais e gestão de crise da pandemia na rua: mudanças no cuidado durante a pandemia

Considerando o caráter produtivo das tensões e relações de poder no campo entre as esferas de governo (e não governamentais) nos ditames de arranjos político- institucionais durante a pandemia de COVID-19 e seus reflexos diretos na organização dos serviços de saúde com ênfase da AB e CnaR, a composição entre as distintas ferramentas de pesquisa criadas nos apoiou para uma análise um tanto mais complexa e consistente das diversas influências e relações de poder que se efetuam no governo das condutas estabelecidas e influenciadas pelo cenário de crise sanitária generalizada, assim como as inúmeras práticas de cuidado do outro e de si que o novo modelo de sociabilidade que a pandemia provoca.

Quanto à distribuição das equipes de CnaR participantes, que totalizaram 94 equipes no Brasil, praticamente metade delas é da região sudeste, 23,4% da região nordeste. O menor percentual das equipes participantes pertencia às regiões norte com 6%, centro-oeste e sul com 8,5% cada.

Neste primeiro bloco buscamos saber como estava se dando a garantia de assento e monitoramento constante quanto às políticas públicas voltadas a esta população, já que este é um direito assegurado desde 2009, quando se formam os Comitês Intersetoriais de Acompanhamento e Monitoramento. Estes comitês incluem a participação de membros da sociedade civil, por meio de movimentos organizados junto a trabalhadores e gestores, assumindo o tamanho do desafio de elaborar políticas que contemplem as suas necessidades específicas destes viventes.

Segundo Silva (2020) em nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: O Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento foi criado em 2009 com o fito de acompanhar e monitorar a implementação da Política Nacional de População em Situação de Rua, em todos os níveis federativos, observando a necessária articulação intersetorial, a comunicação e a participação social de forma propositiva. Em 2019, sob a coordenação do Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos (MMFDH), o comitê teve sua composição reduzida, em parte pela aglutinação de alguns ministérios que compunham a estrutura original, com repercussão na participação da sociedade civil (Brasil, 2019).

Da totalidade de equipes respondentes, 89,4% afirmaram ter o comitê constituído em seu município. Todavia, para as equipes que possuíam comitê de crise instituído no município apenas 34,5% possuíam assento no citado comitê.

Consideramos fundamental registrar que, *“se o acesso da população em situação de rua a serviços de saúde e assistência social já é limitado e encontra problemas tanto na rede universal como nas iniciativas específicas, em contexto de crise como a vivenciada em uma pandemia, esses obstáculos são agravados, a exemplo da redução da oferta de serviços públicos ou migração para atendimento remoto”*

(Natalino, 2020, p. 11) e que o tema da limitada participação nestes comitês aponta para mais violações e dificuldades para planejamento das ações de quem trabalha e assistência de quem vive nas ruas. Ao passo que os espaços democráticos e de tomada de decisão quanto aos investimentos de saúde e assistência vem sofrendo com a mesma questão de diminuição de assento da sociedade civil e dos trabalhadores, historicamente esta população vem sendo mais vulnerabilizada pelas ações públicas, e, por consequência, sofrendo mais violências sociais.

No Brasil, as equipes de CnaR existem desde o ano de 2011 e integram a Rede de Atenção Básica, composta pelo conjunto de Unidades Básicas de Saúde (UBS) preferencialmente com Equipes de Saúde da Família (ESF). Esta deve ser a rede prioritária para acesso a cuidados em território para toda população brasileira, incluindo os viventes das ruas.

No primeiro ano da Pandemia de COVID-19 vivemos um momento de esvaziamento das características e direcionamento do trabalho na rede de atenção básica do país, que direciona seus esforços e financiamentos para os níveis secundários e terciários de cuidado. Ainda sem a construção de uma ação coordenada entre os níveis de atenção e destes com a atuação adequada em seus territórios observamos, a partir do levantamento de respostas do questionário base, que os primeiros cuidados dirigidos pelas equipes de CnaR foram atravessados por fatores como os afastamentos de profissionais, o recebimento e uso de EPI e os cuidados em saúde mental para os próprios trabalhadores que exerciam o cuidado direto a pessoas em situação de extrema vulnerabilidade e incerteza.

Observamos que, no que diz respeito ao cuidado com quem cuida, mais de 90% das equipes participantes referiram ter recebido EPI suficiente para o trabalho. Das equipes que referiram ter trabalhado com falta de EPI, 42,9% ficaram sem equipamentos de proteção individual no período de 8 a 15 dias, seguido de 33,3% das equipes que estiveram com falta de 1 a 7 dias. A média de dias sem EPI foi 13 dias, com desvio padrão de 11,2 ($dp = 11,2$), sendo o mínimo de dias de falta de EPI foi igual a um dia e o máximo de 45 dias.

Quanto ao suporte em cuidados de saúde mental oferecidos à equipe, um pouco mais da metade (55,3%) afirmou receber algum tipo de suporte, seja por meio de apoio por profissionais da rede, com acesso virtual ou outras iniciativas desenvolvidas pelo município como, por exemplo, supervisão institucional.

Relativo aos espaços de discussão sobre o processo de trabalho durante a pandemia mais de 90% das equipes de CnaR afirmaram ter reunião fixa para discussão do atendimento à população de rua e para atualização de protocolos. Das equipes que relataram reunião fixa, investigou-se a frequência das reuniões, obtendo um percentual de 73,5% das equipes que realizam reuniões semanais de até dois encontros. As reuniões diárias foram relatadas por 21,7% das equipes que possuem reunião fixa.

Em relação ao processo de trabalho o afastamento de profissionais adoecidos com síndrome gripal foi a ação mais relatada, sendo escolhida de 84,0% das equipes participantes, seguido por 71,3% de equipes que afastaram de imediato profissionais idosos ou de grupo de risco.

A partir de conversas com colegas de distintos territórios no Brasil pudemos perceber uma forma de ação policial que foi se diferenciando. Com a necessidade de sustentação do isolamento e afastamento social a polícia passou a ter novo papel para manutenção da ordem nas ruas. Assim, incluímos uma questão que pudesse dar conta de abrir este debate. Em relação ao aumento da violência policial na rua, após o início da pandemia da COVID-19, 25,5% das equipes perceberam maior violência nas ruas. A região sul apresentou o maior percentual de equipes 87,5%, com percepção do aumento da violência policial na rua, após a pandemia da COVID-19, e a região nordeste trouxe o menor percentual de equipes com a citada percepção 13,6%.

A formação e sustentação do trabalho em redes é um ponto de interesse coletivo especialmente pela abertura dos debates com outras propostas de investigações sobre a produção do cuidado em saúde.

Importa-nos situar aqui a compreensão de que um dos dispositivos centrais para a garantia desse acesso é a Atenção Primária à Saúde (APS) que deve abordar os problemas mais comuns na comunidade; oferecendo ações de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar e integrar o cuidado quando há mais de um problema de saúde. A APS deveria cumprir um papel central no enfrentamento à pandemia assumindo o desafio de produzir mudanças do modelo de atenção durante o curso da crise sanitária e pensar ações específicas para situações de risco e vulnerabilidade (como o caso do atendimento à população em situação de rua) a partir dos dados epidemiológicos e sociais produzidos em nível local que permitissem a integração das estratégias de cuidado à diferentes dispositivos da rede intersetorial.

Sendo assim, a coordenação do cuidado envolvendo diversos serviços setoriais e intersetoriais, além de olhar para as ofertas em saúde que compõem as estratégias de cuidado, precisam, do mesmo modo, disparar a ampliação da percepção para uma rede de existências, trazendo a alteridade e respeito às formas de vida para o centro do cuidado, buscando ampliar nossa capacidade - enquanto profissionais - de lidar com os sinais de que as ruas nos trazem.

Apesar de o CnaR se tratar de um equipamento previsto e financiado pela Atenção Básica, a experiência nas ruas nos mostra que este fator nem sempre garante a composição de rede com UBS ou ESF. Porém, no momento de aplicação do questionário 95,7% das equipes referiram estar articulados com as Unidades Básicas de Saúde, seguido de 79,8% com centros de acolhimentos à população em situação de rua e 75,5% com Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Vale

ressaltar que esta investigação demonstra que os Hospitais compunham a rede setorial de maneira ativa para 69,1% das equipes de CnaR.

Sobre o acesso a leitos hospitalares para as pessoas que vivem na rua devido a complicações advindas da COVID-19, 84,0% das equipes de CnaR afirmou que o acesso aconteceu e cerca de 10% das equipes afirmou que não.

A abertura de novos espaços municipais para isolamento da população em situação de rua, em decorrência da pandemia do novo Coronavírus, foi referida por 73,4% das equipes, apresentando certo direcionamento ao controle dos riscos relacionados a este grupo populacional, reafirmando a ideia histórica de que a conduta adequada ao vivente das ruas é não permanecer sem teto. No tocante ao aumento do número de vagas no município em espaços de acolhimento institucional à população em situação de rua, 59,6% das equipes de CnaR apontaram nessa direção. O fluxo pactuado para encaminhamento de sintomáticos respiratórios foi referido por mais de 60% das equipes de CnaR, as demais equipes referiram ter o fluxo parcialmente pactuado ou não pactuado.

Pequenas notas sobre encontros coletivos virtuais como disparadores estratégicos

Como parte estratégica dos encontros agenciados pelas (os) pesquisadoras (es) na busca de ampliação da rede de contatos das equipes de CnaR, a realização do “*Fórum Público Pandemia na Rua*” - em setembro/2020 - foi uma importante estratégia de debate sobre os primeiros achados de pesquisa vindos do questionário. Com 143 pessoas inscritas e participação de mais de 84 pessoas pudemos observar a importância de abrir espaços de diálogo e construção conjunta entre trabalhadores e viventes das ruas.

Como características principais do público participante tivemos 50,3% de trabalhadoras (es) de equipes de CnaR, 20,3% de pesquisadoras (es) que estudam sobre o tema de população em situação de rua e 7,7% de participantes envolvidas (os) no movimento social organizado. A distribuição de cidades participantes se divide em 23 cidades da região Sudeste; 12 da região Nordeste; 4 da região Sul; 2 da região Centro-oeste - incluindo a capital Brasília - e 3 da região Norte, incluindo cidades de pequeno, médio e grande porte⁶.

Segundo Silva et al. (2020), em estudo apresentado no ano de 2020 observa-se que 18,5% da população de rua estava em municípios pequenos ou médios, fator este que indica a necessidade de pensarmos políticas públicas adequadas a este perfil de território. Isto nos trouxe uma visão mais completa quanto às distintas estratégias necessárias de acordo com as diferenças populacionais e os respectivos arranjos necessários para dar conta de oferecer saúde e assistência a esta população.

Os debates foram divididos em três eixos, seguindo o formato do questionário

base. O eixo de debate sobre o cuidado - cuidado do cuidador e ofertas de organização do trabalho em rede conforme descrito no item anterior deste texto - foi o mais longo, e a partir dele profissionais de distintos estados puderam trazer dúvidas e inseguranças quanto ao trabalho dos CnaRua

No eixo-debate sobre as informações de redes de cuidado houve uma troca rica de experiências sobre as estratégias para manutenção das redes e maneiras de seguir fazendo com que a vida fosse possível para quem vivia nas ruas. Um enfoque importante se deu para criação de estratégias de escuta e acolhida das pessoas que vivem em situação de rua fora dos espaços formais instituídos (vide a baixa inclusão dos CnaR e da População em Situação de Rua nos comitês de crise). Trabalhadores relataram a criação de espaços de conversa com cooperativas de catadores e em espaços de rua de maneira informal, abrindo espaço para escuta e criação de estratégias mais reais quanto às necessidades destas pessoas.

Neste Fórum Virtual foi possível perceber que uma grande parte dos profissionais presentes desejava saber mais sobre as ações das demais equipes, compreender e levantar ideias que pudessem abrir os debates e ajustes necessários para a retomada do trabalho nas ruas com mais segurança.

Há uma convergência dos debates com estudo 'Populações em Situação de Rua em Tempos de Pandemia: Um Levantamento de Medidas Municipais Emergenciais' (Silva et al., 2020) onde foram mapeadas medidas de assistência adotadas pelas prefeituras, nas capitais do Nordeste e Sudeste.

No total, entre as 13 capitais dessas regiões, as ações reportadas foram: abrigamento (12), higiene (9) e alimentação (8). As ações menos frequentes foram: centros emergenciais de serviço (2) e atividades específicas de orientação (6) para usuários de álcool e outras drogas, pessoas com transtornos mentais e iniciativas específicas para crianças e adolescentes em situação de rua.

No estudo, além destas ações listadas - fruto da pesquisa em sites e documentos oficiais - as pessoas em situação de rua que também foram ouvidas reconheceram iniciativas como instalação de pias em espaços públicos e unidades de abrigo para pessoas que não conseguem fazer isolamento social - aumentando a oferta de novos serviços (Silva, et al., 2020). Iniciativas que coincidem com os debates estabelecidos entre trabalhadoras e trabalhadores das equipes e viventes das ruas que estiveram nos debates. De acordo com os relatos dos eixos do Fórum, as estratégias relacionadas a orientação e cuidados com distribuição de insumos foram mais frequentes em cidades de médio e pequeno porte, enquanto nos grandes centros - prioritariamente capitais - onde as equipes de CnaRua ofereciam cobertura populacional mais adequada (apesar de sempre deficitária) houve maior celeridade em abertura de novos espaços de abrigo.

No momento de realização da pesquisa e do Fórum como um dos principais

limitadores de oferta emergencial específica a esta população destacava-se a dificuldade de testagem das pessoas em situação de rua, dificuldade de registro de óbitos pelos sistemas oficiais de notificação e obstáculos para acesso às transferências de renda para esta população, que permanecia com grande dificuldade de registro para auxílio emergencial.

Já na *“Praça Virtual Pandemia na Rua”*, no 14º Congresso Internacional Rede Unida em outubro/2020, convite fruto deste primeiro esforço de organização para debate entre os trabalhadores que a pesquisa assume, contamos com a participação de pessoas de diversas regiões do país e com distintas relações com a rua – de trabalho, de moradia e de movimentos sociais. As produções destes encontros constituíram balizas deste percurso investigativo, compondo uma rede transitória de cuidado, possibilitada pelo encontro entre rua-academia-trabalhador-pesquisador.

Consideramos que algumas estratégias que pudemos alcançar a partir do levantamento do questionário, somado às conversas no Fórum, puderam ser uma espécie de escuta de alguns dos sinais que indicam maneiras de organização para resistência da vida nos territórios das Ruas. Apesar das vulnerabilidades e debilidades institucionais da resposta brasileira nestes primeiros meses de pandemia a conexão que pudemos alcançar entre os que participaram da rede de respostas do questionário, dos debates nos fóruns e de conversas que guiaram esta cartografia, fazem parte da perspectiva de cuidado do outro que buscamos construir e afirmar em nosso ethos de pesquisa.

HISTÓRIAS E MEMÓRIAS DA PANDEMIA NA RUA

Concomitante ao diálogo com as equipes - a partir do dispositivo questionário e Fórum - produzimos um banco de matérias de jornais, portarias e publicações institucionais sobre a população em situação de rua e a pandemia de COVID-19, além de um canal de comunicação via WhatsApp para que sujeitos, coletivos e equipes que trabalham na Rua pudessem enviar mensagens e registros de suas experiências de trabalho, de cuidado e do próprio viver da rua.

Foi nesta perspectiva que buscamos tatear e registrar - a partir da construção de uma Memória do Povo das Ruas - aquilo que está implícito na própria superfície dos discursos e experiências em torno da temática e da discursividade sobre a Rua. Entre reportagens, portarias e a escuta de experiências cotidianas encontramos as linhas de implicações de pesquisa, que compreendem o discurso como prática, permeado por relações de força que constituem as verdades das experiências que compõem a subjetividade e assistência acerca dos grupos vulneráveis.

O trabalho de composição deste banco de Memórias foi fundamental para permitir as análises e intervenções de pesquisa acerca da ação dos governos na implementação de ações e metas no cuidado à COVID-19. Foi, também, através

desta composição que se tornou possível descrever e refletir sobre práticas de resistência, contra-condutas e invenção de linhas de fuga por parte daqueles que têm a rua como território de pertencimento e existência.

Deste modo, assinalar a emergência dos discursos e experiências sobre e/da rua nos possibilita pensar nas estratégias reais produzidas, nas dificuldades e nas potencialidades vivas marcadas nas histórias e nos corpos.

Trata-se, também, de uma disputa de memórias onde buscamos escrever uma história política de nosso presente tomando como eixo estratégico de interesse, as atividades destas “*figuras menores*”, estigmatizadas, socialmente invisíveis e marginais. (Carvalho et al., 2019)

Para além dos riscos inerentes à doença, a ausência de circulação social nas ruas, impôs muitos obstáculos para a subsistência diária, dada a escassez das fontes de trabalho, renda e doações. Isso se dá especialmente em um cenário de ampliação deste contingente de ‘moradores’ derivados de crises sociopolítico-econômicas pré-pandêmicas e pelo agravamento das mesmas no contexto da pandemia.

A pandemia de Covid-19 tornou ainda mais complexa a gestão do cuidado na APS, especialmente para essa população, a qual apresentava questões tão específicas em relação ao isolamento social, se tratando de um grupo populacional sem moradia fixa e com graus elevados de exclusão econômica e social. Como aponta o Plano Nacional de Imunização, a população em situação de rua, dentre outros grupos vulneráveis, é considerada grupo de risco na pandemia por apresentar maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos.

Esse desafio se agrava quando constatamos que não houve sequer um plano integrado de combate ao coronavírus que priorizasse o papel da APS no enfrentamento e monitoramento da pandemia, e que envolvesse testagem em massa, vigilância epidemiológica e busca ativa de populações vulneráveis, além de garantia de isolamento social.

A realidade se precariza de maneira mais intensa a partir da constatação de ausências de protocolos e pactuações localizadas no atendimento a esta população específica. Por exemplo, os Comitês de Crise não contavam, em sua grande maioria, com assento garantido aos profissionais dos CnaR que eram diretamente responsáveis pelo gerenciamento dos cuidados e na articulação de rede territorial a quem na rua permanecia na condição de vivente.

Os dados mostram que a gestão do cuidado à população em situação de rua teve uma coordenação insuficiente entre as gestões municipais e as equipes de

Consultório na Rua do país entrevistadas. Destacamos também que houve dificuldades no planejamento em relação ao cuidado dos seus profissionais, tanto no fornecimento de EPI quanto no afastamento de profissionais pertencentes aos grupos de risco, com síndrome gripal e testagem. A ausência das equipes nos comitês de crise piorou significativamente a proporção de equipes com fluxos pactuados para sintomáticos respiratórios, com suporte em saúde mental e com testagem periódica de profissionais assintomáticos.

O enfrentamento à pandemia exige a elaboração de planos de gerenciamento de risco em vários níveis (nacional, estadual, municipal e local), fortalecendo a atuação no território que considere: a população a ser acompanhada; mecanismos adequados para a proteção dos profissionais de saúde no dia a dia de trabalho; as particularidades do território de abrangência do equipamento de saúde; até mesmo as questões de apoio logístico, estrutural e na possibilidade de articulação em rede – setorial e intersetorial – a fim de estabelecimento de pactuações e fluxos conjuntos de atendimento, assegurando, também, a retaguarda necessária a uma ação coordenada da APS com outras instituições e serviços de saúde no território de abrangência das equipes ou fora dele.

Os protocolos de ação para o controle pandêmico passaram a funcionar enquanto balizadores dos trabalhos dos equipamentos de saúde territoriais, tal como o Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária, apesar de um contexto no qual as interfaces com a Rede Básica e a ESF permaneceram em segundo plano, evidenciando a disputa de modelo de atenção onde é priorizado o atendimento terciário em saúde em detrimento às ações territoriais conforme podemos observar a partir de informações e links disponíveis no *“Relatório de Execução Orçamentária do SUS no enfrentamento a pandemia de COVID-19”* (Pinto, 2021) que demonstram a frágil organização da resposta sanitária de enfrentamento no Brasil e painéis de direcionamento de uso de recursos financeiros.

Considerando as medidas não farmacológicas como a única forma de controle da pandemia no momento do estudo, quando não havia imunização disponível no território nacional, os dados trazem a falta de iniciativas para isolamento tanto de casos sintomáticos quanto daqueles sob risco de infecção, o que pode ter contribuído para o aumento da disseminação do vírus dentro dos espaços de circulação dessa população e também para a população geral.

Aos achados aqui destacados salientamos a ausência de uma iniciativa federal de apoio aos órgãos de assistência social no enfrentamento à COVID-19 junto à população em situação de rua. A dificuldade de acesso dessa população ao isolamento também foi agravada pela impossibilidade de cadastramento para auxílio emergencial.

Uma das profissionais de saúde participante relatou durante o processo: *“não consigo preencher o questionário, pois não tenho tempo, a equipe sou eu, todos*

estão afastados com sintomas de COVID” (Profissional de saúde do CnaR). Aqui, o território existencial desta profissional de saúde se aproxima de uma espécie de *“abandono solitário”* ou um processo de *“sucateamento do trabalho”*, além disso, percebe-se no conjunto de relatos que não se trata de um evento isolado, uma vez que esta situação foi citada por outras equipes de CnaR.

Nessa perspectiva, compreendemos que um dos efeitos do pesquisar esbarra na própria produção do cuidado, na medida em que a investigação posiciona seus participantes em lócus de saberes, calcado nas experiências locais e nas singularidades vividas, mas também passa a evidenciar pontos de convergência entre os distintos participantes.

A não disponibilização em quantidades suficientes de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), no início da pandemia foi recorrente nos relatos, sentida de modo compartilhado pelas equipes como abandono das (os) trabalhadoras (es).

A experiência pandêmica agudiza os processos de isolamento de grupos de viventes nas ruas, aumentando as dificuldades e até mesmo a impossibilidade de aproximação física, por conta do distanciamento social obrigatório (enquanto protocolo preventivo e enquanto efeito da não disponibilização suficiente de insumos), tensionando as relações entre os profissionais do CnaR e os próprios usuários: *“Não consigo chegar perto deles como eu fazia antes, não consigo dar a mão sem sentir um certo medo”*, relata um profissional de saúde do CnaR.

A natureza de relatos como este denotam como o questionário, enquanto instrumento catalisador com função primeira de *“coleta de dados”*, tem sua funcionalidade extrapolada e ampliada, na medida em que as relações com as figuras das ruas foram se estabelecendo na tecitura desta pesquisa.

Isso é demonstrado também pelos espaços de troca, contemplados pelo Fórum on-line *“Pandemia na Rua”* e a *“Praça Virtual Pandemia na Rua”*, nas quais os diversos atores da rede de atenção e movimentos sociais expressaram a necessidade de tecer redes em torno da temática do cuidado mediante explanações sobre os distintos territórios e suas respectivas demandas de atendimento, estabelecendo discussões que contemplassem as múltiplas realidades em um contexto no qual as experiências localizadas puderam ser disseminadas, fomentando pensar a realidade pandêmica de maneira compartilhada.

Entendemos, também, que esta forma de trabalho, reflexão e proposição de uma atuação em *“ethos de pesquisa”* nestes primeiros meses de pandemia foi ponto de insurgência e sustentação das ações de nossos corpos *“nas ruas”*, na produção de relação e escuta dos sinais sensíveis de que sempre alcançamos estando em relação com os viventes das ruas, podendo cuidar assim, também de nós mesmos.

A questão colocada nesta escrita atravessa o campo das práticas que escapam às articulações mais particulares que compõem as ofertas de cuidados. A historicização dos corpos que contemplam as ruas como morada adentra representações discursivas que corporificam os efeitos da COVID-19 de maneira epidérmica aos viventes das ruas, ampliando os olhares vigilantes em vias de seu controle, sem se ater às suas características heterogêneas, massificando, por assim dizer, subjetividades plurais em ofertas de cuidado carentes de flexibilização e singularidade.

Pesquisar, acreditamos, relaciona-se a um processo inacabado não sendo suficientemente potente compreender estas específicas escolhas metodológicas, calcadas na interferência, simplesmente como um modelo de organização de dados através de categorias, mas sim como um ponto de produção entre a trajetória de pesquisa contada.

Há, portanto, uma associação ao corpo (ou a um grupo de corpos) que se pre-dispõe a transmutar-se enquanto “*passagem*” de experiência, de afetos – na construção de cuidados e de uma clínica não apartada de sua performance política. O caráter literal da “*produção de dados*” é convocado no trajeto de pesquisar como uma etapa de significativa importância.

Esse lugar fronteira ocupado entre o questionário, o contato com as equipes e coletivos de rua, teceu um regime de leitura do contexto pandêmico, que, ao menos em nosso entender, vai além do número de óbitos diários, ultrapassa as linhas protocolares de orientações e de diretrizes, e permitem uma experiência de partilha no cenário de seu enfrentamento, no qual as práticas de cuidado possam ser experimentadas para além da informação.

Neste trajeto, não nos interessou somente o “n” ou os “%” dos dados e sua relevância em termos amostrais, mas especialmente os elementos que o produziram e, em especial, os efeitos do mesmo tomado na pesquisa como, mais do que um valor em si, um dispositivo que possibilitou a emergência de novos encontros e relações.

A aposta no cuidado enquanto parte ativa na aproximação com as redes e na construção de escuta das trabalhadoras (es) de distintos lugares, valorizando as experiências localizadas e os saberes emergentes das ruas, vislumbra um plano comum entre diferentes atores.

Tal como aponta Seixas (2021) ao tematizar a aposta que o Brasil fez em cuidados hospitalocêntricos, não utilizando a potência dos cuidados de proximidade possíveis de serem ancorados nas redes locais distribuídas pelo país, tentamos aqui produzir uma pesquisa que estivesse implicada na produção de proximidade com as equipes.

Quando tratamos dos dispositivos abertos à escuta e comunicação com tra-

balhadores e as pessoas de rua, produzimos uma abertura para escuta de uma rede discursiva. Rede esta que adentra e circunscreve uma multiplicidade de temas que indicam relação com antigas e novas formas de expressão das vidas em territórios geográficos e existenciais com sobreposição de vulnerabilidade em termos de assistência e acesso à saúde no cenário da Pandemia.

Um diagnóstico que nos parece pertinente e que também aponta - em consonância com outros discursos que emergiram ao longo da pesquisa -, para um conjunto de recomendações voltadas à prevenção da transmissão e do contágio que parecem delinear respostas pouco contundentes ao universo complexo de quem nas ruas vive, sem propor combater a imensa dívida social existente.

Não estamos aqui nos contrapondo aos serviços e ações que se destinam ao acolhimento da população em situação de rua e, neste contexto de crise sanitária, aos espaços emergencialmente criados para o distanciamento social. Eles podem garantir o acesso à higiene pessoal, escuta e moradia provisória, (dentre outros elementos da vida diária), contemplando uma gama de serviços os quais costumeiramente quem vive na rua não detém acesso com facilidade, caracterizando-se como espaços importantes em diversas situações as quais cuidados específicos se fazem necessários.

A problemática refere-se ao fato de que muitas vezes a funcionalidade de tais serviços e as maneiras as quais os atendimentos são dirigidos aos usuários (em termos de acolhida e respeito à sua dignidade), apesar de possibilitar proteção, também coaduna para a manutenção de lugares sociais específicos aos ditos grupos vulnerabilizados.

Considerando que estudos avaliativos de âmbito internacional (Capano et.al., 2020) e nacional (Ito, et.al, 2020) têm apontado que as estratégias de enfrentamento à pandemia vêm sendo moldadas de acordo com a capacidade técnico-política dos governantes, com a adesão e mobilização da sociedade civil e com a identificação de “*pontos cegos*” no manejo da crise, especialmente em relação a segmentos e situações sociais com alta vulnerabilidade. Para nós, reforçando a importância de estudos e pesquisas-interferências que sustentem um ethos que denuncie a presença de uma discursividade excludente de certos grupos ao mesmo tempo que abre espaços coletivos de debate e atenção à pluralidade de necessidades e estratégias formais e “informais” para ações onde as viventes e trabalhadoras das ruas lançam mão para reconstruir acesso e cuidados mesmo em cenários adversos.

Andrade, H. S.; Marçon, L.; Justino, J.; Oliveira, C. F.; Silva, P. C.; Dias, T. M.; Rodrigues, P. S. (2021). **A formação de redes intersetoriais no cuidado à população em situação de rua durante a pandemia de Covid-19: achados de um estudo avaliativo nacional com equipes de Consultório na Rua.** APS em Revista. Vol. 3, n. 2, p. 77-83. DOI 10.14295/aps.v3i2.170

Azevedo, B M.S. (2016) **A aposta no encontro para a produção de redes de produção de saúde.** recurso online (183 p.). Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/313068>

Brasil, Ministério da Saúde. (2020). **Prevenção ao COVID-19 no âmbito das equipes de consultório na rua. Ministério da Saúde.** Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Consultorios_rua_APS_20200319_ver001.pdf

Brasil, Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção Primária À Saúde (SAPS). (2020). **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet].** Disponível Em: [Https://Coronavirus.Msf.Org.Br/Wp-Content/Uploads/2020/05/Moh_Brasil_20200318-Protocolomanejo-Ver002_PT.Pdf](https://Coronavirus.Msf.Org.Br/Wp-Content/Uploads/2020/05/Moh_Brasil_20200318-Protocolomanejo-Ver002_PT.Pdf)

Brasil, Presidência da República. (2019). Decreto no 9.894/2019 - **Dispõe sobre o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua.** Acesso em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9894.htm

Capano, G., Howlett, M., Jarvis, D.S.L, Ramesh, M.; Goval, N. (2020). Mobilizing Policy (In)Capacity to Fight COVID-19: **Understanding Variations in State Responses.** *Policyand Society.* 39(3):285-308.

Ito, N.C. & Pongeluppe L.S. (2020). **O surto da COVID-19 e as respostas da administração municipal: munificência de recursos, vulnerabilidade social e eficácia de ações públicas.** *Rev. Adm. pública.* 54(4):782-838.

Carvalho, S., Barros, M.E., Ferigato, S. (2009). **Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade.** São Paulo; Hucitec. 419 p.

Carvalho, S.R., Lusvardi, T., Barjurd, C. A., Silva, P. C., Pena, R.S. (2019). **Modos de Investigar no "Coletivo Conexões: Políticas Da Subjetividade E Saúde Coletiva.** In: *Vivências Do Cuidado Na Rua: Produção De Vida Em Territórios Marginais [Internet].* Porto Alegre: Rede Unida. pp.39-56. Disponível Em: <Http://Editora.Redeunida.Org.Br/Wp-Content/Uploads/2018/11/Vivencias-Do-Cuidado-Na-Rua-Rede-Unida-2019-1.Pdf>

Cerqueira & Merhy, et. al. (2014). **O pesquisador IN-MUNDO e o processo de**

produção de outras formas de investigação em saúde. Em: Pesquisadores In-Mundo Um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre; Editora Rede Unida. Acesso em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/08/Livro-Pesquisadores-IN-MUNDO-Um-estudo-da-producao-do-acesso-e-barreira-em-saude-mental.pdf>

Figueiredo, E.B.L. De, Andrade, E.O. De., Muniz M.P., Abrahão, A.L., (2019). **Pesquisa-Interferência: Um Modo Nômade De Pesquisar Em Saúde.** Rev. Bras Enferm.;72(2): pp.571-576.

Interim Guidanc E For Homeless Service Providers /, CentersFor Disease Control and Prevention. (2020). **Covid-19: Orientações para serviços que trabalham com Pessoas em Situação de Rua.** [Internet] disponível em: <https://sites.usp.br/lepis/wp-content/uploads/sites/107/2020/04/COVID19-ORIENTA%C3%87%-C3%95ES-PARA-SERVI%C3%87OS-QUE-TRABALHAM-COM-PESSOAS-EM-SITUAC%C3%87O-DE-RUA-1-2.pdf>

LEPSIS / FFCLRP - USP. (2020). **Abordagem Da Pessoa Em Situação De Rua Para Prevenção Da Disseminação De COVID-19 - Lepsis | Lepsis [Internet].** [Citado 16 De Fevereiro De 2021]. <https://sites.usp.br/lepis/orientacoes-sobre-a-abordagem-de-cuidado-da-pessoa-em-situacao-de-rua-para-a-prevencao-de-disseminacao-da-covid-19/>

Marçon L., Silva P.C, Justino J., Oliveira C.F. De, Carvalho S.R., Diasd T.M. (2021). **Formas De Governar La Vida En La Calle Durante La Pandemia: Discursos, Tecnologías Y Prácticas.** Salud Colect. 17:E3338.

Natalino, M. (2020). **Nota técnica N° 73 coordenada pelo IPEA: Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais - DISOC.** Brasil. Acesso em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf

Pelbart, P. P. (2003). **Vida Capital: ensaios de biopolítica.** 1ª ed. São Paulo; Iluminuras.

Pinto, E.G. (2021). **Execução orçamentária do SUS no enfrentamento à pandemia da Covid-19.** Relatório produzido em atendimento à solicitação da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a Pandemia (CPI Pandemia). Acesso em: <http://www.mpc.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio-sobre-a-execucao-orcamentaria-do-SUS-Elida-G-Pinto.pdf>

Rocha M. L.& Aguiar, K. F (2003). **Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises.** Revista Psicologia Ciência e Profissão, 2003, 23 (4), 64-73.

Seixas, C.T., Merhy, E.E., Feuerwerker, L.C.M., Santo T.B. Do E, Slomp Junior, H.,

Cruz, K.T. Da, (2021). **A Crise Como Potência: Os Cuidados De Proximidade E A Epidemia Pela Covid-19**. Interface - Comun Saúde Educ. 25(Suppl 1):1-15.

Siqueira, P.M. de. (2019). **(Des)aprendências nômades com os viventes da ruas: sobre os modos outros de estar na vida**. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Silva, T.D; Natalino, M. e Pinheiro, M. B.; (2020) **Nota técnica N° 74 coordenada pelo IPEA: População em Situação de Rua em Tempos de Pandemia: Um levantamento de medidas municipais emergenciais**. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia - DIEST e Diretoria de Estudos e Políticas Sociais - DISOC. Brasil. Acesso em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200610_nt_74_diset.pdf

Notas

1 - Embora as pesquisadoras e pesquisadores envolvidos neste estudo sejam todos do mesmo coletivo, achamos pertinente citar, que o presente estudo foi fruto de uma ação independente e sem financiamento específico para tal. O que nos coloca em lugar de autonomia para criação dos percursos metodológicos e uso de teorias e marcadores analíticos em acordo com uma composição de ferramentas de pesquisa das valises das pesquisadoras (es) envolvidas.

2 - Nesta perspectiva, o pesquisador in-mundo emaranha se, mistura-se, afeta-se com o processo de pesquisa, diluindo o próprio objeto, uma vez que se deixa contaminar com esse processo, e se sujando de mundo, é atravessado e inundado pelos encontros. (Cerqueira &Merhy, 2014).

3 - Conceito que se contrapõe à denominação “população em situação de rua” por considerar que o termo população traduz enquadramento governamental, de uma “multidão em devir”, que implicitamente nega o caráter experiencial e desejante daqueles que optam pela rua como seu lugar de viver. (Siqueira, 2019)

4 - Algumas das experiências são: 1) Documentário “Territórios Marginais” (2019), parceria Laboratório CISCO Educação e Imagem e financiamento Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), disponível em: <https://canaisglobo.globo.com/assistir/c/p/v/8784859/> e 2) Vivências no Cuidado na Rua: produção de vida em territórios marginais (2019) livro publicado pela editora Rede Unida.

5 - Disponível em: <https://sites.google.com/dac.unicamp.br/pandemianarua/p/%C3%A1-gina-inicial>

6 - 23 cidades da região Sudeste: RJ, Campinas, SP, Santos, Montes Claros, BH, Itaboraí, Barbacena, Duque de Caxias, Vitória, São Carlos, Niterói, Embu das Artes, Santo André, Praia Grande, Nova Iguaçu, Teófilo Otoni, Bauru, São Gonçalo, Guarujá, São Vicente, Itapeverica da Serra, Jundiá; 12 da região Nordeste: Aracaju, Salvador, Recife, João Pessoa, Mossoró, Campina Grande, Teresina, Ilhéus, Aracaju, Camaçari, Teresina, Fortaleza; 4 da região Sul: Londrina, Florianópolis, Pelotas, Porto Alegre; 2 da região Centro-oeste: Brasília e Cuiabá e 3 da região Norte: Porto Velho, Macapá, Belém, Santarém.



Caminhos do cuidado às Pessoas em Situação de Rua no contexto da pandemia de Covid-19: relato sobre o trabalho da Atenção Primária em Manaus, Amazonas

*Wanja Dias Leal
Júlio Cesar Schweickardt
Andreia Santos Cavalcante
Cyntia Cristina Campos Mouzinho*



A prática do cuidado diferenciado voltado aos denominados “*grupos especiais*” ou “*populações em situações de vulnerabilidade*”, experimentou inegável ampliação no contexto da Política de Saúde brasileira, em especial no atual cenário pandêmico provocado pelo coronavírus. Apesar das complexas implicações que pressupõe, talvez por conta disso, ainda represente um campo bastante favorável a reflexões e apontamentos teóricos que lhe conceda maior clareza em sua definição conceitual, além de engendrar a conformação de boas práticas de atuação junto a esse segmento social.

O certo é que as ações resultantes desse processo têm adquirido notório espraio no fazer cotidiano das equipes de saúde, principalmente, em nível de Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse sentido, as ações da APS em Manaus, vêm sendo ressignificadas, passando a incorporar as mudanças provocadas no cenário mundial, no que diz respeito entre outras situações a crise pandêmica do coronavírus. Além de produzir um cenário desafiador, a pandemia impõe respostas rápidas, criativas e eficazes em atenção ao caos gerado, particularmente no atendimento a grupos vulnerabilizados, que por sua própria condição estão mais expostos e suscetíveis à infecção.

Nestes termos, o objetivo do trabalho é apresentar as estratégias acionadas pela APS para o atendimento da população em situação de rua diante da pandemia da Covid-19 em Manaus. Com esse intuito, apresenta-se relatos da experiência da equipe Consultório na Rua (eCnR)¹ no enfrentamento à pandemia no território de vida e existência de Pessoas em Situação de Rua (eCnR), buscando traçar

possíveis respostas ao desafio de lidar com esse grupo social, de forma a auxiliar na construção de estratégias interventivas que aprimorem e qualifiquem as ações implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Cuidado, Inclusão Social e Atenção Primária

A atenção à saúde, então, não se esgota, em absoluto, nas medidas interventivas, medicamentosas e protocolares, mas em um processo que extrapole o fazer convencional e mecânico que, tradicionalmente, fundamenta o saber-fazer dos profissionais de saúde. Desse modo, a prática deve compreender na singularidade de cada usuário, contrapondo-se a um fazer 'centrado nos procedimentos' (Mehry, 2004), que tem, até então, pautado o agir das equipes de saúde.

Para Ayres (2009, p. 42) o cuidado à saúde pressupõe uma interação relacional que envolve dois ou mais sujeitos, isto é, profissional de saúde e usuário, objetivando o "alívio de um sofrimento, ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade". Essa perspectiva visa o rompimento com uma proposta fragmentada de atendimento e pouco atenta aos elementos psicossociais e espirituais que envolvem o adoecimento.

Especificamente quando se discute esse cuidado junto às populações que estão em situações socioeconomicamente vulneráveis, o grau de complexidade indiscutivelmente se eleva, posto que, além dos fatores que normalmente incidem sobre a condição de saúde dos demais usuários do SUS, há de se considerar, também, as múltiplas questões que condicionam e particularizam o quadro epidemiológico desses grupos. Essas questões podem evidenciar o maior grau de dificuldade de acesso por parte dessas pessoas às políticas públicas consideradas básicas, dentre elas a Saúde.

Nesse viés, algumas importantes discussões sobre o tema têm se constituído sob o signo da equidade. O princípio da equidade pode representar um importante subsídio ético-político para as análises e estudos que tenham como objeto a inclusão e acesso a bens e serviços públicos de determinados grupos sociais, normalmente considerados invisíveis em decorrência de condições de desigualdade persistentes no campo socioeconômico como: pobreza, raça, cor, etnia, gênero e tantas questões. Esse quadro complexo e multifacetado nem sempre compõe a agenda de debates e da prática em saúde, apontando, assim, para o necessário e urgente aprimoramento tanto da APS quanto dos demais níveis de atenção à saúde.

Importa destacar que o tema da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) possui intrínseca articulação com o conceito de justiça social, embasado na compreensão de que os determinantes sociais como as condições de vida, o acesso ao trabalho e geração de renda, a cultura, a situação de habitação, as condições ambientais, o acesso às políticas de Educação, Segurança Alimentar e Segurança

Pública, as questões de gênero, orientação sexual, raça/cor e etnia, violência, dentre outros fatores socioeconômicos, impactam decisivamente nas condições de saúde da população, tornando-as mais suscetíveis ao adoecimento físico, mental e espiritual.

Azevedo (2013) ao discorrer sobre o tema da justiça social o faz a partir de sua interface com os ideais de igualdade e equidade, considerados valores humanos balizadores de políticas e lutas sociais em prol da construção de uma sociedade melhor. O autor fundamenta seus estudos nos pressupostos defendidos por pensadores como Pierre Bourdieu e Norberto Bobbio, quando destacam que igualdade e equidade substantivas, com suas sutis diferenças de compreensão, constituem-se *“princípios fundamentais para a entificação de sociedades que se querem justas”* (p. 131).

Além disso, assevera o autor, ao se defender tais princípios, deve-se pensá-los em contraponto a seus antônimos, isto é, iniquidade e desigualdade. Isso, por certo, nos permite imaginar os cenários de uma sociedade marcada pela persistente e histórica desigualdade e sem os pilares fundamentais para a construção da justiça social.

Contemporaneamente, sem descurar do princípio da liberdade substantiva, igualdade e equidade constituem valores essenciais para a construção de políticas públicas voltadas para a promoção da justiça social e da solidariedade. Isto porque, quando grupos e indivíduos têm seus destinos entregues ao livre jogo do mercado, a tendência é o crescimento das diferenças sociais, do egoísmo possessivo e das mazelas características da sociedade capitalista (Azevedo, 2013, pp. 131-132).

A partir desse prisma, emerge a equidade em saúde como um viés que preconiza as necessidades, diversidades e especificidades dos sujeitos e/ou grupos sociais na elaboração de estratégias de intervenção apropriadas, com o intuito de mitigar os efeitos nocivos à saúde (Brasil, 2012).

Na prática, as políticas de promoção de equidade no SUS compõem um elenco de ações e serviços de saúde, priorizados em função dos agravos, contribuindo, de certa forma, para o acesso igualitário, universal, resolutivo, com qualidade e em tempo oportuno às ações e serviços de saúde, a exemplo de segmentos que, historicamente, enfrentam maiores barreiras de acesso ao direito de saúde, a exemplo população negra, populações do campo e da floresta, indígenas e população em situação de rua.

Com efeito, toda e qualquer análise que enseje discutir esse processo, deve ter como parâmetro as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, implementadas pelo Ministério da Saúde a partir de 2012 e voltadas aos grupos que, em razão de fatores socioeconômicos e culturais, estão em situações mais vulneráveis ao adoecimento, pois enfrentam maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde,

o que denota a necessidade de se incorporar, ao debate, os incorporando aos debates, elementos éticos, inerentes aos valores sociais e aos direitos humanos.

No campo da equidade em saúde, emerge a concepção de não discriminação, como forma de superar a discriminação por raça/etnia. Porém, à medida que a compreensão sobre o tema avança, o pressuposto da não discriminação acaba por incorporar outras questões mais amplas, presentes no tecido social, a exemplo da religião, cultura, gênero e sexualidade, gerando novas políticas de equidade, possibilitando, por sua vez, a criação de novas políticas de equidade.

Ao se reportarem à questão da equidade no contexto da política de Saúde, os referidos autores assinalam que todos os sujeitos sociais devem ter oportunidades justas para alcançar seu pleno potencial de saúde. Assim, a noção de equidade significa “tentar reduzir as disparidades evitáveis no estado de saúde e nos serviços de saúde, entre os grupos com diferentes níveis de privilégio social” (Siqueira, Hollanda & Motta, 2017, p. 02).

No entanto, no contexto de redução do financiamento do SUS, os desafios enfrentados pela gestão municipal se aprofundam e, na mesma medida, crescem as dificuldades de acesso aos serviços de saúde das populações em maior situação de risco e vulnerabilidade social nos diferentes níveis de atenção. Na mesma proporção, também se verifica o crescimento exponencial das demandas por saúde desses grupos sociais, exigindo adequação, inovação e rearranjo dos serviços e das formas de cuidado.

No caso das populações vulnerabilizadas (populações negras e quilombolas, LGBTQIA+, pessoas em situação de rua, indígenas, migrantes e refugiados etc.) se verifica a necessidade de uma sólida e ampla rede de cuidado. Essas respostas devem incorporar um olhar dialógico, pautando-se na interdisciplinaridade e transversalidade, aliando organicamente, o saber-fazer tradicional à capacidade de cuidar e criar vínculos entre os sujeitos do cuidado, considerando e ressignificando, nesse processo, as necessidades do usuário ‘do’ e ‘no’ seu território de vida e existência.

Um desafio, todavia, emerge dessa constatação: como conciliar uma prática que, tradicionalmente, tem suas raízes em um saber protocolar e normativo, a uma prática de cuidado integral, que tenha como princípio, um olhar diferenciado e inclusivo? A resposta a essa inquietante questão perpassa, indubitavelmente, pela prática do profissional de saúde e a conformação dos serviços às necessidades dos sujeitos. Somente, assim, haverá novo modo de intervir e produzir saúde, de modo que essa práxis esteja, efetivamente, em consonância com a realidade que se descortina frente às múltiplas e complexas necessidades apresentadas por esses sujeitos. Nesse sentido, segundo evidencia o Brasil (2010, p. 63),

a inclusão tem o propósito de produzir novos sujeitos, capazes de ampliar suas redes de comunicação, alterando as fronteiras dos

saberes e dos territórios de poder; e de conectar suas práticas de produção de saúde ao campo da gestão, pois aquelas derivam das condições institucionais que definem os modos de funcionamento da organização, tarefa da gestão. Todavia, não basta incluir. É necessário que esta inclusão, assim como o processo de produção de subjetividade a ela associado sejam.

A imersão das equipes de saúde no território de vida e existência dos usuários, como operadoras da prática do cuidado é, decerto, uma premissa sinequa non para proporcionar a ampliação do olhar técnico para além do instituído, possibilitando uma vivência concreta e que faça sentido à vida das pessoas.

A partir dessas premissas, buscaremos, a seguir, trazer o relato do enfrentamento à pandemia na experiência no território de vida e existência de Pessoas em Situação de Rua (eCnR) em Manaus. A estratégia adotada pela coordenação municipal da equipe Consultório na Rua (eCnR)² foi de promover cuidado integral à saúde, compondo, para tanto, uma rede intra e intersetorial para isso.

A Experiência do Consultório na Rua em Manaus: Respostas à Pandemia

A definição conceitual de Pessoa em Situação de Rua (PSR) não é, em absoluto, tarefa fácil, visto a diversidade de condicionantes que leva a esta condição, meios de vida e existência desenvolvidos, bem como os valores e subjetividades inerentes. A Política Nacional de Pessoa em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, em seu art. 1º, parágrafo único, define População em Situação de Rua (PSR) 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. (Brasil, 2009. s. p)

Para Palheta, Targino e Lima (2019), em grande medida, a questão das pessoas em situação de rua está relacionada a aspectos socioeconômicos e familiares, como o desemprego, conflitos domésticos, dependência química, além de situações associadas a problemas psicossociais, abandono, rompimento de vínculos afetivos, dentre outros. Esse panorama complexo, expressa a importância do cuidado à saúde das PSR pela APS e, muito mais, requer a necessária inserção de novos sujeitos na condução e na experimentação da atenção à saúde nos territórios de vida daqueles que se encontram em situação de rua, por estabelecer atuação de elo itinerante de saúde entre essas pessoas e a rede serviço de saúde.

Nessa perspectiva, o Consultório na Rua (CnR) no contexto do SUS, emerge como um dispositivo de promoção do acesso aos cuidados em saúde das Pessoas em Situação de Rua (PSR), tendo como uma de suas principais atribuições, a articulação da Atenção Primária à Saúde (APS) com os demais níveis de atenção e interface com outras políticas sociais, especialmente a Assistência Social, a Cidadania e os Direitos Humanos, considerando a multiplicidade e complexidade de necessidades dessa população e a concepção ampliada de saúde.

Segundo Plena e Di Giovanni et al. (2010), os Consultórios na Rua constituem-se dispositivos públicos componentes da rede de atenção básica, que proporcionam ações de promoção, prevenção e cuidados primários diretamente no espaço da rua. Assim, devido à variedade e complexidade das distintas demandas apresentadas por esse público, a eCnR se constitui, indiscutivelmente, como um serviço transversal, ofertando desde a atenção em saúde mental até as práticas de atenção básica em saúde. Os autores ainda suscitam que,

diversos mecanismos de fortalecimento dos serviços da rede de saúde têm sido implantados, com vistas à potencialização das experiências comunitárias no SUS, sob a lógica da redução de danos. O baixo índice da procura e de acesso aos serviços da rede pública, principalmente pela população usuária de álcool e outras drogas, em situação de extrema vulnerabilidade e riscos, justifica a implementação de intervenções biopsicossociais mais efetivas e integradas in loco. (Plena & Di Giovanni et al., 2010. p. 07-08)

Em Manaus, as equipes de Consultórios na Rua (eCnR) integram as principais estratégias adotadas pela APS Manaus voltadas à identificação, acolhimento e ampliação do acesso das PSR ao SUS. A implantação da primeira eCnR na capital amazonense foi aprovada pela Resolução CIB/AM nº 014/2017 e credenciada pela Portaria/MS nº 2950.2017 na modalidade I, com caráter multiprofissional e transdisciplinar, composta por 01 (uma) enfermeira, 01 (uma) assistente social, 01 (uma) psicóloga e 02 (dois) técnicos de enfermagem. Dentre as atividades realizadas pela equipe estão a incursão nos territórios para realização de busca ativa, criação de vínculos e a efetivação cuidado assistencial aos usuários, além da articulação interinstitucional com a Rede Socioassistencial composta por intuições públicas e da sociedade civil, além da Justiça e Direitos Humanos. Deste modo, no caso de Manaus, registra-se que,

um dado importante sobre os serviços de saúde refere-se ao fato de que desde 2014 (ano em que o Consultório na Rua iniciou suas atividades) tornou-se mais comum os atendimentos de saúde à população em situação de rua, já que anteriormente, ações de promoção e prevenção de doenças eram bem menos realizadas com esse público (Palheta, Targino & Lima, 2019, p. 76).

A base do Consultório na Rua de Manaus é a Unidade Básica de Saúde (UBS) Morro da Liberdade, localizada na zona Sul da capital, embora, as atividades da

equipe se efetivem de forma itinerante e estrategicamente integradas a todos os equipamentos de saúde e do Município, inclusive com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção, contando também, com o apoio do Serviço de Abordagem Social da SEMASC/SUAS, de acordo com a necessidade de cada usuário, conforme preconizado pela Política Nacional.

Com o aumento exponencial de Pessoas em Situação de Rua (PSR) na cidade, decorrente do agravamento das expressões da questão social marcadas, em particular, pelo aumento dos fluxos de migração e refúgio experimentados a partir de 2016, do empobrecimento gradual dos setores mais vulnerabilizados da população e de outros fatores socioeconômicos, a APS Manaus, por meio da Coordenação de Saúde da População em Situação de Rua/Núcleo de Saúde dos Grupos Especiais (NUSGE/GAP/DAP), necessitou implementar ações voltadas à ampliação da capacidade de resposta às demandas impostas às eCnR, especialmente a partir da crise sanitária provocada pelo Sars-CoV-2, causador da Covid-19.

Importa destacar que o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde [CONASEMS] (2021), amparado nos dados divulgados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, aponta que o número de pessoas em situação de rua no Brasil, cresceu 140% entre 2012 e março de 2020, chegando a quase 222 mil brasileiros. Fatores como o desemprego, a perda de um ente familiar responsável pelo sustento familiar e os despejos, são alguns indicativos que explicam o crescimento exponencial de brasileiros sem tetos em decorrência da pandemia, dados que ainda não constam em grande parte das estatísticas e indicadores oficiais.

Tendo como base o próprio IPEA (2020), é possível afirmar que esse fenômeno tende a aumentar com a crise econômica acentuada pela pandemia da Covid-19, pois entre as pessoas que não têm uma moradia, estão desempregados e trabalhadores que vivem da informalidade, isto é, vivem dos chamados “bicos” como: guardadores de carros e vendedores ambulantes.

Analisando o contexto brasileiro é possível considerar que as especificidades da cidade de Manaus não diferem da tendência nacional. Infelizmente, além do aprofundamento dos fatores socioeconômicos que incidem sobre o aumento das pessoas que vivem e sobrevivem nas/das ruas, a falta de dados oficiais que retratem a realidade dessa população dificulta ainda mais a configuração de lutas e conquistas de direitos sociais no âmbito das diversas áreas das políticas públicas, contribuindo, sobremaneira, para maior invisibilidade desse segmento. Por conseguinte, serve de alerta, considerando a vulnerabilidade e os riscos desse segmento ao novo coronavírus.

Manaus registrou o primeiro caso de coronavírus ainda na primeira quinzena de março de 2020, sendo uma mulher de 39 anos, com histórico de viagem recente para Londres/Inglaterra (Amazonas, 2020). Em pouco tempo, de acordo com

Penha (2020) a transmissão passou de local, isto é, quando as autoridades sanitárias conhecem a pessoa/origem da transmissão, para comunitária, quando não é possível identificar a origem/pessoa que transmitiu. Segundo a autora, dois meses após a identificação dos primeiros casos registrados no Estado, os números subiram para um total de 9.410 casos na capital amazonense e 7.771 casos nos demais municípios do Amazonas. Infelizmente, esses números foram proporcionalmente acompanhados pelo crescimento exponencial de óbitos.

Já na primeira quinzena de maio do mesmo ano, a capital registrava 809 óbitos e nos municípios, 426 pessoas perderam a vida para a doença. Assim, “os casos se sobrearregaram em Manaus (Amazonas, 2020), deixando a cidade em caos social, por conta dos números de infectados que cresce em proporções devastadoras, deixando o sistema de saúde sobrearregado” (Penha, 2020, p. 01).

Diante de um cenário de extrema gravidade, a necessidade de uma resposta rápida por parte dos entes municipal e estadual mostrou-se mais premente. A partir disso, se criou uma força tarefa interinstitucional, protagonizada pela SEMSA Manaus, em articulação com outras instituições públicas e da sociedade civil, de modo a viabilizar as condições necessárias para o adequado atendimento dessa população. A partir de 30 de março de 2020, foi montada uma Rede de acolhimento e abrigamento emergencial mediante o uso de espaços já existentes na cidade e adaptados temporariamente para atender dezenas de pessoas em situação de rua, provenientes de regiões diversas da cidade, especialmente advindos das zonas Sul e Oeste da capital.

Especificamente no contexto da pandemia, esse movimento se consolida como uma imprescindível estratégia de ampliação da capacidade de atuação e abrangência das ações da eCnR. Importante ressaltar que, em 2020 e 2021, com o avanço da pandemia, a APS Manaus atuou fortemente, na pactuação interinstitucional e na concretização de um conjunto de respostas articuladas e em caráter emergencial, voltadas às populações em situações de vulnerabilidade, com enfoque para Pessoas em Situação de Rua (PSR).

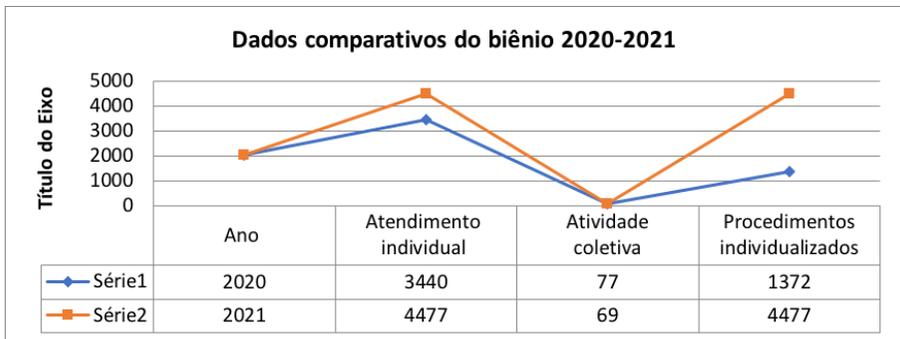
Outra estratégia adotada foi a articulação NUSGE/GAP/DAP com a Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP) para a inserção de profissionais em processo de ensino-aprendizado no trabalho da equipe. A princípio, isso ocorreu mediante a ampliação do horário de atuação profissional da área de enfermagem, ainda em 2019 e, *a posteriori*, devido ao agravamento do cenário epidemiológico em 2020, com a habilitação de uma segunda equipe de Consultório na Rua, a partir do remanejamento de profissionais e da inserção no processo de trabalho de mais 02 (dois) técnicos de enfermagem e 03 (três) profissionais de nível superior, sendo 01 (um) enfermeiro e 02 (dois) médicos em horário integral, incidindo, assim, para um importante incremento da APS junto a essa população.

A seguir, se observa o aumento dos dados da produção de alguns procedimen-

tos realizados junto a PSR, com a inserção da segunda equipe de CnR em Manaus, a partir de 2020. O único decréscimo observado ocorre na modalidade 'atividades coletivas'. Isso se explica pela necessidade de se manter o distanciamento seguro dos usuários e a intensificação das orientações nas próprias consultas.

Como resultante do conjunto de ações implementadas, observou-se o aumento da produção de alguns procedimentos realizados junto a PSR, principalmente com a inserção da segunda equipe de CnR em Manaus, a partir de 2020. O único decréscimo observado ocorreu na modalidade 'atividades coletivas', sendo devidamente explicado pela necessidade de se manter o distanciamento seguro dos usuários e a intensificação das orientações nas próprias consultas, conforme observado a seguir.

Gráfico 1: Dados comparativos do número de atendimentos pela eCnR Manaus, no período de 2020 a 2021.



Fonte: Dep. de Informação, Controle, Avaliação e Regulação-DICAR/SEMSA, 2021.

A intervenção dessa equipe se materializou primeiro a partir de ações de cunho preventivo, fundamentadas na orientação da existência da doença e da importância do uso de equipamentos de proteção individual, em especial, de máscaras e álcool em gel, como procedimento de segurança para não contaminação. Posteriormente, se concentrou no atendimento à saúde propriamente dito, na triagem para identificação dos possíveis casos, direcionando-os à rede de atenção quando necessário, no isolamento dos casos assintomáticos e distribuição de máscaras, itens de limpeza e alimentação. Num terceiro momento, voltou-se ao fortalecimento da rede socioassistencial, com a articulação e integração com as principais instituições envolvidas na proteção desse segmento social. Assim, Prefeitura, Estado, Governo Federal e Organizações da Sociedade Civil uniram esforços para traçar as ações de atendimento e acompanhar a sua execução, visando, primordialmente, dirimir e mitigar os danos provocados pela pandemia.

Os dados do Sistema de Informações eSUS, entre os meses de janeiro a dezembro de 2020, apontam que foram realizados cerca de 4.889 procedimentos pelas

equipes do CnaR de Manaus. Os principais serviços realizados pelos profissionais demonstram a capilaridade de suas ações, por meio de uma prática que integra fortemente as ações de atenção e vigilância, com destaque para serviços como: vacinação, diagnóstico e Tratamento Diretamente Observado (TDO) para tuberculose, IST/AIDS, encaminhamento para outros níveis de atenção, além da testagem, acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de coronavírus dentre outros.

Indubitavelmente, foi exatamente no cenário de extrema adversidade e grandes incertezas provocadas pelo atual cenário epidemiológico, que a reorganização interna da equipe e, a inserção dos novos profissionais, se mostraram mais necessárias e assertivas, pois com o aumento dos números de infectados e óbitos decorrentes da doença na capital, ficou evidente o alto grau de suscetibilidade a que estão expostos os grupos socioeconomicamente vulnerabilizados.

Seguramente, estando severamente expostas aos fatores de adoecimento por causas diversas como tuberculose, pneumonias e outros agravos, essas pessoas podem estar mais suscetíveis aos riscos de contágio e às consequências da COVID-19. Ademais, fatores socioeconômicos, como a insegurança alimentar, dificuldades de acesso as formas de higiene, o uso abusivo de álcool e outras drogas, além de questões subjetivas que, a princípio, extrapolam as atribuições “convencionais” da atenção primária, também, precisam ser considerados na realização do cuidado à saúde, traduzindo-se em uma prática que, embora complexa, pelas objetivas dificuldades de acesso e aproximação com esse público, se mostre efetivamente diferenciada, ética e inclusiva.

Há de se considerar, também, que o aumento observado nos últimos anos de pessoas vivendo e sobrevivendo nas ruas, esquinas, praças e outros espaços públicos de Manaus, tem exigido grandes esforços por parte das equipes de saúde, inclusive aos CnR. Embora se observe a necessidade de aumento da capacidade de resposta junto a essa população, com o agravamento da pandemia, também, se verifica o aumento exponencial das demandas de saúde por parte dos demais segmentos da população, seja por conta da Covid-19, seja em razão dos demais agravos e condições crônicas, gerando sobrecarga de trabalho dos profissionais e déficit de recursos humanos e financeiros na Secretaria Municipal de Saúde.

Esse cenário foi apontado pelo Observatório da FIOCRUZ (2021), ao considerar que o agravamento simultâneo de diversos indicadores, a elevação do número de casos e de óbitos, a permanência dos altos níveis de incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a alta positividade de testes e sobrecarga nas unidades hospitalares constituem-se em elementos que, por agudizarem os problemas anteriormente existentes, devem ser enfrentados estrategicamente, em todos os níveis de atenção à saúde, não apenas em hospitais, mas igualmente no reforço de ações de Atenção Primária (APS) e Vigilância em Saúde.

Nessa perspectiva, o trabalho de abrigamento emergencial desse grupo foi um

resultado do esforço conjunto e articulado entre a Secretaria Estadual de Assistência Social (SEAS), a Secretaria de Estado da Saúde (SES-AM), Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SEJUSC) e a própria Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Ainda contou com o apoio da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMASC), Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), Organizações da Sociedade Civil - OSC Nova Aliança, dentre outras instituições que atuam na área.

Importa destacar que, embora a estratégia de isolamento tenha se constituído um dos 'carros-chefes' de mitigação dos efeitos da pandemia entre as PSR, não foi, absolutamente, a única estratégia adotada em Manaus para esse segmento. Em articulação com OSC e Pastoral da Igreja Católica, foram implantados pontos de acolhimento em diferentes áreas de Manaus, àqueles que, por motivos diversos, recusaram o abrigamento. Nesses locais, as pessoas tinham acesso aos mesmos serviços de higiene, alimentação e orientação sobre a doença, realizados nos abrigos, porém, podendo conforme sua decisão, permanecer nos seus locais de vida, fora do isolamento.

Nesses contextos, a APS Manaus atuou em três frentes. A primeira no atendimento direto aos abrigados na Arena Amadeu Teixeira (zona Centro-Oeste), por meio da implantação no local de um posto avançado de atendimento à saúde, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (SES-AM); Atendimento direto nos diversos pontos de acolhimento emergencial, montados pela rede socioassistencial do estado e município e, atuação in loco, nos diferentes territórios de vida e sobrevivência das PSR onde ocorre grande concentração de pessoas (praças, esquinas, ruas, becos, feiras e mercados).

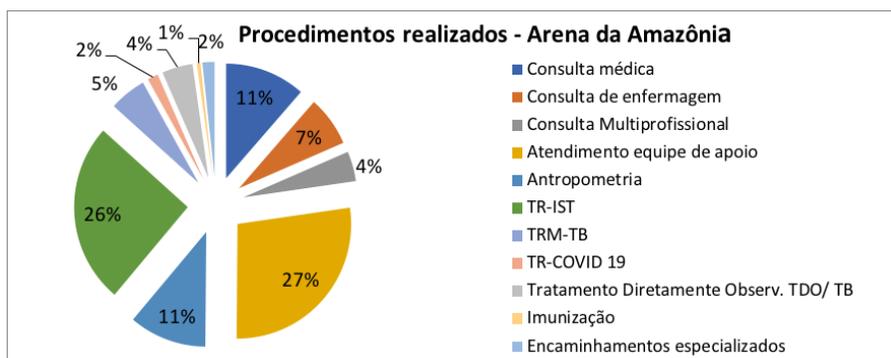
Assim, o trabalho das equipes de CnR precisou agregar e realizar, além das ações tradicionalmente utilizadas, estratégias de cuidado nos novos pontos de concentração desses usuários, a exemplo dos locais de higienização e alimentação, emergencialmente implantados pela Rede Socioassistencial na pandemia, dentre os quais: Centro POP Manaus e Abrigo Gecilda Albano (Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania - SEMASC) e OSC Movimento Comunitário Vida e Esperança; OSC Comunidade Nova e Eterna Aliança; OSC Desafio Jovem; Centro da Família do bairro Aparecida (SEAS); Escola Municipal Waldir Garcia (Secretaria Municipal de Educação - SEMED/PMM); CETI Áurea Pinheiro (Secretaria Estadual de Educação - SEDUC/AM), além da Fazenda Esperança (BR 14).

Segundo dados do Sistema de Informações eSUS, entre os meses de janeiro a dezembro de 2020, foram realizados cerca de 4.889 procedimentos pelas equipes do CnR de Manaus. Os principais serviços realizados pelos profissionais demonstram a capilaridade de suas ações, por meio de uma prática que integra fortemente as ações de atenção e vigilância, com destaque para serviços como: vacinação, diagnóstico e Tratamento Diretamente Observado (TDO) para tuberculose, IST/AIDS, referenciamento para outros níveis de atenção, além da testagem, acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de coronavírus dentre outros.

Os números produzidos pela eCnR exemplificam a consistência e abrangência do trabalho desenvolvido nesse período e, graças a inserção dos novos profissionais recrutados emergencialmente por chamada pública e os disponibilizados pela Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP/SEMSA), houve um incremento considerável na cobertura da APS nos diversos territórios que demandaram serviços de saúde às pessoas em situação de rua no contexto da crise sanitária. Assim, as informações a seguir, demonstram em termos percentuais os registros de atendimentos realizados no período de abril a setembro de 2020, período em que os abrigos emergenciais funcionaram na capital.

O abrigo emergencial da Arena da Amazônia Amadeu Teixeira (zona Sul) funcionou no período de abril a agosto de 2020. Conforme se verifica a seguir, os dados sobre a imunização, consultas médicas e de enfermagem, além das testagens para tuberculose, sinalizam os principais serviços ofertados pela eCnR.

Gráfico 2: Atendimentos realizados junto à PSR, no período de abril/2020 a agosto/2020 em Manaus.

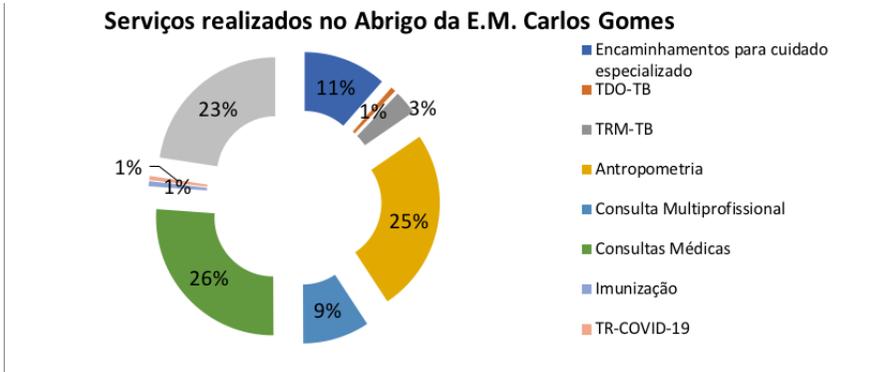


Fonte: eCnR/SEMSA Manaus (2020).

Nesses locais a carteira de serviço de saúde foi organicamente articulada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), capitaneado pelas Secretarias Estadual e Municipal de Assistência Social, pois ao passo que o SUS garantia o cuidado e a atenção à saúde, o SUAS resguardava o direito ao abrigo, à alimentação, ao acesso a vestimentas e calçados, banho, emissão de documentos e outras modalidades de assistência social.

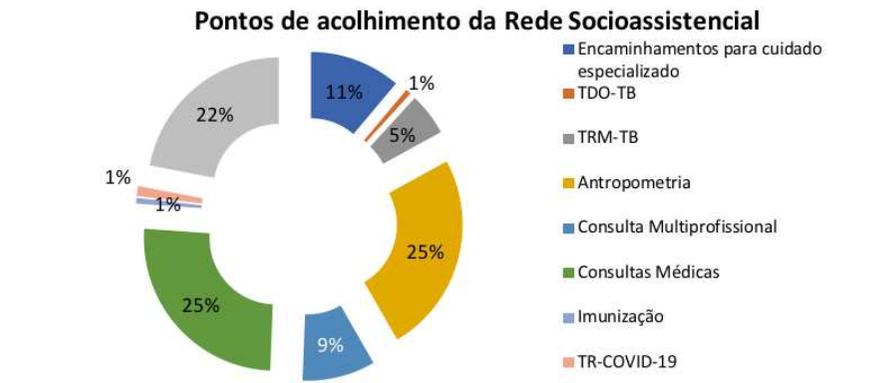
Os números aproximados de atendimentos médicos e de enfermagem realizados nessas estruturas são, respectivamente, 326 e 378, totalizando 704 intervenções, demonstrando a importância do incremento da inserção dos novos profissionais nas equipes para a efetiva ampliação do acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Gráfico 3: atendimentos realizados no período de maio/2020 a setembro/2020, na E.M. Carlos Gomes.



O Gráfico 04 ilustra, em termos percentuais, a atuação direta nos pontos de acolhimento provisório mantidos pela Secretaria de Estado da Assistência Social (SEAS) em parceria com a Pastoral do Povo de Rua da Arquidiocese de Manaus.

Gráfico 4: Dados dos atendimentos realizados junto à PSR, no período de maio/2020 a setembro/2020 nos pontos de acolhimento da Rede Socioassistencial.



Outro espaço que foi positivamente impactado pela atuação da equipe do CnR/Manaus foi a Fazenda da Esperança (Localizada no quilômetro 15 da BR 174, Ramal Cláudio Mesquita). No local encontram-se pessoas em tratamento de álcool e outras drogas, grande parte delas resgatadas das ruas. O atendimento realizado pela equipe na instituição, conforme evidencia o Gráfico 04, sintetiza um leque variado

de procedimentos, dentre os quais estão: consultas médicas e de enfermagem, testagens rápidas, TRM-TB, TR/IST e antropometria. Desse modo, foi possível criar e produzir o acesso mais rápido e efetivo aos serviços do SUS que, em outras circunstâncias, teriam maiores dificuldades de acesso aos cuidados em saúde.

Gráfico 5: Dados dos atendimentos realizados junto à PSR, no período de maio/2020 a setembro/2020 nos pontos de acolhimento da Rede Socioassistencial.



Fonte: eCnR/SEMSA Manaus (2020).

Vale destacar que os locais de acolhimento/abrigo das PSR criados emergencialmente nesse período, foram georreferenciados e vinculados às Unidades Básicas de Saúde dos respectivos territórios, as quais serviram de referência para a atenção dos casos que necessitaram de cuidado continuado, além da atenção farmacêutica e regulação de casos complexos para outros níveis de atenção, conforme se apresenta:

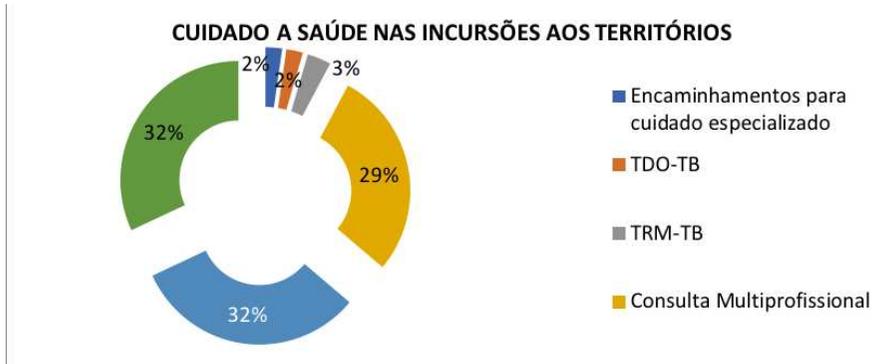
Quadro 1: Serviços referenciados para a atenção da população de rua.

Serviço emergencial/ equipamento socioassistencial	Zona da capital	Gestão (SUAS)	UBS de Referência
Arena Amadeu Teixeira	Sul	SEAS (Estado)	UBS Dr. José Rayol
Escola Municipal Waldir Garcia (SEMED)	Sul	SEMASC (Município)	UBS Dr. José Rayol e ESF S-10
Escola Municipal Carlos Gomes (SEMED)	Oeste	SEMASC (Município)	UBS Vila da Prata
CETI Áurea Pinheiro Braga (SEDUC)	Oeste	SEAS (Estado)	UBS Dom Milton
Abrigo Gecilda Albano/Cajual	Sul	SEMASC (Município)	UBS Morro da Liberdade
Centro POP de Manaus	Sul	SEMASC (Município)	UBS Petrópolis
Serviço Emergencial de Overlays para PSR	Sul	SEJUSC (Estado)	UBS Dr. José Rayol e UBS

Fonte: NUSGE/GAP/DAP/SEMSA Manaus

Além do atendimento direto nos pontos de atenção da Rede SUAS, as incursões da eCnR nos espaços da rua, se mostraram momentos privilegiados da prática do cuidado à saúde das PSR na pandemia, por representarem uma estratégia potente de aproximação, humanização do cuidado e campo de aprendizagem significativa, exigindo do profissional da saúde, capacidade de diálogo e mediação com o usuário e os diferentes sujeitos que integram a Rede de serviços do território.

Gráfico 6: Dados referentes aos cuidados nos territórios, no período de maio/2020 a setembro/2020 nos pontos de acolhimento da Rede Socioassistencial.



Fonte: eCnR/SEMSA Manaus (2020).

Impende pontuar que, experiência dos profissionais nas praças, esquinas, becos e vielas permitem um encontro com a realidade desses usuários, visualizando mais concretamente os condicionantes e determinantes que incidem sobre o binômio saúde-doença das pessoas que circulam nesses diferentes espaços sociais. Dessa forma, a questão social deixa de ser concebida como algo externo e exógeno ao sujeito, para algo em constante relação e dinamicidade.

Com a chegada da vacina para COVID-19, a APS Manaus adotou como parâmetro a NOTA TÉCNICA Nº 768/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS3, que traz em seu escopo as orientações referentes à vacinação de pessoas em situação de rua contra a infecção e estabelece as PSR como grupo prioritário. A partir desse parâmetro, iniciou-se a estratégia de vacinação das PSR, por meio do mapeamento e incursões in loco, nos diferentes territórios onde se registra maior concentração dessas pessoas, inclusive em instituições sociais. Novamente, o trabalho em interface com a Rede Socioassistencial se mostrou um caminho eficaz de alcance dessas pessoas, permitindo maior abrangência dos pontos estratégicos de Manaus, inclusive em áreas distantes do centro urbano da Capital.

Vale destacar que a abordagem realizada pelas equipes de Consultório na Rua se faz com acolhimento e diálogo, imprescindíveis para o estabelecimento de vínculos

entre equipe e usuários. Porém, não raro, a equipe aborda pessoas que estão sob o efeito do uso de álcool e/ou outras drogas, dificultando o diálogo e o estabelecimento desses vínculos. Ademais, muitas pessoas em situação de rua recusam-se a tomar vacina, sendo necessárias, frequentemente, novas abordagens. Requerendo, desta forma, mais tempo para o alcance das metas pactuadas de vacinação para a Covid-19.

Segundo Nascimento (2019), ao longo do tempo fica mais evidente que a saúde em nível de Atenção Primária à Saúde (APS) é mais efetiva, tem custos menores e promove maior satisfação ao usuário, mesmo em contextos de grande iniquidade social. Entretanto, configura-se como grande desafio a efetivação desse modelo de atenção à saúde, ancorada em seus atributos básicos, quais sejam: primeiro contato, vínculo longitudinal, integralidade da atenção e coordenação do cuidado. Somado a esse desafio, existe a grande dificuldade encontrada pelos serviços de atenção básica no manejo à população em situação de rua e no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.

No território vivo da rua, os profissionais enfrentam o desafio de correlacionar sua prática aos aspectos subjetivos e sociais que compõem a relação saúde-doença dessa população. Assim, o avançar na prática do cuidado os mesmos podem adquirir considerável habilidade e competência para lidarem com os desafios de promover saúde com equidade, conforme preconiza os princípios do SUS.

Mori e Rey (2012) argumentam que os processos de subjetivação das condições de saúde, são partes inerentes dos vínculos comunitários. Agregamos a essa fala, outros elementos observados nos usuários atendidos pela equipe, como: tradições culturais e o próprio sentido que os mesmos atribuem à sua existência, estando ou não, na rua. Ainda conforme os autores, quando se representa a pessoa como doente, esta não é considerada, por exemplo, como alguém incapaz de tomar decisões em relação ao seu processo de saúde-doença. Nesse sentido, para os autores,

A capacidade da pessoa de posicionar-se ativamente em relação ao curso de um tratamento lhe permite recuperar suas possibilidades como sujeito, assim como produzir diferentes emoções que são importantes no enfrentamento da doença (p. 09).

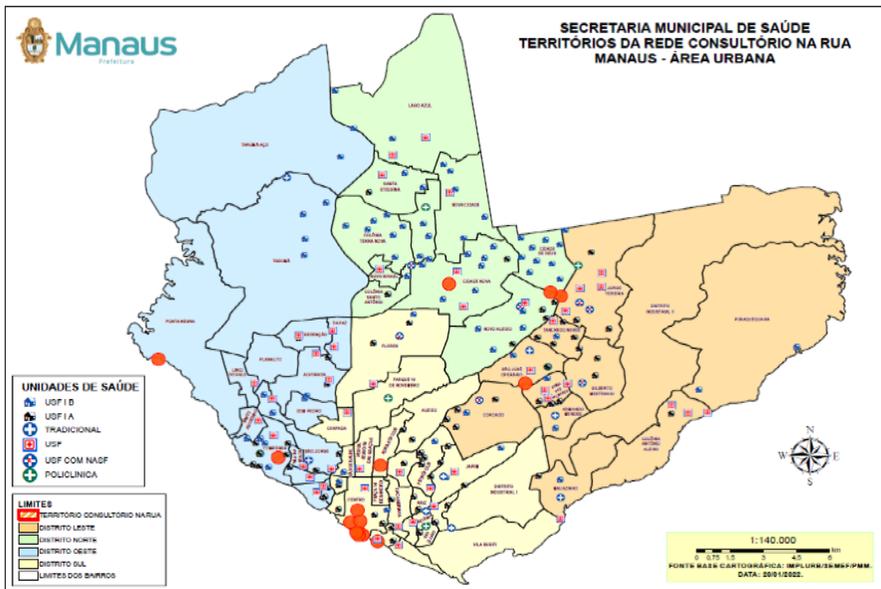
Segundo argumenta Ferreira (2002), viver nas ruas, consideradas como o “espaço público, ligado aos aspectos externos do mundo social” (p. 31), produz valores, costumes e aprendizagens próprios, por ser o lócus onde a dinâmica da vida dessas pessoas se materializa, onde as mesmas se identificam, criam símbolos comuns, estabelecem relações de cumplicidade, conflitos e, até mesmo conexões de apoio mútuo. Por conseguinte, é na rua que é negado o acesso ao mundo do trabalho e aos bens sociais (Castel, 2005).

Nesse sentido, a prática do cuidado às populações vulnerabilizadas, precisa implicar a própria percepção do que é saúde em sua concepção mais ampla e pro-

funda, considerando seu perfil heterogêneo, sua existência repleta de estigmas, que carrega consigo, a marca do preconceito e da violação histórica e estrutural de direitos. Longe de desconsiderar a clínica, pautada no viés físico-biológico, a prática do cuidado deve incorporar a perspectiva ampla de saúde entendendo-a como um fenômeno de bem-estar físico, psíquico, mental e espiritual. Isso de fato constitui um desafio, mas não, é, em absoluto, intransponível.

Conforme assinalado anteriormente, o mapeamento das áreas com maior concentração desses usuários representa uma das mais importantes estratégias utilizadas pela APS de Manaus para o seu cuidado, possibilitando, inclusive, maior nível de assertividade às ações de vacinação para Covid-19. Desse modo, a área central da Capital é o espaço mais densamente povoado por essa população, sendo definida como prioritária.

Figura 1: Mapa da rede de cobertura do Consultório na Rua na Cidade de Manaus.



Fonte: Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação- DICAR/SEMSA, 2022

Com efeito, por conta da pandemia provocada pelo Sars-CoV-2, não somente a área portuária, Feira Municipal da Panair, têm recebido frequentes incursões por parte das Equipes de Consultório na Rua, como também, a Feira da Banana, Educandos, Escadaria dos Remédios, Praça da Matriz e entorno, Praça do Relógio, alcançando territórios que extrapolam a área central de Manaus como: Ponta Negra, Terminal Rodoviário, Compensa, Coroado dentre outros. Tais incursões têm

por objetivo, além da busca ativa desses usuários, o cadastramento, orientações sobre a Covid-19 e outros importantes agravos como hanseníase e tuberculose e respectivo cuidado e atenção à saúde in loco, bem como a oferta imunizante para a doença e outros agravos imunopreveníveis.

Além disso, o trabalho desenvolvido pela APS Manaus junto a esse segmento tem abrangido necessariamente, a Rede Socioassistencial pública e da Sociedade Civil da Capital e, se embasam na articulação e pactuação interinstitucional com todos os atores que a compõem, dentre os quais: Pastoral do Povo da Rua, Nova e Eterna Aliança, Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SEMASC), Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos (SEJUSC).

A partir das considerações elencadas ao longo deste relato, o que se observa é que o trabalho da equipe Consultório na Rua (CnR) tem adquirido maior robustez e capilaridade, a medida que sua gestão efetiva não somente a operacionalidade prática de suas atribuições voltada à imunização, testagens, curativos e encaminhamento para outros níveis de atenção, mas também, aglutina e articula esforços intra e interinstitucionais para um atendimento mais efetivo e integral.

Considerações Finais

A partir das considerações elencadas ao longo do texto, observa-se que o trabalho da equipe Consultório na Rua (CnR) tem adquirido maior robustez e capilaridade, à medida que, a sua gestão, opera não somente a operacionalidade prática de suas atribuições rotineiras voltadas à imunização, testagens, curativos e encaminhamento para outros níveis de atenção, mas também, aglutina e articula esforços intra e interinstitucionais para um atendimento mais efetivo e integral.

Os trabalhos que têm por objeto a atenção e o cuidado à saúde da População em Situação de Rua, sejam de natureza teórica ou prática, guardam em sua práxis, extrema complexidade, em razão de fatores socioeconômicos e psicológicos que incidem diretamente no perfil epidemiológico e nas formas de acesso aos serviços de saúde por parte desse grupo. Assim, toda e qualquer estratégia pensada para essa população deve levar em consideração, questões concretas como: heterogeneidade desse público, saúde mental fragilizada, problemas com álcool e outras drogas, elevada mobilidade no espaço urbano, agressividade decorrente de diversos motivos, recusa do atendimento, dificuldades de acesso aos locais considerados áreas vermelhas, dentre outros fatores, por trazerem importantes desafios para o trabalho das equipes de saúde, inclusive as eCnR/SEMSA.

Todavia, a despeito de tais dificuldades, a APS Manaus tem criado estratégias diferenciadas que não se restrinjam ao cuidado cotidiano e convencional dessa população, mas que envolvam, também, o fortalecimento do trabalho em rede e a abrangência da atenção à saúde para outros territórios urbanos, inclusive aqueles

onde, tradicionalmente, não se verifica grandes concentrações de pessoas em situação de rua, a exemplo das zonas Norte e Oeste da Metrópole, pois, o trabalho da equipe Consultório na Rua (CnR) tem adquirido maior robustez e capilaridade, à medida que, a sua gestão, opera não somente a operacionalidade prática de suas atribuições rotineiras voltadas à imunização, testagens, curativos e referenciamento para outros níveis de atenção, mas também, aglutina e articula esforços intra e interinstitucionais para um atendimento mais efetivo e integral.

No cenário de pandemia, o cuidado a saúde desse segmento, tem se mostrando uma importante oportunidade de reconhecimento da existência e valorização da vida dos segmentos historicamente invisíveis aos olhos da sociedade, pressupondo, sob o prisma da equidade, a adoção de estratégias sustentáveis e efetivas de sensibilização, acesso à informação, autocuidado possível, vacinação e outros direitos, as quais não serão possíveis distanciadas do trabalho em rede, das abordagens “*corpo a corpo*”, do conhecimento e reconhecimento dos territórios concretos e subjetivos onde essas pessoas vivem, onde estabelecem relações de afeto e solidariedade e, principalmente, de sobrevivência.

Há de se considerar em razão de sua realidade e seu perfil socioeconômico, as informações repassadas pelas mídias sociais e os meios de comunicação tradicionais, tais como rádio e televisão, não têm o alcance esperado. Por isso, é imprescindível que todos os atores que militam nessa área (Entidades Públicas, Privadas, OSC e demais instâncias) apoiem o trabalho das Equipes do Consultório na Rua, especialmente no repasse e disseminação das informações transmitidas pelas equipes de saúde e na sua mobilização/sensibilização quanto à vacina.

Entende-se, nesse sentido, que toda e qualquer estratégia pensada para essa população deve levar em consideração questões concretas como: heterogeneidade desse público, saúde mental fragilizada, problemas com álcool e outras drogas, elevada mobilidade no espaço urbano, agressividade decorrente de diversos motivos, recusa do atendimento, dificuldades de acesso aos locais considerados áreas vermelhas, dentre outros fatores, por congregarem importantes desafios para o trabalho das equipes de saúde, inclusive as eCnR/SEMSA.

Os desafios a serem superados para a efetivação desse trabalho, não podem ser desconsiderados, e, com a pandemia, se tornam mais complexos. No entanto, precisam ser reconhecidos e enfrentados, pois variam entre as poucas condições materiais de trabalho das equipes, fragilidade do trabalho em Rede, passando pela insuficiente compreensão sobre a realidade das ruas e conhecimento dos territórios, até a persistência do preconceito e da discriminação no contexto dos serviços assistenciais e de saúde. Reconhecer, desta feita, o CnR como potente ferramenta de enfrentamento deste cenário, pode incidir no seu melhor incremento e maior visibilidade como estratégia de atenção, promoção e cuidado a saúde.

A experiência relatada nos permite compreender a importância da transversali-

dade e da potência da Atenção Primária à Saúde junto as Pessoas em Situação de Rua sob a égide da equidade, operacionalizada especialmente, pelas equipes do Consultório na Rua em interface com os demais programas de saúde e com as políticas sociais de Assistência Social (SUAS), Cidadania, Justiça e Direitos Humanos dentre outras. O CnR pode, assim, se configurar como uma estratégia significativa em nível técnico-profissional e ético-político, para a ampliação do acesso à atenção e o cuidado à saúde das PSR.

Por fim, é inequívoca a necessidade de defesa e ampliação das práticas extra-muros de cuidado à saúde, fundamentada em uma práxis que subverte o modus operandi rígido de fazer-saúde, alinhando-se aos interesses sociais que perpassam e desafiam, cotidianamente, a produção da vida e existência no contexto do SUS.

Referências

Amazonas. Secretaria de Estado de Saúde [SES-AM], (2020). **Amazonas confirma 1º caso de Covid-19 e autoridades garantem que rede de assistência está preparada. Secretaria de Estado de Saúde.** Amazonas. <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=4327>

Ayres, J. R. C. M., (2009). **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde.** Rio de Janeiro: UERJ.

Azevedo, M.L.N., (2013). **Igualdade e Equidade: Qual é a medida da justiça social?** Revista da Avaliação da Educação Superior, 18(1). Campinas; Sorocaba, SP, v. (18),nº(1). pp.129-150. <http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/view/1574>.

Brasil, Presidência da República, (2009). **Política Nacional para a População em Situação de Rua.** Decreto nº 7053 de 23 de dezembro de 2009. Brasília, DF. Subchefia para Assuntos Jurídicos Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm

Brasil, Ministério da Saúde [MSaúde], (2009). **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, DF.

Brasil, Ministério da Saúde [MSaúde], (2010). **Política Nacional de Humanização: Formação e Intervenção.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. - Brasília. pp.242 (Série B). Textos Básicos de Saúde, Cadernos HumanizaSUS; v.(1).

Brasil, Ministério da Saúde [MSaúde], (2012). **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.** Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, DF. pp.14. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
Brasil, Ministério da Saúde, (2021). **Informação e Gestão da Atenção Básica.** Brasília

- DF. <http://egestorab.saude.gov.br>

Brasil, Ministério da Saúde (2017). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde [MSaúde], (2021). **Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações**. NOTA TÉCNICA Nº 768/2021-GPNI/DEIDT/SVS/MS. Orientações referentes à vacinação de pessoas em situação de rua contra Covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Castel, R.,(2005). **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. (5ª. ed.). Petrópolis: Vozes.

Ceccim, R.B. (2015). **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface, Botucatu, v.(9), n.(16), pp. 161-77.DATASUS: Sistema de Integração Hospitalar.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. [CONASEMS], (2021). **Como o SUS está garantindo vacinação e assistência para a população em situação de rua em tempos de pandemia?**. Brasília- DF.https://www.conasems.org.br/brasil_aqui_tem_sus/como-o-sus-esta-garantindo-vacinacao-e-assistencia-para-a-populacao-em-situacao-de-rua-em-tempos-de-pandemia/

Egry, E.Y., (2008). **Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica**. São Paulo.Dedone Editora.

Ferreira, W. L. **O espaço público nas áreas centrais: a rua como referência: um estudo de caso em Uberlândia-MG. 2002**. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/2OsRZ3Z>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ] (2021). **Boletim: Observatório Covid-19. Boletim extraordinário**, 02 de março de 2021. [online]https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-03.pdf

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), (2020). **População em situação de rua cresce e fica mais exposta à Covid-19**. Brasília, DF.https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29296

Manaus. Secretaria Municipal de Saúde. **Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação (DICAR)**. Relatório de Produção e SUS da equipe Consultório na Rua, referente ao exercício 2021. Manaus, AM: SEMSA, 2022. <https://sisaps>.

saude.gov.br/esus/

Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. (2020). **Relatório técnico da eCnaR/NUSGE/GAP/DAP/SEMSA**, Manaus, AM: SEMSA, 2022.

Merhy, E. E. (2004). **O ato de cuidar: a ama dos serviços de saúde**. In Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver - SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília, DF: Ministério da Saúde. pp.108-137. Série B. Textos Básicos de Saúde.

Mori, D., Rey F.G., (2012). **A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária**. In Psicologia: teoria e prática, v. (14), n.(3). Centro Universitário de Brasília, Brasília-DF. pp.140-152. pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n3/v14n3a12.pdf.

Nascimento, L.P., (2019). **Cuidado em saúde à população em situação de rua: reflexões teóricas sobre o dispositivo consultório na rua**. [Dissertação mestrado]. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro-RJ.

Palheta, R.P.; Targino, R.L. & Lima, J.C., (2019). **(Sobre) Vivências nas ruas de Manaus: Histórias, condições de vida e políticas de saúde**. Curitiba: CRV.

Penha, L.M. (2020). **A pandemia em Manaus: desafios de uma cidade na Amazônia**. In Revista Ensaios de Geografia. v. (5), nº (9), pp. 118-123. [Submissão em: 05/05/2020. Aceite em: 24/05/2020]. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ - Brasil

Plena, M.G. & DI GIOVANNI, M., (2010). **Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS**. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ: Brasília. pp.48.

Siqueira, S.A.V.; Hollanda, E. & Motta, J.I.J., (2017). **Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. (22), nº (5). pp.1397. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232017002501397&lng=pt&nrm=i so

Notas

1 - A eCnR encontra respaldo legal na Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 e, na Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

2 - O planejamento para estabelecer a dimensão populacional dessa população foi delineado com base nas informações disponibilizadas pelo Ministério da Cidadania, bem como os dados do sistema de Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) do Governo Federal que é um instrumento oficial de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda.

Cuidado da População LGBTQIA+ em Situação de Rua para redução das vulnerabilidades ao HIV/AIDS

Vívien Cunha Alves de Freitas
Ana Karina Bezerra Pinheiro
Andrea Rodriguez



O bjetivou-se identificar, na literatura, as estratégias de cuidado utilizadas para população LGBTQIA+ em situação de rua para redução das vulnerabilidades ao HIV/aids. Revisão integrativa da literatura seguindo as etapas: formulação do problema, coleta, avaliação, análise, interpretação dos dados. Para a formulação do problema principal, utilizou-se a estratégia PICO, chegando-se à questão: “Quais as evidências disponíveis sobre as estratégias de cuidado utilizadas para a redução das vulnerabilidades ao HIV/aids da população LGBTQIA+ em situação de rua?”.

Ao final das buscas, foram selecionados 10 estudos. O ano de publicação dos artigos variou de 2013 a 2020. A literatura analisada dispõe sobre vulnerabilidades ao HIV/aids das populações-chave, porém são principalmente voltadas para grupos de Homens que fazem sexo com Homens, pessoas transgênero e profissionais do sexo. A população em situação de rua não foi priorizada nas pesquisas. As vulnerabilidades individuais ao HIV/aids foram: uso de drogas injetáveis, alterações de saúde mental e baixo status socioeconômico. O estigma, marginalização, discriminação, sentimento de rejeição, a falta de apoio na comunidade e na família, elevado número de parcerias sexuais foram identificados como vulnerabilidades sociais.

As vulnerabilidades programáticas foram relacionadas ao acesso limitado aos serviços de saúde, discriminação, não preparo dos profissionais de saúde em lidar com populações vulneráveis, ausência de protocolos de atendimento que abordem as causas mais sensíveis da população e a violência institucional. As estratégias utilizadas para a redução de vulnerabilidades ao HIV/aids consistiram em métodos de educação em saúde.

Os resultados das estratégias demonstraram que houve impactos positivos, pois houve maior frequência da população nos serviços de saúde, maior frequência de uso de preservativo, redução de parceiros sexuais eventuais e redução

de compartilhamento de agulhas e seringas no uso de drogas injetáveis. Houve impacto também na melhoria da assistência em saúde, aumento na detecção do HIV, com oferta de mais testes, e início do tratamento precoce.

Mundialmente, as infecções causadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) diminuíram 23% desde 2010, o que se deve à uma redução substancial de 38% de casos no leste e sul da África. No entanto, houve aumento de 72% dos casos na Europa oriental e Ásia Central; 22% no Oriente Médio e norte da África e 21% na América Latina (Global Aids Update [UNAIDS], 2020).

As pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, *queers*, intersexos e assexuais (LGBTQIA+) integram parte dos segmentos populacionais com maior vulnerabilidade ao HIV/aids e que, no Brasil, apresentam uma prevalência de 0,4% superior à média nacional de infecção pelo HIV. Fazem ainda parte das populações-chave: profissionais do sexo, pessoas que usam drogas injetáveis, pessoas em privação de liberdade e pessoas em situação de rua (Brasil, 2018).

Os países que apresentam maior número absoluto de pessoas em situação de rua (PSR), incluem os Estados Unidos, Canadá, França, Austrália e, em quinto lugar, o Brasil com número superior a 100 mil pessoas (Natalino, 2016 & OECD, 2017).

A PSR é predominantemente do sexo masculino (81,3%), com média de 36 anos de idade e com baixa escolaridade, que vivem exclusão social, atingindo um padrão de marginalização. Quanto aos serviços de saúde, a maioria da PSR tem acesso limitado, principalmente, os de cunho preventivo (Elwell-Sutton *et al.*, 2017 & Health Quality Ontario, 2016), o que se tem revelado um obstáculo à promoção de saúde, contribuindo para o adoecimento e morte prematura (Montgomery, Szymkowiak & Culhane, 2017).

Considerados vulneráveis ao HIV/aids, a PSR merece atenção específica das ações de saúde. Alguns fatores estão inseridos de modo adjacente à vulnerabilidade, tais como a falta de conhecimentos e habilidades para proteção individual e coletiva, dificuldades na acessibilidade, qualidade e cobertura dos serviços de saúde, além dos fatores restritivos, como a violação dos direitos humanos, normas sociais e culturais prejudiciais as quais incluem práticas e crenças que podem estigmatizar algumas populações (UNAIDS, 2020).

No Brasil, apesar do aumento da PSR (Natalino, 2016), há uma invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ em situação de rua nas discussões científicas, políticas públicas e serviços de saúde. A necessidade desse debate relaciona-se com o fortalecimento das discussões no ambiente social e acadêmico sobre o reconhecimento da categoria gênero como um determinante social de saúde (Fundação Instituto de Pesquisa Econômicas [FIPE], 2015).

Em pesquisa realizada por Garcia (2013) com a população LGBTQIA+ em situ-

ação de rua, identificou que há uma sinergia de discriminação e violência e que o uso abusivo de drogas e a vulnerabilidade programática, resultante da precariedade das políticas de assistência, são elementos intimamente associados ao aumento da vulnerabilidade ao HIV/aids.

No Brasil, ainda são poucos os estudos sobre a prevalência do HIV e outras IST em indivíduos em situação de rua. Em 2002 e 2007 foram realizadas pesquisas em São Paulo, epicentro da epidemia do HIV/aids do país. Nesses estudos, foram observadas prevalências variando entre 1,8 a 4,9% para o HIV e 5,7 a 7,0% para sífilis ativa (Brito et al., 2007; Grangeiro et al., 2012; Pinto et al., 2014).

Em relação aos serviços de saúde, os equipamentos sociais públicos, geralmente, não promovem uma política de atendimento que responda às necessidades e demandas da PSR. Os profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde, frequentemente, não estão capacitados para o atendimento dessa população, já que desconhecem suas particularidades, homogeneizando-as sob estigmas e rótulos (Lira et al., 2019).

Estudos ressaltam que o acesso aos serviços de saúde da PSR se dá, preferencialmente, pelos serviços de urgência e emergência (Lira et al., 2019 & Oliveira, 2012). Por mais que esses serviços garantam o primeiro atendimento, não se responsabilizam pela continuidade do acompanhamento.

Frente à situação apresentada, o presente estudo é relevante, devendo ser reforçada a inclusão do tema na comunidade científica, inclusive na formação acadêmica da área da saúde, para que conheçam e incorporem o conhecimento às práticas profissionais (Hino, Santos & Rosa, 2018). Nesse sentido, objetiva-se identificar, na literatura, as estratégias de cuidado utilizadas para população LGBTQIA+ em situação de rua para redução das vulnerabilidades ao HIV/aids.

Utilizou-se a revisão integrativa da literatura para buscar informações sobre o conhecimento existente, possibilitando uma compreensão mais abrangente do tema. A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos de cunho experimental e não-experimental para uma compreensão completa do objeto analisado (Polit & Beck, 2018). Para a sua elaboração seguiu-se as seguintes etapas: formulação do problema, coleta, avaliação, análise, interpretação dos dados (Mendes; Silveira & Galvão, 2008) e das recomendações previstas no PRISMA Statement (Moher et al., 2009). Foram seguidas as seguintes etapas: escolha e definição do tema (elaboração da questão), busca na literatura (amostragem), critérios para categorização dos estudos (coleta de dados), avaliação dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão.

Para a formulação do problema principal, utilizou-se a estratégia PICO, que norteia a formulação da pergunta e busca na literatura científica, permitindo a locali-

zação precisa e facilitada das informações científicas, com P (paciente ou problema), I (intervenção), C (comparação), O ("outcomes"/resultados) (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). Formulou-se: P (população em situação de rua e LGBTQIA+); I (vulnerabilidades ao HIV/aids); C (não utilizado nessa revisão, pois não tem o objetivo de comparar intervenções); O (estratégias utilizadas), chegando-se à seguinte questão: *"Quais as evidências disponíveis sobre as estratégias de cuidado utilizadas para a redução das vulnerabilidades ao HIV/aids da população LGBTQIA+ em situação de rua?"*.

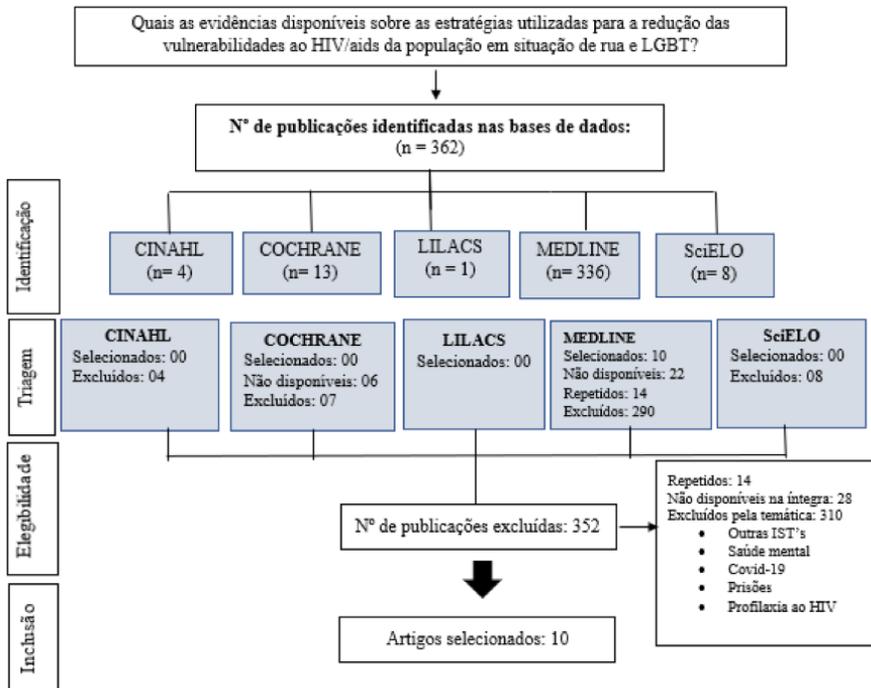
A busca dos artigos foi realizada nos meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021, em três bases de dados, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de duas bibliotecas eletrônicas, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e COCHRANE. Todos os acessos foram realizados por meio do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), via CAFE (Comunidade Acadêmica Federada).

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Medical Subject Headings (MeSH) da National Library of Medicine: Homeless Persons (Pessoas em Situação de Rua); Health Vulnerability (Vulnerabilidade em Saúde); HIV Infections (Infecções por HIV); Public Health Nursing (Enfermagem em Saúde Pública) e Sexual and Gender Minorities (Minorias Sexuais e de Gênero), associados ao operador booleano AND e sem restrições de idioma.

Foram definidos três cruzamentos para maximizar o tamanho da amostra na temática específica desta revisão: ["Homeless Persons" AND "Health Vulnerability" AND "HIV Infections"]; ["Homeless Persons" AND "HIV Infections" AND "Sexual and Gender Minorities"] e ["Health Vulnerability" AND "HIV Infections" AND "Sexual and Gender Minorities"]. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, nos idiomas inglês, português ou espanhol e que respondessem à pergunta norteadora, independente do ano de publicação. Como critérios de exclusão constaram as cartas ao editor, editoriais, artigos repetidos e demais publicações não condizentes à temática.

Os níveis de evidências foram determinados da seguinte maneira: I. Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II: Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; III: Evidências obtidas de ensaios clínicos sem randomização; IV: Evidências provenientes de estudos de coorte e caso-controle; V. Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI. Evidências derivadas de um estudo descritivo ou qualitativo; VII. Evidências oriundas da opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011).

A partir do cruzamento dos descritores selecionados nas cinco bases de dados encontrou-se um total de 362 artigos. Procedeu-se a leitura do título e resumo para verificar os critérios de inclusão e exclusão propostos. Das publicações 14 eram repetidas, 28 não estavam disponíveis na íntegra e 310 foram excluídas por não se adequarem à temática, totalizando 352 artigos excluídos. Ao final das buscas foram selecionados para esta revisão 10 estudos que contemplavam apropriadamente a pergunta norteadora. O percurso simplificado de busca nas bases e o quantitativo de estudos apurados está descrito na **Figura 2**.



Fonte: Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos selecionados para compor a revisão integrativa. Fortaleza, CE, 2021.

A descrição dos 10 artigos ocorreu por intermédio de uma abordagem organizada para identificar o rigor e as características de cada estudo, observando, além do nível de evidência, a autoria, o ano de publicação, desenvolvimento metodológico, estratégias utilizadas e desfecho. A discussão dos achados ocorreu com embasamento da literatura científica acerca da temática. Respeitaram-se os escritos dos artigos e os direitos autorais, não havendo modificação do conteúdo encontrado em benefício do estudo proposto.

Desenvolvimento

O ano de publicação dos artigos variou de 2013 a 2020, sendo cinco nos Estados Unidos (Poteat *et al.*, 2015; Martinez *et al.*, 2015; Kuhns *et al.*, 2020; Remien *et al.*, 2015 & Nyamath *et al.*, 2013), dois no Peru (Garcia *et al.*, 2018 & Silva - Santisteban *et al.*, 2016), um na Índia (Ganju & Gaggurti, 2017), Vietnã (Nguyen *et al.*, 2015) e Portugal (Dias *et al.*, 2017).

Quanto ao nível de evidência, encontrou-se a seguinte distribuição: oito estudos no nível VI (Dias *et al.*, 2017; Garcia *et al.*, 2017; Ganju & Gaggurti, 2017; Nguyen *et al.*, 2015; Martinez *et al.*, 2019; Poteat *et al.*, 2015; Silva- Santisteban *et al.*, 2016 & Remien *et al.*, 2015) e duas publicações no nível II (Kuhns *et al.*, 2020 & Nyamath *et al.*, 2013).

A seguir, estão o **Quadro 2** sintetiza as principais informações dos estudos encontrados e, após, foram descritos os tópicos que foram divididos a partir da leitura dos artigos e que analisam as evidências disponíveis sobre as vulnerabilidades ao HIV/aids da população LGBTQIA+ em situação de rua.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos quanto ao autor, estratégias de redução das vulnerabilidades, impactos percebidos, nível de vulnerabilidade correspondente e sugestão dos autores. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Título	Autor/ País/Ano	Objetivos	Delineamento do Estudo/ amostra	População Vulnerável	Nível de Evidência
"And Then Break the Cliché": Understanding and Addressing HIV Vulnerability Through Development of an HIV Prevention Telenovela with Men Who Have Sex with Men and Transwomen in Lima, Peru	Garcia <i>et al.</i> , 2017.	Desenvolver uma intervenção de saúde sexual baseada na comunidade para a prevenção ao HIV ISTs.	Qualitativo (n= 23)	- Homens que fazem sexo com homens (HSH) - Mulheres transgêneros	VI
Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India	Ganju; Saggurti, 2017. Índia, 2017.	Explorar o perfil e os padrões de mobilidade das trabalhadoras do sexo transexuais, os determinantes da vulnerabilidade ao HIV e os sistemas de apoio disponíveis.	Qualitativo (n= 68)	Transgêneros envolvidos com o trabalho sexual em Maharashtra, Índia.	VI

Community-led HIV testing services including HIV self-testing and assisted partner notification services in Vietnam: lessons from a pilot study in a concentrated epidemic setting	Nguyen et al., 2015. Vietnã, 2015.	Compreender e avaliar a viabilidade da implementação de um autoteste de detecção de HIV e serviço de notificação assistida para populações específicas.	Transversal (n= 3978)	- Pessoas que injetam drogas; - Homens que fazem sexo com homens; - Profissionais do sexo; - Parceiros de pessoas que vivem com HIV.	VI
Implementation Process and Impacts of a Participatory HIV Research Project with Key Populations.	Dias et al., 2017. Portugal, 2017.	Produzir conhecimento que contribua para a promoção da saúde sexual, reduza a transmissão da infecção pelo HIV e melhore o acesso aos serviços de saúde de HSH e população transexuais.	Qualitativo (n= 21)	- Homens que fazem sexo com Homens (HSH); - Transexuais.	VI
HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers.	Poteat et al., 2015. Estados Unidos, 2015.	Abordar as lacunas do conhecimento que afetam a epidemia de HIV em mulheres transgênero para melhorar os serviços e políticas de prevenção do HIV para essa população.	Revisão integrativa (n= seis publicações)	Mulheres transgênero.	VI
Transhealth Information Project: A Peer-Led HIV Prevention Intervention to Promote HIV Protection for Individuals of Transgender Experience.	Martinez et al., 2019. Estados Unidos, 2019.	Identificar estratégias de engajamento social e estrutural para promover a prevenção e atenção ao HIV.	Qualitativo (n= 80)	População transgênero.	VI
HIV prevention among transgender women in Latin America: implementation, gaps and challenges	Silva-Santisteban et al., 2016. Peru, 2016.	Avaliar o estado da prevenção do HIV entre mulheres trans na América Latina.	Documental (n= 12)	- Lideranças da UNAIDS e da OPAS; - Lideranças de mulheres transgênero.	VI

A randomized controlled efficacy trial of an mHealth HIV prevention intervention for sexual minority young men: MyPEEPS mobile study protocol. (Projeto Piloto)	Kuhns et al., 2020. Estados Unidos, 2020.	Descrever o projeto de um ensaio de intervenção baseado em aplicativo móvel (MyPEEPS) para reduzir o risco sexual de aquisição de HIV entre jovens de 13 a 18 anos.	Ensaio Clínico Randomizado Controlado. (n= 700)	- Jovens cisgênero de minorias racial/étnica	VI
Barriers and Facilitators to Engagement of Vulnerable Populations in HIV Primary Care in New York City	Remien et al., 2015. Estados Unidos, 2015.	Identificar barreiras e os facilitadores de envolvimento na atenção ao HIV entre populações vulneráveis na cidade de Nova York.	Qualitativo. (n= 80)	- Imigrantes africanos; - Adultos previamente encarcerados; - Mulheres transgênero; - Homens que fazem sexo com homens (HSH).	VI
Impact of Nursing Intervention on Improving HIV, Hepatitis Knowledge and Mental Health among Homeless Young Adults	Nyamathi et al., 2013. Estados Unidos, 2013.	Avaliar o impacto de duas intervenções na melhoria do conhecimento sobre HIV, hepatite e saúde mental.	Ensaio piloto randomizado (n= 156) - Jovens em situação de rua e usuários de drogas.	- Jovens em situação de rua e usuários de drogas.	VI

Fonte: Elaborado pelas autoras.

População vulnerável

Oviedo e Czeresnia (2015) indicam que populações vulneráveis sofrem intervenções na capacidade de poder dizer, atuar ou intervir no curso da própria existência.

Nos estudos desta revisão percebeu-se que Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), indivíduos transgêneros e profissionais do sexo são os grupos vulneráveis mais pesquisados, em contrapartida, pessoas em situação de rua não foi grupo priorizado.

No Peru, local de desenvolvimento de dois estudos desta revisão (Garcia *et al.*, 2017 & Silva- Santisteban *et al.*, 2016), a prevalência da infecção pelo HIV entre HSH foi estimada entre 12 e 22% e entre mulheres trans chega a 49%.

Outra população vulnerável elencada nos estudos desta revisão foi a de pessoas transgêneros, especialmente mulheres transexuais (Garcia *et al.*, 2017; Martinez

et al., 2019; Poteat *et al.*, 2015; Silva- Santisteban *et al.*, 2016 & Remien *et al.*, 2015). Para esta população os estudos mostraram que as novas infecções entre mulheres transexuais podem representar de 1 a 10% das todas as novas infecções e que a taxa de transmissão pode ser maior do que a de HSH em alguns países, principalmente da América Latina (UNAIDS, 2014).

Uma revisão sistemática e metanálise de estudos que avaliaram a carga de infecção por HIV entre mulheres transgênero identificou que a prevalência de HIV combinada era de 19,1% em mulheres trans em todo o mundo (Baral *et al.*, 2013).

As demais populações vulneráveis consideradas nos estudos que compõe esta revisão incluíram profissionais do sexo e parcerias sexuais de pessoas que vivem com HIV/aids (Nguyen *et al.*, 2015), adultos previamente encarcerados (Remien *et al.*, 2015), pessoas que injetam drogas e em situação de rua (Nyamath *et al.*, 2013).

Vulnerabilidades apresentadas

As vulnerabilidades podem ser classificadas como individuais, sociais e programáticas (Ayres *et al.*, 2003 & Schaurich & Freitas, 2011). A vulnerabilidade individual é caracterizada pelos aspectos biológicos, comportamentais e afetivos que aumentam a suscetibilidade aos desfechos adversos de saúde compreendendo os aspectos biológicos, emocionais, cognitivos (Ayres *et al.*, 2003).

Diversas situações foram discutidas nos estudos como vulnerabilidades individuais a infecção pelo HIV/aids, entre elas: uso de drogas, principalmente injetáveis (Nyamath *et al.*, 2013; Poteat *et al.*, 2015; Remien *et al.*, 2015 & Silva- Santisteban *et al.*, 2016), saúde mental (Poteat *et al.*, 2015 & Remien *et al.*, 2015) e o baixo status socioeconômico (Dias *et al.*, 2017), ocasionando, muitas vezes, o trabalho sexual como a única fonte de renda (Silva- Santisteban *et al.*, 2016).

Usuários de drogas injetáveis são vulneráveis, pois, muitas vezes, apresentam baixa autopercepção de risco com relação ao HIV/aids. Na maioria das vezes trocam sexo por dinheiro ou até mesmo por drogas para suprir a necessidade do seu vício. O uso do preservativo também é pouco frequente neste grupo, seja por não haver um diálogo com seus parceiros ou até mesmo por não ter acesso às ações preventivas nos serviços de saúde (Ghimire *et al.*, 2013).

A vulnerabilidade referente à saúde mental foi relacionada nos estudos a fatores como baixa autoestima, diminuição da autoconfiança, motivação reduzida e menos esperança no futuro. Já a baixa escolaridade também influencia na ocupação profissional. Baixos salários e condições socioeconômicas precárias influenciam no acesso às medidas preventivas e de assistência integral (Reis, Santos & Dantas, 2011), de forma que pode ser considerada um fator de vulnerabilidade e se apresenta como um desafio para a saúde pública, visto que, além de reduzir

os recursos sociais também limita o acesso aos serviços de saúde e, consequentemente, às ações preventivas (Soares *et al.*, 2017).

A vulnerabilidade social refere-se a um conjunto de fatores sociais que determinam o acesso a informações, às possibilidades de assimilação e o poder de incorporá-las a mudanças práticas e que não dependem somente do indivíduo em si, mas de outras estruturas (Ayres *et al.*, 2003).

Os artigos desta revisão elencaram vulnerabilidades sociais que impediam a manutenção de cuidados preventivos ao HIV/aids, tais como, estigma, marginalização, discriminação e sentimento de rejeição (Dias *et al.*, 2017; Ganju & Saggurti, 2017; Martinez *et al.*, 2019; Poteat *et al.*, 2015 & Remien *et al.*, 2015). A falta de apoio na comunidade e na família influenciaram na descontinuidade de cuidados preventivos (Ganju & Saggurti, 2017 & Poteat *et al.*, 2015), além do elevado número de parcerias sexuais sem o uso de preservativo (Dias *et al.*, 2017 & Silva-Santisteban *et al.*, 2016). No estudo de Nyamathi *et al.*, (2013), mais de 50% dos entrevistados tiveram mais de 10 parcerias sexuais na vida, sendo que a maioria (78%), possuía menos de 24 anos de idade.

Estudos apontam alguns dos principais fatores que criam, aumentam e perpetuam o risco de infecção pelo HIV, com destaque para o estigma social, atitudes negativas e lacunas no conhecimento sobre o tema (Feitosa *et al.*, 2018 & Villarinho *et al.*, 2013). Conhecer esses fatores e utilizar intervenções adequadas têm impacto na resposta à epidemia, na garantia de atenção à saúde e no controle de novos casos (Villarinho, *et al.*, 2013).

Dados do estudo de Ganju e Saggurti (2017), realizado com 68 pessoas transgêneros envolvidos no trabalho sexual, revelam que o estigma simbólico (culpar e envergonhar) e a violência eram generalizados, expressos por normas que desvalorizam as trabalhadoras trans, relacionadas a diferenças visíveis de gênero e atividades de rua (mendicância e trabalho sexual). A rejeição da família foi comumente relatada devido ao medo de ser 'envergonhado'. Alguns entrevistados foram expulsos do ambiente doméstico.

No Brasil, há mais de duas décadas, as redes sociais destacam-se nas discussões acerca das IST, conforme disposto na Política Nacional DST/AIDS (Brasil, 1999). Este documento propõe dois modelos de intervenção para o alcance das ações de promoção à saúde e prevenção as IST/aids, nas quais as redes sociais se configuram como fundamentais, considerando a relevância do estabelecimento de vínculos e interação social. Há uma diretriz que propõe que as ações devem fortalecer as redes sociais, a fim de atingir a promoção da saúde e suporte social.

Na pesquisa de Nguyen *et al.*, (2015), visou mobilizar populações-chave para fazer o teste e oferecer acesso aos serviços a parceiros de pessoas vivendo com HIV; o estigma, a discriminação, os horários e locais inconvenientes das instalações

dificultaram os esforços para aumentar a cobertura de testes entre as populações-chave, sendo necessárias abordagens inovadoras para enfrentar essas barreiras e alcançar essas populações.

O apoio familiar é uma das principais formas de suporte social para pessoas em situação de vulnerabilidade, configurando-se um importante fator protetor para o desenvolvimento de transtornos psicossociais como sintomas depressivos e até ideação suicida (Sousa *et al.*, 2016). O envolvimento no cuidado é potencializado quando os desafios sociais enfrentados por grupos vulneráveis são abordados e serviços estão disponíveis, incluindo moradia, saúde mental e tratamento de uso de substâncias (Remien *et al.*, 2015).

A vulnerabilidade programática/institucional está relacionada ao nível de desenvolvimento das políticas e programas para o enfrentamento do HIV/aids. Nesse nível fazem parte a existência de programas de assistência e prevenção que contemplam a população com suas especificidades e diversidades e os recursos sociais necessários para a proteção do indivíduo (Ayres *et al.*, 2003).

Nessa perspectiva de vulnerabilidade os estudos integrantes desta revisão abordaram o acesso limitado ao serviço de saúde, falta de integração ao serviço, principalmente pela discriminação e pelo não preparo dos profissionais de saúde em lidar com questões específicas de populações vulneráveis, a ausência de protocolos de atendimento que abordem as causas mais sensíveis de populações-chave (Ganju & Saggurti, 2017; Martinez *et al.*, 2019; Remien *et al.*, 2015 & Silva-Santisteban *et al.*, 2016) e a violência institucional (Ganju & Saggurti, 2017).

Martinez *et al.*, (2019) no trabalho desenvolvido com mulheres transgênero nos Estados Unidos descreveram a sensação desagradável ao frequentar a unidade de saúde, com sentimento de rejeição e discriminação, culminando na ausência dessa população nos espaços institucionais de saúde. A população transgênero continua a ser afetada de forma desproporcional pelo HIV/aids devido à conjunto de características comportamentais e determinantes sociais da saúde, incluindo discriminação, estigma, encarceramento e falta de acesso a cuidados de saúde abrangentes (Silva-Santisteban *et al.*, 2016).

No estudo de Remien *et al.* (2019) as relações com os profissionais de saúde tiveram um impacto significativo no envolvimento nos cuidados em relação ao HIV de todas as populações. Em geral, uma boa comunicação, atitudes de cuidado e confiança foram essenciais para um envolvimento consistente nos cuidados de HIV, pois, enquanto não se sentiram respeitados ou ouvidos havia desistências no cuidado.

Estudos sobre a relação profissional/usuário evidenciaram que os profissionais de saúde se sentem desconfortáveis na prestação do cuidado aos pacientes com orientação não heterossexual, ratificando as percepções homoafetivas, o que torna discriminatório o atendimento aos homossexuais (Sousa *et al.*, 2016).

O acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde é marcado por obstáculos como condutas inapropriadas e atendimento discriminatório por parte dos profissionais de saúde, os quais acabam por afastá-los dos serviços. A invisibilidade das questões de gênero nas práticas de saúde e a desconsideração dos modos de vivência da sexualidade destacam-se negativamente no processo assistencial à saúde à população LGBTQIA+. Assim, uma assistência pautada na heteronormatividade age aliada a outras formas de violência estrutural, gerando um ambiente hostil, estigmatizante e segregador nos serviços de saúde.

Estratégias utilizadas por profissionais de saúde e os resultados alcançados

Em relação às sugestões dos autores, estes foram unânimes na recomendação de que mais pesquisas sobre estratégias de prevenção e combate à epidemia de HIV/aids em populações vulneráveis são necessárias. Melhorar o alcance dos serviços de testes de detecção e notificação dos parceiros e ampliação da abordagem do estudo, para detalhar as redes complexas dentro e entre HSH e população transgênero e como esse cenário social pode ser aproveitado para apoiar os esforços de prevenção ao HIV, foram ressaltados, conforme descritos no **Quadro 3**.

Quadro 3 - Caracterização dos estudos quanto ao autor, estratégias de redução das vulnerabilidades, impactos percebidos, nível de vulnerabilidade correspondente e sugestão dos autores. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Autores	Estratégias de redução das vulnerabilidades	Impactos percebidos	Nível de vulnerabilidade	Sugestões dos autores
Garcia et al., 2017.	Realização de workshop para abordar questões de estigma, discriminação, empoderamento e prevenção de HIV/IST entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e a população transgênero.	Devido ao desenho do estudo, os autores não foram capazes de avaliar possíveis interseções para analisar como a estratégia pode influenciar o comportamento de prevenção ao HIV/aids.	Individual/ Social	Faz-se necessário trabalho qualitativo para detalhar as redes complexas dentro e entre HSH e população transgênero e como esse cenário social pode ser aproveitado para apoiar os esforços de prevenção ao HIV.
Ganju; Saggurti, 2017.	Ação coletiva com redes comunitárias sobre questões de discriminação e estigma; Coletivização com ONG's, serviços de saúde e centros de apoio na comunidade.	Proteção dos direitos dos trabalhadores do sexo transgêneros; (negociação de uso do preservativo); Aumento do acesso aos serviços de saúde locais; Autonomia; Redução do isolamento social.	Social/ Programático	-

Nguyen et al., 2015.	Formação de educadores na comunidade para realização de testes e notificação assistida ao parceiro; Realização de busca ativa na comunidade; Utilização das redes sociais (Facebook e aplicativos de namoro).	Aumento de testes entre populações-chave, conduzidos na comunidade; Entre os positivos para a detecção de HIV, 93,1% iniciaram o tratamento imediatamente, assim como as parcerias sexuais.	Individual/ Social/ Programático	Mais pesquisas são necessárias sobre como melhorar o alcance dos serviços de testes de detecção e notificação dos parceiros, principalmente casuais, assistidos na comunidade, para alcançar impacto na saúde pública.
Dias et al., 2017.	Aplicação de um questionário com dados sociodemográficos, de saúde sexual e comportamento de risco e acesso a serviços de saúde; - Capacitação das partes interessadas (indivíduos, comunidades, governo, ONG's, profissionais e acadêmicos) - Distribuição de kits contendo preservativos, lubrificante, e folhetos informativos sobre prevenção e teste de HIV.	Parcerias colaborativas multissetoriais; Campanhas de prevenção ao HIV alinhadas ao público; Maior acesso ao serviço de saúde; Redução de comportamento de risco; Conscientização dos profissionais de saúde sobre cuidados adequados à população vulnerável ao HIV; - Formadores de políticas públicas mais cientes em relação às ações de prevenção à epidemia.	Individual/ Social/ Programático	Ampliação da abordagem do estudo, de forma que maximize seu impacto na melhoria da saúde das populações e na promoção da equidade em saúde.
Poteat et al., 2015.	- Uso do marketing social; - Sessões de grupo; - Envolvimento da comunidade; - Atividades econômicas alternativas; - Distribuição de preservativos.	- Redução em 50% de novas infecções; - Aumento no uso de preservativos; - Menos parceiros sexuais eventuais; - Redução no compartilhamento de agulhas; - Redução de infecções em sífilis e HIV.	Individual/ Social	Maior priorização de profissionais do sexo em pesquisas de prevenção, cuidado e tratamento do HIV torna-se necessária.
Martinez et al., 2019.	Criação do "Transhealth Information Project" (TIP): Sessões individuais e em grupo, enfatizando liderança, intervenções estruturais e redução do risco de infecção por HIV.	- Maior alcance e envolvimento das populações de alto risco para aquisição do HIV; - Maior vínculos aos serviços sociais; - Maior adesão à prevenção e tratamento ao HIV /aids.	Individual/ Social/ Programático	Um ensaio randomizado de intervenção do TIP pode determinar a eficácia da intervenção.

Silva-Santisteban et al., 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades de educação, informação e comunicação; - Distribuição de preservativos; - Aconselhamento e testes de HIV. 	<p>Intervenções estruturais para a inclusão social; Distribuição de preservativos; Diagnóstico de IST's; Educação de parcerias sexuais; Início precoce da terapia e tratamento antirretroviral.</p>	Individual/ Programática	Faz-se necessários mais dados sobre o impacto do HIV em homens transexuais, além de indicadores para avaliar programas de prevenção.
Kuhns et al., 2020. (Projeto Piloto)	<p>Criação do MyPEEPS Mobile: aplicativo móvel que fornece informações educacionais sobre HIV e DSTs;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolve habilidades para o uso de preservativo. - Negociação de riscos interpessoais e relacionados a substâncias. 	(projeto piloto)	Individual/ Social	-
Remien et al., 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimento da comunidade em questões preventivas; - Organização de Serviço Social baseada na comunidade; - Sensibilidade dos profissionais de saúde. 	Identificação de participantes com maior probabilidade de envolvimento em ações de prevenção ao HIV; Redução dos efeitos do estigma; Encaminhamento aos centros de saúde.	Social/ programática	-
Nyamathi et al., 2013.	<p>Program Art Messaging (AM): sessões sobre o modo de vida dos participantes, além de modalidades artísticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - HPP: Programa de prevenção liderado por enfermeiras: sessões por seis meses com abordagem ampla sobre HIV e hepatites 	Pontuações mais altas de seis meses no conhecimento sobre transmissão de HIV/ aids e Hepatites B e C (Grupo HPP); - O grupo HHP revelou uma melhoria no bem-estar psicológico em comparação com o grupo AM. E, de forma geral: Retorno ao serviço de saúde; - Maior adesão aos cuidados promotores de saúde	Individual/ Programático	-

Fonte: Elaborado pelas autoras.

As estratégias utilizadas para a redução de vulnerabilidades ao HIV/aids consistiram, de forma geral e unânime, em métodos de educação em saúde, seja por intermédio de workshops (Garcia *et al.*, 2017), sessões grupais periódicas (Kuhns *et al.*, 2020; Martinez *et al.*, 2016; Nyamathi *et al.*, 2013 & Poteat *et al.*, 2015) e ações coletivas para a formação de educadores, comunidades, serviços de saúde e demais partes interessadas (Dias *et al.*, 2017; Ganju & Saggurti, 2017; Nguyen *et al.*, 2015; Remien *et al.*, 2015 & Silva- Santisteban *et al.*, 2016), explicitado no **Quadro 3**.

A educação em saúde é considerada um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, com vários campos de atuação, e tem por objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (Matta, 2009). Tais práticas podem ter dois enfoques: o tradicional e o crítico. No primeiro, o foco é a transmissão de informações, regras e condutas que tem por objetivo a mudança de valores, crenças e hábitos prejudiciais à saúde (Chiesa & Verissimo, 2001). Já no modelo crítico as ideias partem do pressuposto de que o processo saúde/doença tem estreita relação com os determinantes socioeconômicos e políticos.

Nos estudos analisados foram testados o uso de folhetos informativos sobre prevenção e tratamento da infecção por HIV/aids, distribuição de kits de prevenção, contendo preservativos e testes rápido para detecção de HIV (autotestes) (Dias *et al.*, 2017; Poteat *et al.*, 2015 & Silva- Santisteban *et al.*, 2016). A utilização das redes sociais como estratégia de difusão do conhecimento sobre o vírus também foi descrita, seja pela criação de um aplicativo móvel (Kuhns *et al.*, 2020), aplicativos de namoro e por rede social.

Em relação aos resultados percebidos observa-se que houve redução de vulnerabilidades, exceto em duas publicações, Garcia *et al.*, (2017) e Kuhns *et al.*, (2020), porque devido ao tipo de estudo os autores não foram capazes de avaliar como a estratégia pode influenciar o comportamento de prevenção ao HIV/aids e por se tratar de um projeto piloto, respectivamente. As populações vulneráveis, de acordo com as estratégias implementadas, começaram a frequentar os serviços de saúde com mais constância, a utilizar preservativo com mais frequência nas relações sexuais; a ter mais autonomia sobre suas condições de saúde e aderiram a comportamentos mais responsáveis, como a redução de parceiros sexuais eventuais e a redução de compartilhamento de agulhas e seringas no uso de drogas injetáveis.

Além disso, profissionais de saúde foram sensibilizados quanto aos cuidados adequados às populações vulneráveis no contexto HIV/aids, o que impactou na melhoria da assistência em saúde, aumento na detecção de infecção pelo HIV, com oferta de mais testes, e início do tratamento precoce e a redução na incidência de outras IST. No nível macroestrutural, formadores de políticas públicas mais orientados em relação a importância de estratégias de prevenção à epidemia de HIV/aids, principalmente em populações-chave; firmam parcerias colaborativas

multissetoriais e, por meio de ações de serviço social, populações vulneráveis foram acolhidas e o isolamento social reduzido.

Os estudos referiram que mais pesquisas sobre estratégias de prevenção ao HIV/aids em populações vulneráveis são necessárias. Deve-se melhorar o alcance dos serviços de testes de detecção e notificação dos parceiros (Nguyen *et al.*, 2015). O detalhamento de redes complexas dentro e entre HSH e população transgênero foi ressaltado (Dias *et al.*, 2017 & Silva - Santisteban *et al.*, 2016).

Conclusão

A partir desta revisão integrativa pode-se concluir que a literatura científica dispõe sobre vulnerabilidades ao HIV/aids das populações-chave são principalmente voltadas para grupos de Homens que fazem sexo com Homens, pessoas transgênero e profissionais do sexo. A população em situação de rua não é priorizada nas pesquisas. As vulnerabilidades individuais ao HIV/aids verificadas foram: uso de drogas injetáveis, saúde mental e baixo status socioeconômico. O estigma, marginalização, discriminação, sentimento de rejeição, a falta de apoio na comunidade e na família, o elevado número de parcerias sexuais influenciou na descontinuidade de cuidados preventivos, sendo caracterizadas como vulnerabilidades sociais. As vulnerabilidades programáticas relatadas na literatura foram relacionadas ao acesso limitado aos serviços de saúde, discriminação, não preparo dos profissionais de saúde em lidar com questões, ausência de protocolos de atendimento que abordem as causas mais sensíveis da população e a violência institucional.

As estratégias utilizadas para a redução de vulnerabilidades ao HIV/aids consistiram em métodos de educação em saúde, por intermédio de workshops, sessões grupais periódicas e ações coletivas para a formação de educadores, comunidades, serviços de saúde e demais partes interessadas. Os resultados dos estudos demonstraram que houve redução das vulnerabilidades, pois evidenciaram a maior frequência nos serviços de saúde, maior frequência de uso de preservativo, redução de parceiros sexuais eventuais e redução de compartilhamento de agulhas e seringas no uso de drogas injetáveis. Além disso, houve impacto na melhoria da assistência em saúde, aumento na detecção de infecção pelo HIV, com oferta de mais testes, início do tratamento precoce e redução na incidência de outras IST.

Recomenda-se desenvolvimento de estudos acerca das vulnerabilidades específicas da população LGBTQIA+ em situação de rua, como também, desenvolvimento de produtos e processos de cuidado em saúde para o referido público.

Referências

Ayres, J. R.C. M., Freitas A.C, Santos, M.A.S, Saletti Filho, H.C. & França Júnior, I. (2003). **Adolescência e Aids: avaliação de uma experiência de educação pre-**

ventiva entre pares. Interface. 7 (2), 113-128, <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100009>.

Baral, S., Sifakis, F., Cleghorn, F. & Beyrer, C. (2007). **Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000-2006: a systematic review.** *PLoS Med.* 4(12), e339, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040339>.

Brasil, Ministério da Saúde. (2018). **Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV AIDS.** 49(53), <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>.

Brasil. Ministério da Saúde. (1999). **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes.** Coordenação Nacional de DST e Aids. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf.

Brito, V. O., Parra, D., Facchine, R. & Buchalla, C.M. (2007). **HIV infection, hepatitis B and C and syphilis in homeless people, in the city of São Paulo, Brazil.** *Rev-Saude Publica.* 41(2), 47-56. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000900009>.

Chiesa, A. M., & Veríssimo, M. D. L. Ó. R. (2001). **A educação em saúde na prática do PSF. In Manual de Enfermagem.** São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde-IDS. <https://repositorio.usp.br/bitstream/f6531fec-848b-4c2d-b9af-76f1f29c870a/CHIESA,%20A%20M%20doc%2097.pdf>.

Dias, S., Gama, A., Severo, M., & Barros, H. (2011). **Factors associated with HIV testing among immigrants in Portugal.** *International journal of public health,* 56(5), 559-566. <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0215-7>.

Elwell-Sutton, T., Fok, J., Albanese, F., Mathie, H., & Holland, R. (2017). **Factors associated with access to care and healthcare utilization in the homeless population of England.** *Journal of public health (Oxford, England),* 39(1), 26-33. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw008>

Feitosa, L., Silva, A. B., Araújo, S. M., Pinho, C. & Andrade, M.S. (2018). **Atitudes e conhecimento sobre AIDS e seus significados: revisão integrativa.** *Psic., Saúde & Doenças,* 19(2), 422-434. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190220>.

FIPE. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (2015). **Caracterização Socioeconômica da População Adulta em Situação de Rua e Relatório Temático de Identificação das Necessidades desta População na Cidade de São Paulo.** https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/0005.pdf.

Ganju, D., & Saggurti, N. (2017). **Stigma, violence and HIV vulnerability among**

transgender persons in sex work in Maharashtra, India. Culture, health & sexuality, 19(8), 903-917. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1271141>.

Garcia, J., Perez-Brumer, A. G., Cabello, R., & Clark, J. L. (2018). **"And Then Break the Cliché": Understanding and Addressing HIV Vulnerability Through Development of an HIV Prevention Telenovela with Men Who Have Sex with Men and Transwomen in Lima, Peru.** Archives of sexual behavior, 47(7), 1995-2005. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1119-x>.

Garcia, M. R. V. (2013). **Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS.** Temas em Psicologia, 21(3), 1005-1019. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE17PT>.

Ghimire, B., Suguimoto, S.P., Zamani, S., Ono-Kihara, M. & Kihara, M. (2013). **Vulnerability to HIV infection among female drug users in Kathmandu Valley, Nepal: a cross-sectional study.** BMC Public Health, 1238 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1238>

Grangeiro, A., Holcman, M.M., Onaga, E. T., Alencar, H. D. R., Placco, A. L. N. & Teixeira, P.R. (2012) **Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP.** Rev Saude Publica.46(4), 674-684. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000037>.

Health Quality Ontario (2016). **Interventions to Improve Access to Primary Care for People Who Are Homeless: A Systematic Review.** Ontario health technology assessment series, 16(9), 1-50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4832090/pdf/ohtas-16-1.pdf>.

Hino, P., Santos, J.O., Rosa, A.S. (2018). **People living on the street from the health point of view.** Rev Bras Enferm. 71(1), 684-92. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>.

Kuhns, L. M., Garofalo, R., Hidalgo, M., Hirshfield, S., Pearson, C., Bruce, J., Batey, D. S., Radix, A., Belkind, U., Jia, H. & Schnall, R. (2020). **A randomized controlled efficacy trial of an mHealth HIV prevention intervention for sexual minority young men: MyPEEPS mobile study protocol.** BMC Public Health. 20 (65). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8180-4>.

Lira, C. D. G., Justino, J. M. R., Paiva, I. K. S., Miranda, M. G. O. & Saraiva, A. K. M. (2019). **O acesso da população em situação de rua é um direito negado? REME - Rev. Min. Enferm.** 23 (e-1157), <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190004>.

Martinez, O., Lopez, N., Woodard, T., Rodriguez-Madera, S., & Icard, L. (2019). **Transhealth Information Project: A Peer-Led HIV Prevention Intervention to Promote HIV Protection for Individuals of Transgender Experience.** Health &

social work, 44(2), 104-112. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlz008>

Matta, R. D. (2009). **Você tem cultura?** Jornal Embratel. http://nau.ufsc.br/files/2010/09/DAMATTA_voce_tem_cultura.pdf

Melnik, B.M. & Fineout-Overholt, E. (2011). **Making the Case for Evidence-Based Practice.** In: Melnik, B.M. and Fineout-Overholt, E., Eds., Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A Guide to Best Practice. 2nd Edition, Lippincot Williams & Wilkins, Philadelphia, 3-24, 2011.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., Galvão, C. M. (2008). **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto e Contexto Enfermagem, 17 (4), 758-764, <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, A. & Altman, D. G. (2009). **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.** PLoS Med. 6, (7), e1000097, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Montgomery, A. E., Szymkowiak, D., & Culhane, D. (2017). **Gender Differences in Factors Associated with Unsheltered Status and Increased Risk of Premature Mortality among Individuals Experiencing Homelessness.** Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health, 27(3), 256-263. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.03.014>

Natalino, M. A. C. (2016). **Estimativa da população em situação de rua no Brasil.** Texto para discussão 2246. IPEA. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf.

Nguyen, V., Phan, H. T., Kato, M., Nguyen, Q. T., Le Ai, K. A., Vo, S. H., Thanh, D. C., Baggaley, R. C., & Johnson, C. C. (2019). **Community-led HIV testing services including HIV self-testing and assisted partner notification services in Vietnam: lessons from a pilot study in a concentrated epidemic setting.** Journal of the International AIDS Society, 22 Suppl 3(Suppl Suppl 3), e25301. <https://doi.org/10.1002/jia2.25301>

Nyamathi, A., Kennedy, B., Branson, C., Salem, B., Khalilifard, F., Marfisee, M., Getzoff, D., & Leake, B. (2013). **Impact of nursing intervention on improving HIV, hepatitis knowledge and mental health among homeless young adults.** Community mental health journal, 49(2), 178-184. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9524-z>

OECD - Organization for Economic Cooperation and Development. **Social policy division - directorate of employment I and SA. (2017).** Available from: <https://www.oecd.org/els/family/HC3-1-Homeless-population.pdf>

Oliveira, L. M. F. (2012). **Circulação e fixação: O dispositivo de gerenciamento dos moradores de rua em São Carlos e a emergência de uma população (dissertação)**. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Oviedo, R. A. M. & Czeresnia, D. (2015). **O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial**. *Interface*, 19 (53), 237-249, <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>.

Pinto, V. M., Tancredi, M. V., De Alencar, H. D., Camolesi, E., Holcman, M. M., Grecco, J. P., Grangeiro, A., & Grecco, E. T. (2014). **Prevalence of syphilis and associated factors in homeless people of Sao Paulo, Brazil, using a Rapid Test**. *Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology*, 17(2), 341-354. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020005eng>

Polit D.F. & BECK C.T. (2018). **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9ª ed. ArtMed.

Poteat, T., Wirtz, A. L., Radix, A., Borquez, A., Silva-Santisteban, A., Deutsch, M. B., Khan, S. I., Winter, S., & Operario, D. (2015). **HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers**. *Lancet (London, England)*, 385(9964), 274-286. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60833-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60833-3)

Reis, R. K., Santos, C. B. & Dantas, R. A. S. (2011). **Qualidade de vida, aspectos socio-demográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS**. *Texto Contexto Enferm*. 20 (3), 565-75, <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300019>.

Remien, R. H., Bauman, L. J., Mantell, J. E., Tsoi, B., Lopez-Rios, J., Chhabra, R., Di-Carlo, A., Watnick, D., Rivera, A., Teitelman, N., Cutler, B., & Warne, P. (2015). **Barriers and facilitators to engagement of vulnerable populations in HIV primary care in New York City**. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 69 Suppl 1(0 1), S16-S24. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000577>

Schaurich, D. & Freitas, H. M. B. (2011). **O referencial de vulnerabilidade ao HIV/AIDS aplicado às famílias: um exercício reflexivo**. *Rev. esc. enferm. USP*, 45 (4), 989-995, <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400028>

Silva-Santisteban, A., Eng, S., de Iallesia, G., Falistocco, C., & Mazin, R. (2016). **HIV prevention among transgender women in Latin America: implementation, gaps and challenges**. *Journal of the International AIDS Society*, 19(3 Suppl 2), 20799. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20799>

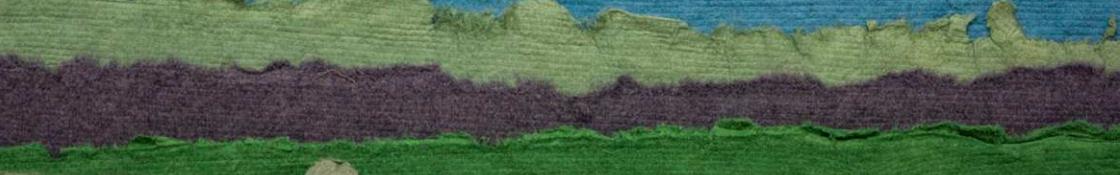
Soares, J., Oliveira e Silva, A., Silva, D., Freire, M., & Nogueira, J. (2017). **Prevalência e fatores de risco para o HIV/AIDS em populações vulneráveis: uma revisão integrativa de literatura**. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 46(4), 182-194. <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/126>

Sousa, Á. F., Queiroz, A. A., Oliveira, L. B., Moura, M. E., Batista, O. M., & Andrade, D. (2016). **Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care.** [Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar preventcionista.] Revista brasileira de enfermagem, 69(5), 864-871. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0114>

UNAIDS. Global Aids Update. (2020). **Seizing The Moment: Tackling entrenched inequalities to end epidemics.** https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf

UNAIDS. Global Aids Update (2017). **Key Populations Atlas: Data sources.** <http://kpatlas.unAids.org/dashboard>.

Villarinho, M. V., Padilha, M. I., Berardinelli, L. M. M., Borenstein, M. S., Meireles, B. H. S. & Andrade, S. R. (2013). **Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença.** Revista. Brasileira de Enfermagem, 66, 271-77, <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200018>



Opressões cruzadas: intersecções entre situação de rua, gênero e sexualidade

Ricardo William Guimarães Machado
Nilza Rogéria de Andrade Nunes



A situação de rua pode ser entendida como um fenômeno social, histórico e multifacetado que abarca uma gama de expressões da questão social, advindas de um modelo de sociedade economicamente desigual e excludente.

Quando inserimos a noção de uma população em situação de rua, estamos tratando de uma diversidade de pessoas que são condicionadas a esta condição de subjugação e sobrevivência às ruas. Ao pensar que essa população compreende uma totalidade de seres sociais enquadrados dentro de um modelo de sociabilidade capitalista, faz-se necessário pensar que esse grupo tem cor, gênero e classe bem definidos, e isso facilita nossas reflexões.

Ao cruzar os marcadores de gênero e de sexualidade com as especificidades do fenômeno de rua, embarca-se em um terreno fértil de indagações sobre o lugar dessas pessoas num modelo de sociedade fundado no patriarcado, na cisheteronormatividade e na branquitude. Pode-se pressupor, preliminarmente, que esses corpos vulnerabilizados possuem trajetórias de sofrimento originárias dos desafios emanados pelos sistemas estruturais de opressão que estão presentes no sistema-mundo moderno-colonial em vigência.

É importante salientar que dentro do fenômeno da rua, existem particularidades históricas e estruturais de opressão, desigualdades e injustiças sociais, tais como violência, discriminação, estigmatização, entre outras expressões da questão social, que se orientam por contextos locais, e ao mesmo tempo globais, fundada no movimento do capital e dos traços coloniais. Nesse ínterim, encontram-se mulheres, pessoas de orientação sexual e identidade de gênero contrárias ao padrão cisheteronormativo - lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais -, negras e pobres. Portanto, compreender as adversidades presentes nas relações sociais de sexo e de gênero dentro a população em situação de rua demanda um olhar ampliado para a existência de marcadores intercruzados que delineiam as trajetórias de resistência, existência e sobrevivência deste coletivo.

Destarte, o objetivo deste trabalho se preocupa em refletir acerca das formas de identidade e sexualidade dos corpos que compõem a população em situação de rua. Pressupõe-se que as pessoas que habitam as ruas sofrem severamente com os impactos advindo do racismo, do machismo e do capitalismo, levando-as a situações de subversão aos padrões societários instituídos pela sociedade de consumo.

Como percurso metodológico, este artigo partiu de uma análise bibliográfica de cinco artigos encontrados nas bibliotecas virtuais da Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde e Capes Periódicos, utilizando como descritores “população em situação de rua; gênero; sexualidade”, e publicados no período de 2016 a 2021. A baixa produção identificada aponta acerca da relevância da temática e necessidade de mais estudos sobre ela. A partir de um enfoque qualitativo e exploratório, utilizamos como ferramentas de análise a leitura crítica fundada no materialismo histórico-dialético e o pensamento interseccional.

A construção Social de Gênero e os Dilemas da Sexualidade

Pensar a situação de rua nos dias de hoje é compreender uma imensidão de fatores complexos que envolvem o fenômeno da rualização na sociedade contemporânea em seu estágio avançado de capital financeiro. No Brasil, as relações sociais são imbricadas por um contexto dinâmico entre raça, classe e gênero, responsáveis por um conjunto de fatores que se expressam nas desigualdades, injustiças e opressões presentes na vida daqueles que utilizam as ruas como moradia e sobrevivência. Para discutir a rualização, precisamos nos ater a estes imbricamentos que particularizam o perfil e o modo de vida da População em Situação de Rua.

A vida nas ruas encobre relações dinâmicas entre diferentes sujeitos que as habitam, sendo de extrema importância pensar as dinâmicas presentes neste modelo de sociabilidade. Ao pensar neste campo como um espaço repleto de fatores determinantes, a análise do gênero se faz presente quando se associa corpos à um sexo biologicamente determinado e socialmente pré-determinado. Contudo, de acordo com o pensamento de Scott (2012), trata-se de um conceito em disputa e permanente transformação que nos possibilita visualizar nesse contexto a existência de uma imensidão de identidades formadas pelo grupo denominado população em situação de rua.

Consideramos a categoria gênero como um instrumento de análise da realidade que sobrepõe as visões isoladas do feminismo branco hegemônico, associando-se à noção de “mulher”. Também não a identificamos situada na demarcação das relações sociais existentes entre os sexos masculino e feminino. Nossa perspectiva reside, a partir das contribuições de Joan Scott (1989, p. 23), na compreensão de gênero como “(...) um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana”. A utilização do gênero como categoria de análise supõe a concepção das relações de poder instaladas pelas relações sociais estabelecidas nas diferenças entre sexos. Há de se considerar fatores

elementares para a discussão a partir do gênero: símbolos culturais, ideologias e dogmas, incursões políticas e a identidade subjetiva (Scott, 1989).

Nas palavras de Jaqueline de Jesus (2012, p.8), *“sexo é biológico, gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo”*, portanto, para pensar o campo do gênero na situação de rua, é importante nos ater a auto-percepção desses indivíduos em tal condição, observando de que forma que estes se expressam nos marcos da sociedade contemporânea. De certa forma, os seres humanos são interpretados pelas características, tanto biológicas, quanto sociais. Apoiados em Saffioti (2009), consideramos sexo e gênero como uma unidade que se intercrusa com outros fatores associados ao processo de sociabilidade humana. Esta unidade apresentada pela autora revela a totalidade do ser humano, compreendendo assim mais do que um papel desempenhado por atribuição, mas o desenvolvimento de uma identidade social.

Sardenberg (2015) aponta na modernidade a presença de uma concepção estática das coletividades como um grupo homogêneo de interesses nos espaços da produção capitalista. Entendendo que as ruas se revestem dessas contradições da vida econômica e política, os sujeitos em tela desempenhariam papéis imbricados por um sistema patriarcal e machista, que se determina apenas pela relação sexo-binária e biológica dos seres humanos. Contudo, com inserção de diferentes atores sociais e políticos no cenário de movimentação social e associativismo, a imagem das classes sociais dadas como homogêneas e estáticas, sobretudo, conservadoras e tradicionalistas, abrem espaço para a inauguração de “classes multifacetadas e com clivagens internas” (Sardenberg, 2015, p. 58) na busca por espaço na sociedade e reconhecimento de suas representações e seus direitos. Ao relacionar as posições de gênero instituídas nesse movimento, a autora recupera em Spade e Valentine a noção de caleidoscópio de gênero.

Se tomarmos as categorias gênero, raça, classe, etnia, idade, etc., como *“prismas sociais”* e os espelhos como o contexto em que se refletem no tempo e espaço sociais, a metáfora do caleidoscópio nos permite apreender a dinâmica das relações sociais na medida em que o *“prisma de gênero”* interage com os demais *“prismas sociais”* (de raça, etnia, idade, sexualidade, classe social, etc.), produzindo *“mosaicos”* distintos, ou complexos padrões de identidades e relações (Spade & Valentine, 2008, p.xiii), que são sempre historicamente específicos. (Sardenberg, 2015, p. 60)

A partir dessa compreensão, partimos da premissa que olhar para as relações de gênero e de diversidade sexual nas ruas requer uma atenção aos cruzamentos que ocorrem na vida destas pessoas. A presença de pessoas negras em situação de rua expressa os atravessamentos dessas categorias de análise - raça, gênero e classe. Nesse sentido, as reflexões advindas do feminismo negro contribuem para esta análise por meio da perspectiva interseccional, que destaca o racismo como princípio organizador dos sistemas de opressão e de desigualdades

ao qual se insere a população em situação de rua. Nesta direção, examinar de que forma estas pessoas, em tal condição, se expressam e se autopercebem em seus cotidianos de sobrevivência, urge a evocação dos prismas sociais ou marcadores sociais da diferença, tendo em vista que gênero e sexualidade sempre caminharão próximos às marcas raciais e classistas.

Lugones (2014) contextualiza essa análise interseccional sob a perspectiva decolonial ao considerar as relações sociais a partir das formas de subordinação e resistência produzidos pela colonialidade. As expressões da opressão colonial capitalista submetem os corpos a diferentes processos de submissão, no qual a interseccionalidade, reforça a importância de identificar como essas marcas se inter cruzam. Lugones, ao olhar para a modernidade colonial, identifica uma dicotomia central que se centra na oposição entre humano e não-humano, colonizador e colonizado, tratando-se claramente num sistema hierárquico de classificações sociais a partir de situações coloniais, ou em outras palavras, o estabelecimento da diferença colonial. E, assim, para superação da colonialidade de gênero, a autora sugere sua descolonização.

Descolonizar o gênero é necessariamente uma práxis. É decretar uma crítica da opressão de gênero racializada, colonial e capitalista heterossexualizada visando uma transformação vivida do social. Como tal, a descolonização do gênero localiza quem teoriza em meio a pessoas, em uma compreensão histórica, subjetiva/intersubjetiva da relação de oprimir/resistir na intersecção de sistemas complexos de opressão. Em grande medida, tem que estar de acordo com as subjetividades e intersubjetividades que parcialmente constroem e são construídas “pela situação”. (Lugones, 2014, p. 940).

De fato, analisar as relações de gênero e sexualidade presentes nas pessoas em situação de rua é considerar um sistema opressivo e marginalizado em que tais indivíduos são submetidos a classificações inerentes a sua condição de sujeito colonizado. Pensar a cruzamento entre gênero, sexualidade, raça e classe é um aporte que nos permite situar a diferença colonial destas pessoas num sistema-mundo capitalista, machista, patriarcal, sexista e racista. Portanto, tais considerações foram necessárias para olhar a situação de rua através de um caleidoscópio de gênero em que diferentes sujeitos integrantes da população em situação de rua se representam e se identificam num modelo de sociedade fundado em marcadores sociais da diferença.

Situando Gênero e Sexualidade nas Dinâmicas de Vida nas Ruas

Quem são as pessoas que estão em situação de rua? De que forma os corpos destes indivíduos são autopercebidos e identificados na sociedade atual? Como as relações de gênero e de sexualidade se expressam em sujeitos tão invisibilizados pela dinâmica societária vigente? Tais questionamentos demonstram a complexidade da reflexão sobre vivências de pessoas em situação de rua.

Estudos acerca da população em situação de rua no Brasil (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDSCF], 2008; Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro [PUC-Rio], 2020; Silva, Natalino, & Pinheiro, 2020) apontam a existência de um público predominantemente masculino, negro, com baixa escolaridade e trabalhador informal. Contudo, há parcelas minoritárias neste universo que merecem destaque e visibilidade devido aos cruzamentos dos marcadores de gênero, sexualidade, raça e classe. Apontamos a presença de mulheres cis e transexuais, lésbicas e bissexuais, gays e travestis, que também compõem esse grupo populacional. Para elucidarmos as categorias indicadas, recorreremos à Jaqueline de Jesus (2012) que apresenta algumas definições importantes no debate acerca da identidade de gênero e orientação sexual.

Homens e mulheres são determinados biologicamente pelo seu genital a partir, e até antes, de seu nascimento, porém, o desenvolvimento de sua mente pode não coadunar com seu corpo. Jesus (2012) reforça a importância dos termos “cis” e “trans” como primeiro passo para compreendermos tal embate. “*Chamamos de cisgênero*”, ou de “cis”, as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando ao nascimento. Denominamos as pessoas não-cisgênero, as que não são identificam com o gênero que lhes foi determinado, como “*transgênero, ou trans*”. Seguindo com as contribuições da autora, um segundo passo seria distinguir identidade de gênero de orientação sexual. A primeira se insere num patamar de autopercepção e identificação na sociedade, isto é, a forma que a pessoa se apresenta e gosta de ser compreendida na e pela sociedade. A segunda consiste na atração afetivossexual de uma pessoa por outra de um(ns) determinado(s) gênero(s). Salientamos que a identidade de gênero e a orientação sexual são interdependentes, em oposição ao que o padrão heteronormativo impõe que homens e mulheres devem se relacionar e se identificar conforme os padrões culturais, religiosos e ideológicos da sociedade moderna. Ilustremos com a exemplificação da autora:

uma pessoa trans pode ser bissexual, heterossexual ou homossexual, dependendo do gênero que adota e do gênero com relação ao qual se atrai afetivossexualmente: mulheres transexuais que se atraem por homens são heterossexuais, tal como seus parceiros; homens transexuais que se atraem por mulheres também o são. Já mulheres transexuais que se atraem por outras mulheres são homossexuais, e homens transexuais que se atraem por outros homens também. Não se pode esquecer, igualmente, das pessoas com orientação sexual bissexual. (Jesus, 2012, p. 12-13)

A violência contra mulher e contra pessoas LGBT em situação de rua se configura como um fenômeno urbano, acirrado pelas metamorfoses da questão social, envolvendo um conjunto variados de violências como física, sexual, psicológica nos diversos espaços (Mattos & Ferreira, 2005). Tais processos acompanham a adesão à situação de rua, pois envolvem contradições nas marcas do gênero e da sexualidade nos conflitos que são gerados dentro do núcleo familiar devido à intolerância, ao preconceito e à discriminação. No espaço da rua, as pessoas são expostas a outras

formas de violência, já que não participam mais de um ambiente doméstico, o que proporciona, principalmente, às mulheres o aumento das chances de violência sexual. Pode-se indicar, também, os riscos de agressões e tentativas de homicídio contra pessoas em situação de rua, não somente pela sua identidade de gênero, mas por sua condição social de subalterno. Uma última forma de violência que se aproxima dessas pessoas é a institucional e patrimonial, quando em instituições do poder público, pessoas são discriminadas por sua identidade como quando mulheres trans são alojadas em dormitórios masculinos e obrigadas a usar banheiros coletivos, ou quando têm seus pertences – itens fundamentais à higiene pessoal e utensílios para dormir – retirados em ações de segurança pública e limpeza urbana. É nesse caminho que associamos as relações de gênero e de sexualidade com a situação de rua, acompanhada por processos violentos que atravessam o cotidiano de vida nas ruas.

Alinhado ao fenômeno da violência, destaca-se um outro determinante, para análise dessa intersecção entre situação de rua, gênero e sexualidade, responsável pela invisibilidade de tais questões. A veiculação de notícias jornalísticas seja pela televisão, pelos jornais ou até mesmo pela internet e rede sociais, acerca do fenômeno da rua, não sustentam a devida caracterização das trajetórias de vida dessas pessoas deixando-as objetificadas à invisibilidade, incapacidade e marginalidade. Reproduzem uma visão superficial da realidade dessas pessoas, cabendo uma análise mais crítica acerca do cotidiano de vida dessas pessoas, principalmente no tocante aos marcadores sociais de diferença como gênero, sexualidade, raça, etnia, classe, religião, geração, entre outros.

Resende e Gomes (2018) apontam para um efeito naturalizador das violações de direitos e formas de violência contra a população em situação de rua a partir de um estudo científico jornalístico com base na análise discursiva de notícias consultadas em três portais de grandes jornais brasileiros. Isso corrobora com nossa compreensão de que a população em situação de rua tem sua dignidade ignorada por boa parcela da sociedade, que ainda reproduz os efeitos conservadores e estigmatizadores produzidos pela sociedade de consumo, em que este público não dispõe de condições para participar.

Mesmo diante de grandes avanços em matéria de construção de políticas públicas para esse segmento populacional no Brasil (Dantas, 2007 & Machado, 2017), a criminalização da condição de viver nas ruas, a repressão empregada pelo Estado e por parte da sociedade, além dos preceitos ultraneoliberais em curso direcionam a ação para medidas desumanas de higienização e segregação social e urbana. Neste modelo de sociedade, as pessoas que habitam as ruas fazendo dela sua morada, ao mesmo tempo, espaço de sobrevivência e sociabilidade, são submetidas a processos severos de destituição de sua cidadania, dignidade e identidade, condenados por um modo produtivo de relações sociais, econômicas e políticas que os encaminhariam para o sedimento mais baixo da sociedade.

Em tal conjuntura, o desafio se põe a visualizar os corpos colonizados, racializados, sexualizados, tomado pelos problemas contemporâneos de gênero, entre ou-

tras opressões, num panorama de frequente diminuição da condição humana dessas pessoas. A urgência está em trazer visibilidade às minorias presentes dentro da população em situação de rua: mulheres negras, cis e trans, travestis, homens gays, bissexuais. Não estamos querendo dizer que essas pessoas merecem maior atenção do que a maioria presente neste grupo, mas revelar as marcas dos sistemas de opressão como o racismo, o machismo e os fundamentalismos religiosos que condenam esses corpos à subversão ou à inexistência, exemplificando a partir de Grosfoguel (2009, p. 409) “[...] *democratiza-te ou dou-te um tiro [...]*”. Essa é a referência que abre o século XXI, sem espaço para minorias, menos ainda para as diferenças.

As autoras negras interseccionais (Akotirene, 2019; Carneiro, 2002; Collins, 2016; Gonzales, 1982 & hooks, 2014) e decoloniais (Lugones, 2014 & Viveiros, 2009) buscam evidenciar a existência dos sistemas interconectados de opressões estruturais aos grupos e povos colonizados no contexto do sul-global (Santos, 2009). As formas de dominação operadas nesses grupos envolvem a dimensão individual, coletiva nos âmbitos sociais e políticos, cerceando identidades, vozes e representações que compõem a diversidade e a interculturalidade.

De forma colossal, disseminam-se na vida nas ruas variadas formas de violência e violação de direitos causados por esses sistemas de dominação. O patriarcado e o machismo promovem o estupro e a violência contra a mulher, além da LGBTfobia. O racismo sentencia tais indivíduos por sua cor e raça ao encarceramento e ao extermínio policial. O capitalismo impõe essa camada da classe trabalhadora à informalidade, à precariedade e aos riscos dos vínculos e à insegurança do trabalho.

A invisibilidade sobre esse grupo populacional se reflete também na pouca produção teórica acerca da temática. Um levantamento realizado nas bases de dados da Scielo, BVS e Capes periódicos dos últimos cinco anos (2016-2021) utilizando como descritores “População em situação de rua; gênero; sexualidade” localizou apenas cinco artigos, conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Síntese das obras consultadas

Autor	Ano	Título	Fonte
Medeiros, Amorim e Nobre	2020	Narrativas LGBT de pessoas em situação de rua: repensando identidades, normas e abjeções	Scielo
Lizarralde	2019	Vivir en la calle: experiencias corporales para pensar los géneros en Bogotá (Colombia)	BVS
Marques et al.	2021	O impacto da Covid-19 em grupos marginalizados: contribuições da interseccionalidade como perspectiva teóricopolítica	BVS
Campos, Cardoso e Pires	2019	Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC	CAPES
Moreira et al	2021	Sobre “ser mulher e mãe” em situação de rua: Invisibilidade na sociedade brasileira	CAPES

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Os artigos identificados foram lidos na íntegra e levam em consideração o recorte de gênero e de sexualidade em seus estudos, fazendo menção à raça e classe também, contudo, somente três dos trabalhos utilizaram o método interseccional em suas análises.

Uma primeira dimensão observada na apreciação dos artigos originais se preocupou em identificar de que formas os autores consideravam as categorias de gênero e de sexualidade no processo de realização.

Ao olhar para a situação de rua como um fenômeno inscrito nos marcos histórico da sociedade capitalista, a compreensão acerca das relações sociais de gênero, sexo e sexualidade nos leva a considerar a dimensão ocupada pelos corpos (Louro, 2001). O pensamento acerca dos corpos em situação de rua deve ser orientado por uma noção de dignidade humana, valorizando os princípios de integridade e de cidadania, situando-os como sujeitos políticos portadores de direitos (Medeiros, Amorim, & Nobre, 2000). Tal tarefa contribui para o enfrentamento dos estigmas e noções discriminatórias que foram disseminadas na sociedade, denominando essas pessoas como *“mendigos”*, *“vagabundos”* e *“marginais”* entre outras classificações pejorativas. O combate a tal preconceito ajuda a eliminar as desigualdades e opressões que perpassam os eixos de diferença que são inscritos nesse grupo, predominantemente associados pelas marcas sociais da escravidão e do desenvolvimento desenfreado do capitalismo no contexto brasileiro (Moreira, Cavalcante, & Ferreira, 2021).

A formação sócio-histórica brasileira fundada numa conjuntura de um capitalismo dependente e da colonialidade acirram as formas de opressão a esses corpos vulnerabilizados, que sofrem impactos diretos de um sistema, hegemonicamente moldado pela cisheteronormatividade, pela branquitude, pelo patriarcado e pela burguesia (Moreira, Cavalcante, & Ferreira, 2021). Nesse sentido, assinalar as questões de gênero e de sexualidade inerentes ao grupo população em situação de rua nos obriga a delimitar os cruzamentos de raça e classe, situando as formas em que são estabelecidas ao longo da história (Medeiros, Amorim, & Nobre, 2000).

Apoiado no pensamento de Scott (2012) e Butler (2003), a discussão de gênero e de sexualidade vão se ater à noção da construção social da vida nas ruas, tal como elas são e quais as formas que são determinadas pelos indivíduos em sua diversidade. A partir desta perspectiva, a orientação sexual, a identidade de gênero e as relações sociais entre sexos são formuladas a partir dos embates produzidos pela produção dos discursos e das construções destes acerca de seu papel na sociedade, considerando a noção de poder (Bordieu, 2014). Portanto, a vida nas ruas se insere nos processos de violência simbólica que legitimam a heteronormatividade como condição hegemônica, pois dominantes sobre os discursos e modos de vida, condenando a diferença à anormalidade (Campos, Cardoso & Pires, 2019; Medeiros, Amorim & Nobre, 2000).

O feminismo negro e decolonial tem papel importante no combate à tais desafios. As contribuições do movimento ao longo das últimas cinquenta décadas con-

tribuem para pensar os corpos em situação de rua para além dos determinismos de oposicionismo/binarismo entre homem e mulher, masculino e feminino, rompendo com a dominação patriarcal de hierarquização dos sexos (Lizarralde, 2019; Medeiros, Amorim & Nobre, 2020; Moreira, Amorim & Nobre, 2021). Por isso:

o gênero é conceituado como um dispositivo de análise das construções e transformações temporais nas relações entre masculino e feminino, como elemento que dá significados às relações de poder contextuais baseadas nas diferenças entre os sexos (Medeiros, , Amorim & Nobre, 2000, p. 4)

Com tal perspectiva, os marcadores sociais de diferença são elementos essenciais para entender a dinâmica de vida nas ruas. A interseccionalidade é um fio condutor capaz de identificar a materialidade desses marcadores difundidos nos sistemas estruturais, particulares e situacionais em que o poder, privilégio e diferença esbarram com os determinantes de raça, classe, gênero e sexualidade na situação de rua (Marques et al., 2021). As pessoas que vivem nas ruas exercem mediações culturais associados aos processos discursivos e às disputas nas hierarquias de poder na sociedade. A idade, o saber, a compreensão de público e privado compõem rol fundamental para se analisar as performances de gênero e de sexualidade, em que as vivências e experiências corporais na rua são traçados por fenômenos de violência, insegurança e desproteção, ressaltando-se o predomínio de uma masculinidade hegemônica (Lizarralde, 2019).

A análise interseccional das relações de diferença e de diversidade no contexto da rualização requer o reconhecimento dos terrenos em que se dão as especificidades de gênero e sexualidade entre o coletivo populações em situação de rua, cujas infinitas possibilidades de vulnerabilidade e opressão se fazem possíveis, demandando a exigência de se correlacionar gênero e sexualidade, raça e classe, e demais marcadores que foram necessários.

Por seguinte, a segunda dimensão de nossa investigação se centrou na elucidação dos fatores e determinantes da situação de rua relacionados às particularidades das trajetórias de vida dos sujeitos analisados. Os principais motivos que determinam o processo de rualização são complexos, dinâmicos e multifacetados (Machado, 2017& Silva, 2020), requerendo-se uma atenção mais delicada no que se refere ao campo do gênero e da sexualidade.

A identidade de gênero e a orientação sexual muitas vezes são determinantes no processo de rualização. A subjetividade dos corpos a partir de suas expressões e discursos referentes à sua identificação como masculino/feminino e nome civil/social (Medeiros et al., 2020); a subalternização do corpo feminino a uma masculinidade hegemônica (Lizarralde, 2020 & Moreira et al., 2021); processos discriminatórios no seio familiar contra jovens LGBT e o desejo de experimentar a liberdade, explorando as possibilidades de viver sem conflitos, preconceitos e violências (Lizarralde, 2020); o adoecimento mental e o uso abusivo de álcool e outras drogas, que por muitas vezes, decorrem da performatividade de gênero e do despertar

da sexualidade (Marques et al., 2021). Estes são alguns apontamentos que convergem nas relações e interações, e, de fato, nas trajetórias vivenciadas, da população em situação de rua enquanto corpos com questões de gênero e de sexualidade opostas ao padrão cisheteronormativo, patriarcal e capitalista. Reforçamos a necessidade de aprofundar debates e discussões sobre as questões identitárias inerentes ao gênero e a sexualidade (Jesus, 2012), bem como, interseccionar com os marcadores de raça e classe (Akotirene, 2019).

Uma última instância de nossa análise buscou perceber as formas interseccionais entre gênero, sexualidade, raça e classe nas expressões dos modos de vida nas ruas. O coletivo “populações em situação de rua” (Marques et al, 2021) reúne corpos racializados, dominados pelas relações de poder instituídas estruturalmente pelo racismo, pelo machismo e pela LGBTfobia. Esses corpos subalternos reúnem mulheres cis e trans, travestis, gays, bissexuais que são inferiorizados pelos privilégios de uma sociedade fundada na branquitude burguesa, tradicional e conservadora, que impõe a cisheteronormatividade como padrão.

A interseccionalidade, como indicada pelas feministas negras (Akotirene, 2019; Carneiro, 2002; Collins, 2016; Gonzales, 1982 & Hooks, 2014), contribui para a elucidarmos as opressões vivenciadas por esses sujeitos, bem como entender o cruzamento das dificuldades em relação à sua identidade, seus discursos e seu lugar nessa sociedade.

Considerações Finais

Discutir gênero, sexualidade e situação de rua na conjuntura atual é quase uma missão impossível, demonstrando que este debate provocativo necessita incitar a academia e os movimentos sociais a continuarem aprofundando tais reflexões com o propósito de construir melhores condições de vida para e com essas pessoas.

Pudemos perceber o quanto as categorias de gênero e de sexualidade estão em movimento na história, rompendo com paradigmas que aprisionam o conhecimento sobre tais categorias em caixinhas que só produzem impactos na vida desses sujeitos e desafios para construir uma sociedade que avance os fundamentos e determinismos colocados pelo patriarcado, pela cisheteronormatividade e pelo ultraneoliberalismo.

Pensar a população em situação de rua a partir dos recortes de gênero e de sexualidade exige um ponto de partida que reconheça as opressões intercruzadas submetidas à essas pessoas. Estamos falando de mulheres cis e trans, travestis, gays e bissexuais que são demarcados pela sua raça/cor, pela sua posição numa sociedade de consumo fundada na ideologia neoliberal, que são invisíveis ao conjunto da sociedade, que não existem para as estatísticas oficiais. Mas, que diante das adversidades, vivem.

A interseccionalidade nos ajuda a analisar o existir e de resistir dos corpos em situação de rua na sociedade atual, primando pela proposição de experiências que tragam as particularidades dos indivíduos em suas subjetividades nos contextos situacionais de opressão e desigualdades.

Assim, nossas (in)conclusões nos remetem a outros questionamentos. Como resistem às violências, às adversidades, a invisibilidade? Quais as estratégias encontram para a viverem a dureza da vida nas ruas? Perguntas que este artigo não se propõe a responder, mas que nos instigam a investigar acerca de como os rebatimentos que o racismo, o sexismo, o patriarcado e o padrão heteronormativo vulnerabiliza as mulheres e pessoas com identidade de gênero e orientação sexual opostas ao padrão binário heteronormativo.

Há características comuns que igualam ou identificam formas de ser e viver de quem está nas ruas. São vários os fatores que levam as pessoas a viverem nestes espaços, mas é fato que são sujeitas de direitos, partícipes da riqueza socialmente produzida. Que o preconceito e o lugar da subalternidade, do trabalho precário, terceirizado, sem garantias de direitos e com baixa remuneração, não seja a alternativa. Que possamos construir caminhos possíveis com mais dignidade e respeito.

Referências

- Akotirene, C. (2019). **Interseccionalidade** (D. Ribeiro, Org.). Sueli Carneiro.
- Bourdieu, P., & Kuhner, M. H. (2014). **A dominacao masculina**. Bertrand Brasil.
- Butler, J. (2003). **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Civilização Brasileira.
- Campos, D. A. De, Cardoso, H. M., & Moretti-Pires, R. O. (2019). **Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC**. *Saúde em Debate*, 43(spe8), pp.79-90. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s806>
- Carneiro, S. (2002). **A batalha de Durban**. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), pp.209-214. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100014>
- Collins, P. H. (2016). **Aprendendo com a outsider within: A significação sociológica do pensamento feminista negro**. *Sociedade e Estado*, 31(1), pp.99-127. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100006>
- Dantas, M. L. G. (2007). **Construção de políticas públicas para população em situação de rua no Município do Rio de Janeiro: Limites, avanços e desafios**. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5015>

Gonzales, L. (1982). **O movimento negro na última década**. In L. Gonzales & C. Hasenbalg, Lugar de negro. Marco Zero.

Grosfoguel, R. (2009). **Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: Transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global**. In M. P. Menezes (Org.), Epistemologias do Sul. Edições Almedina.

Jesus, J. G. de. (2012). **Orientações sobre identidade de gênero: Conceitos e termos**. Escritório de Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional.

Lizarralde, C. R. (2020). **Vivir en la calle: Experiencias corporales para pensar los géneros en Bogotá (Colombia)**. Revista Estudos Feministas, 28(2), e60498. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260498>

Louro, G. L. (2001). **Teoria queer: Uma política pós-identitária para a educação**. Revista Estudos Feministas, 9(2), pp.541-553. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2001000200012>

Lugones, M. (2014). **Rumo a um feminismo descolonial**. Revista Estudos Feministas, 22(3), pp.935-952. <https://doi.org/10.1590/%x>

Machado, W.G.R. (2017). **A formulação da política nacional para população em situação de rua: Um estudo a partir do fórum permanente sobre população em situação de rua do estado do Rio de Janeiro [Dissertação de Mestrado em Serviço Social] Pontífca Universidade Católica do Riode Janeiro**. <https://doi.org/10.17771/PUCRio.acad.32296>

Marques, A. L. M., Sorentino, I. da S., Rodrigues, J. L., Machin, R., Oliveira, E. de, & Couto, M. T. (2021). **O impacto da Covid-19 em grupos marginalizados: Contribuições da interseccionalidade como perspectiva teórico-política** [Preprint]. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2028>

Mattos, R. M., & Ferreira, R. F. (2004). **Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua**. Psicologia & Sociedade, 16(2), pp.47-58. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000200007>

Medeiros, L. P. de, Amorim, A. K. de M. A., & Nobre, M. T. (2020). **Narrativas LGBT de pessoas em situação de rua: Repensando identidades, normas e abjeções**. Pesquisas e Práticas Psicossociais, 15(1), pp.1-16.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDSCF] (2008). **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Sumário Executivo. Brasília, DF. <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/033.pdf>

Moreira, T. A. S., Cavalcante, C. P. S., Ferreira, D. da S., & Paiva, I. L. de. (2021). **Sobre "ser mulher e mãe" em situação de rua: Invisibilidade na sociedade brasileira**.

Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, 19(47), Article 47. <https://doi.org/10.12957/rep.2021.56078>

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro [PUC-Rio]. (2020). **População em Situação de rua em tempos de Covid**. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. <http://www.ser.puc-rio.br/pop.pdf>

Resende, V. de M., & Gomes, M. C. A. (2018). **Representação da situação de rua no jornalismo eletrônico em textos verbo-visuais—A violência em discurso no Correio Braziliense (2011-2013)**. *Linguagem em (Dis)curso*, 18(1), pp.165-191. <https://doi.org/10.1590/1982-4017-180110-8117>

Saffioti, H.I.B. (2009). **Ontogênese e filogênese do gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres**. *Série Estudos e Ensaios. Ciências Sociais*. FLACSO, Brasil. http://flacso.redelivre.org.br/files/2015/03/Heleieth_Saffioti.pdf

Santos, B. de S. (2009). **Para além do pensamento abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes**. In M. P. Meneses (Org.), *Epistemologias do Sul* (pp. 71-94). http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002007000300004&lng=pt&tlng=pt

Sardenberg, C. (2015). **Caleidoscópios de gênero: Gênero e interseccionalidades na dinâmica das relações sociais**. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, 20(2), p.56. <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2015v20n2p56>

Scott, J. (1995). **Gênero: Uma categoria útil de análise histórica**. *Educação & Realidade*, 20(2) pp.71-99.

Scott, J. (2012). **Os usos e abusos do gênero**. *Projeto História*, 45, pp.327-351.

Silva, T. D., Natalino, M. A. C., & Pinheiro, M. B. (2020). **População em situação de rua em tempos de pandemia: Um levantamento de medidas municipais emergenciais**. Nota Técnica No 74. IPEA. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200610_nt_74_diset.pdf

Plataformagueto: Não há Justiça, não há paz. (2014) **Tradução—Ain't I a Woman. Black Woman and Feminism"**. Recuperado de https://plataformagueto.wordpress.com/2014/12/10/traducao_-aint-i-a-woman-black-woman-and-feminism/

Viveros, M. V. (2009). **La sexualización de la raza y la racialización de la sexualidad en el contexto latinoamericano** actual https://ucaldas.edu.co/docs/seminario_familia/Ponencia_MARA_VIVEROS.pdf

Mulheres em Situação de Rua: um olhar feminista e interseccional

Ida Motta
Nivia Valença Barro

Levantei... Avisei as meninas que não tinha pão. Que tomassem café simples e comesse carne de farinha. Eu estava indisposta, resolvi benzer-me. ... A indisposição desapareceu saí e fui ao seu Manoel levar umas latas para vender. Tudo quanto eu encontro no lixo eu cato para vender. Deu 13 cruzeiros. Fiquei pensando que precisava comprar pão, sabão e leite para a Vera Eunice. E os 13 cruzeiros não dava! Cheguei em casa. Aliás no meu barracão, nervosa e exausta. Pensei na vida atribulada que eu levo. Cato papel, lavo roupa para dois jovens, permanço na rua o dia todo. E estou sempre em falta (Jesus, 1960, p. 09).



Brasil tem apresentado, nos últimos anos, uma grande refração das políticas sociais para as populações em situação de maior vulnerabilidade social. O país está expondo um panorama de acirramento das desigualdades e injustiças sociais, consequência da fragmentação de uma política econômica e social, onde a população está cada vez mais empobrecida e uma grande concentração de renda numa pequena parcela da população. Evidencia-se a violência neoliberal em relação às necessidades básicas dos cidadãos pobres, e sua repercussão no sistema de saúde, na política de educação, na política habitacional, dentre outras (Arruza, Bhattacharya, & Fraser, 2019).

No ano de 2020, projetou-se que 221.869 pessoas se encontravam em situação de ruas no país, o que demonstrava um crescimento de cerca de 140% da população de rua no período em foi realizado esse estudo estimado - de setembro de 2012 a março de 2020, pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA, 2020, p. 12).

Do contingente - Pessoas em Situação de Rua (PSR) - cerca de 19% são mulheres, tomando como referência os dados observados da última Pesquisa Nacional de População em Situação de Rua, realizado em 2008 (Brasil, 2009c). Estes dados encontram-se em conformidade com o censo mais recente disponibilizado pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - realizado de 26 a 29 de outubro de 2019, através da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos e o Ins-

tituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos. Ainda com base nessas referências, as mulheres que se encontram em situação de rua são jovens, negras e com uma trajetória de ter vivenciado algum tipo de violência.

Pessoas em situação de rua que historicamente encontram-se alijadas de todo processo social estão cada vez mais “invisibilizadas” e ignoradas. Tais fatos, constitui-se em uma realidade perversa diante de tanta subtração de direitos, onde a proteção social e o direito às políticas sociais estão longe de atingir esse segmento populacional, desencadeando um cenário desumano e estarrecedor, dentro de um contexto pandêmico e avassalador do COVID-19¹.

A pandemia iniciada oficialmente em março de 2020 trouxe nefastas consequências sociais para os segmentos mais vulnerabilizados socialmente. Assim, concordamos com Sonia Draibe (2007) quando sinaliza o esgarçamento das modificações impulsionadas a partir modelo neoliberal, desencadeando baixo crescimento econômico, aumento de desemprego, acirramento das desigualdades, dificuldade de diminuição da pobreza, além da focalização nos modelos dos programas sociais.

Trazemos, desta forma, neste estudo elementos que consideramos essenciais para refletirmos sobre este esgarçamento das relações sociais e suas estruturas fundadas nas desigualdades e nas imbricações hegemônicas de poder. Para tanto, partimos da perspectiva da epistemologia feminista fundamentada na interseccionalidade enquanto uma abordagem teórica metodológica. Como pesquisadoras ativistas e autoras desse artigo consideramos a abordagem interseccional, como também uma forma de luta política, como sinaliza Patrícia Hill Collins (2015).

As mulheres em situação de rua apresentam um histórico de vida de submissão às múltiplas violências - estrutural, institucional, física, emocional, sexual etc, assim como, de violações de direitos básicos como cidadãs: direitos sexuais e reprodutivos, dentre outros direitos; onde os aspectos interseccionais - gênero, classe e raça - estão presentes nesses cenários marcantes.

Assim, o presente estudo discute como as políticas públicas encontram-se preparadas, ou não, para o atendimento às especificidades das mulheres em situação de rua. Para tanto, nos pautamos nas diretrizes estabelecidas para promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Pois, urge a necessidade de ações efetivas das políticas públicas para atender a esse segmento social com a complexidade que ele se apresenta.

Estar na Rua - As Múltiplas Violências

A história de pessoas em situação de rua é datada de muito tempo, desde o surgimento das primeiras cidades (Carvalho, 2002); fato este sempre demarcado

em estudos da present temática. Viver nas ruas por si só se constitui em uma grande violência. É um processo estigmatizante, pois apesar dessa condição causar comoção em muitas pessoas, a grande maioria não deseja “ver” ou conviver com pessoas em situação de rua, seja nas vias públicas, seja nas vizinhanças com as instalações de abrigo em áreas residenciais.

A luta por dignidade e melhores condições da população de rua tem como marco a década de 1980, que culminou na Política Nacional para População de Rua, no ano de 2009, tendo o conceito² e definição de população em situação de rua no seu art. 1º parágrafo único:

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. (Brasil, 2009b, 4º ¶).

No ano de 2008 foi realizada a Pesquisa Nacional sobre População de Rua que subsidiou a formulação da Política Nacional para População de Rua (Ministério da Família). Contudo, por se tratar de uma política intersetorial, os serviços especializados de atendimento a essa população são prestados pela Proteção Social Especial do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (Ministério da Cidadania), através do Serviço Especializado para População de Rua (Proteção Social Especial), nos Centros de Referência Especializado para População de Rua (Centro POP).

Trabalhando com dados mais recentes, a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro publicou no último censo, em 2020, as seguintes informações sobre a população de rua na cidade: 7.272 pessoas estavam nas ruas; 1.360 (18, 7%) são mulheres, na média com 38, 8 anos; 1.025 pretas ou pardas; 46,6% do total de pessoas na rua o motivo de estar nas ruas é por conflitos familiares (incluindo separação).

Apesar de um número expressivamente menor, as mulheres que se encontram nas ruas apresentam questões sociais acentuadas como Nilza Rogéria Nunes e Patrícia Cristina Santana de Sousa (2020) salientam. São mulheres jovens, negras, pobres, com histórico de uso abusivo de drogas, incluindo o crack, tendo vivenciado muitas vezes a violação de seus direitos seja pela condição de estar na rua e sem qualquer tipo de privacidade de suas necessidades enquanto mulher, seja, por vezes, pela destituição do poder familiar, com a retirada de seus filhos recém-nascidos de sua companhia. São mulheres usuárias da Política de Assistência Social e da Política de Saúde Mental, apresentando uma trajetória de entradas e saídas de unidades de acolhimento, bem como de tratamento para o uso abusivo de drogas. Mulheres que já sofreram diferentes tipos de violência, por serem mulheres, por serem negras ou por estarem nas ruas.

A questão da violência de gênero é fundamental para a discussão dessa temática, considerando que, muitas das vezes, a violência doméstica foi a principal causa da ida dessa mulher para as ruas. Outras vezes também sofreram violência por serem mulheres e estarem em situação de rua. Mesmo assim, não possuímos dados em relação à temática de violência de gênero, referente às mulheres em situação de rua para aprofundar essa questão no presente estudo. Contudo, ressaltamos a importância da incorporação da perspectiva de gênero às políticas públicas voltadas para as mulheres em situação de rua, exemplificando que no âmbito do estado do Rio de Janeiro esta perspectiva só foi incorporada a partir da luta dos movimentos de mulheres e feministas do estado, de acordo com a pesquisadora Luciene Medeiros (2012).

Importante entender que a violência contra mulheres em situação de rua não está desconectada da análise de que nos reportamos a uma sociedade capitalista. As violências de gênero têm formas variadas, estando intimamente ligadas às relações sociais desse sistema, em uma sociedade marcada pela desigualdade (de classe, racial, regional, dentre outras).

Para esse enfrentamento há a necessidade de sua incorporação institucional e deve ser repercutido em toda a cultura, pois constitui-se em uma violência estrutural e institucional. Essas violências precisam ser combatidas a partir da luta contra todo e qualquer tipo de violência, dentro dessa sociedade (Arruza, Bhattacharya & Fraser, 2019). A questão da regulação da sexualidade sempre esteve presente nas sociedades capitalistas, alterando-se apenas a forma e como é processada e, de acordo com o contexto histórico presente.

Sinalizamos a importância da reflexão da liberdade da sexualidade e direito ao próprio corpo e desejo, seja nas formas de família como também em relação a gênero, classe e raça. É necessário pensar uma sociedade em novas bases que configure a *"liberação sexual, entre elas o amplo suporte público à reprodução social, redesenhada para uma gama muito mais ampla de famílias e uniões afetivas"* (Arruza, Bhattacharya & Fraser, 2019, p. 74).

As mulheres em situação de rua têm, ao longo da história de nossa sociedade, tem ocupado um lugar de exclusão, estigmas e *"invisibilidade seletiva"*. Seus direitos básicos, enquanto cidadãos, são ceifados - direito à moradia, direito à saúde, direito à educação, direito à assistência. Compõe um contingente populacional extremamente carente de acesso às políticas públicas, perpetuando um ciclo de violação de seus direitos.

A escolha de uma epistemologia feminista e interseccional

Algumas indagações provocaram o presente estudo: de quais mulheres estamos falando? Falamos de um contingente de mulheres que ocupa qual lugar em nossa sociedade, com tantas desigualdades e injustiças sociais? Este segmento -

mulheres em situação de rua – são tratadas como mulheres?

As marcas das mulheres em situação de rua vêm de longa data, pois as questões interseccionais de classe, raça e gênero entranham-se nesse processo - são mulheres, negras e pobres. Algumas vivem gerações em situação de rua, outras nunca ocuparam postos de trabalho oficiais, encontrando-se na informalidade e nos serviços doméstico e, ainda, muitas tiveram na prostituição a única forma de sobreviver. Trazem em seu sangue o caldo cultural das mulheres brasileiras, de uma sociedade colonial e imperial, pois a nossa trajetória tem um marco no tempo da história colonial, onde foram delineados os papéis sociais da mulher dentro da formação de uma sociedade patriarcal, como bem salienta Maria Amélia de Almeida Teles (2003). Por isso, a importância de resgatar essa história de forma a garantir que essas mulheres saiam da invisibilidade, como afirma Lélia Gonzalez (1984): por serem mulheres, por serem negras.

Entender o segmento social de nossa discussão passa por entendermos que o racismo, segundo Lélia Gonzalez está associado a uma construção ideológica que garante vantagens sociais e econômicas para todas as pessoas brancas de qualquer classe. Gonzalez denomina esse processo como “*privilégio racial*”. Caracteriza também esse racismo como um “*sintoma da neurose da cultura brasileira*” (1984, p. 224), uma vez que essa cultura descortina a herança africana/afro-brasileira que é escamoteada e escondida sistematicamente.

A reflexão sobre o fenômeno de mulheres em situação de rua demanda procedimentos metodológicos que estejam alicerçados em paradigmas que contribuam para fortalecimento dessas mulheres, enquanto pessoas que constroem sua própria história, respeitando seu contexto, suas identidades enquanto mulheres, mulheres negras, mulheres com violação de direitos, mulheres em situação de rua, entre outras identidades. Isso nos remete ao que Grada Kilomba (2019) e bell hooks (1989) salientam sobre o ato de escrever ser um “*ato político*”, onde os sujeitos passam a definir suas próprias histórias, a partir de suas realidades e identidades, deixando a condição de serem objetos, quando essas - realidades e identidades - são estabelecidas pelos outros. Grada Kilomba salienta que ao iniciar o ato de escrever, foi um jeito de transformação, deixando de ser a “*Outra*”³ e passando a ser ela própria - o sujeito - e não mais o objeto. Escrever é recuperar a “*história escondida*” (2019, p. 27), como uma forma de resistência, dando voz a um coletivo silenciado. A autora bell hooks também afirma que a história pode “ser interrompida, apropriada e transformada através da prática artística e literária” (1990, p. 152). O ato de escrever é como uma forma de descolonizar, sendo suas escritas como uma oposição às ideias coloniais (hooks, 1989 & Kilomba, 2019).

Uma pesquisa e estudo ativista descolonizador é também ter um compromisso com essas mulheres, uma forma de contribuir para que saiam do silêncio, da “*invisibilidade seletiva*” que historicamente lhe foi imposto e resgatem suas histórias.

A autora Grada Kilomba resgata o que ouvia em sua infância sobre a máscara, artefato que a escravizada⁴ Anastácia era obrigada a usar, símbolo concreto de silenciamento que demarca as relações de domínio e de poder: quem podia falar e quem devia silenciar. Usada por 300 anos, traz inúmeras indagações e simbolismos. Denominada como a máscara do silenciamento, fazendo parte do projeto colonial europeu, inicialmente usada para evitar que os escravizados comessem a cana de açúcar ou o cacau nas grandes lavouras, também demarcavam o silenciamento que era imposto, causando medo e servindo como uma forma de tortura.

Durante séculos o silêncio foi imposto a essas mulheres e ele precisa ser quebrado, pois concordamos com Audre Lorde ao afirmar que o silêncio é que imobiliza e não as diferenças existentes entre as mulheres: O que mais me trouxe arrependimentos foram os meus silêncios *"Meus silêncios não me protegeram"* (2019, pp. 49 - 50). As mulheres que não estão dentro dos padrões sociais *"aceitáveis"* - as negras, as lésbicas, as mais velhas, as pobres, por extensão - às mulheres em Situação de Rua -, devem estar articuladas e unindo forças para lutarem enquanto segmentos excluídos e à margem da sociedade, buscando *"um mundo em que todas possam florescer. Pois as ferramentas do senhor nunca derrubarão a casa-grande"* (Lorde, 2019, p. 139).

Essas mulheres apresentam uma história marcada não só por perdas, mas por preconceitos por serem mulheres negras, em situação de rua, mulheres usuárias de drogas, muitas julgadas incapazes de cuidar de seus filhos recém-nascidos, outras prostitutas, dentre outros preconceitos. Trazem muitas marcas, como já sinalizamos. Marcas de um povo escravizado por séculos, sendo objetificadas e não sujeitas à sua história.

Sueli Carneiro (2011) traz ponderações sobre a figura da mulher negra como um objeto, ao ressaltar o mito da democracia racial latino-americano, dentre outras discussões sobre a perspectiva de gênero. Mulher negra que faz parte de um contingente que trabalhou duro, durante séculos, nas mais diferenciadas atividades que vão desde a escravidão, passando pelas lavouras, nas ruas, inclusive como prostitutas: *"fazemos parte de um contingente de mulheres com identidade de objeto. Ontem, a serviço de frágeis sinhazinhas e de senhores de engenho tarados"* (Carneiro, 2011, 3º ¶).

O mito da democracia racial encobre algo para além do que mostra, desempenhando uma violência simbólica diferenciada sobre a mulher negra (Gonzalez, 1984). Violência essa que vem de longa data se resgatarmos a história de Sojourner Truth⁵ que em seu discurso, em 1851, questiona se ela não era uma mulher, demarcando que a posição da mulher negra era totalmente diversa da mulher branca, conforme sinaliza Djamilia Ribeiro: *"Enquanto àquela época mulheres brancas lutavam pelo direito ao voto e ao trabalho, mulheres negras lutavam para serem consideradas pessoas"* (2016, p. 100).

As mulheres se encontram em situação de rua por vários fatores - conflitos fami-

liares, uso/abuso de drogas, violências domésticas vivenciadas, pobreza, falta de oportunidades, falta de moradia, entre outros. Seu lugar na sociedade é ignorado, invisibilizado, inexistente. Trazem o estigma de não serem identificadas como mulheres, são negras e estão na condição de morarem na rua. É fundamental descorinarmos a realidade dessas mulheres e suas "invisibilidades". Cabe trabalhar com os elementos que caracterizam o lugar de maior vulnerabilidade das mulheres em situação de rua em nossa sociedade, sendo responsáveis pelas desigualdades sociais tão acirradas. Para tanto, é fundamental um olhar mais atento e cuidadoso para esses grupos - Mulheres em Situação de Rua - de forma que possibilite um contexto que contemple a justiça social. É preciso explicitar essa realidade e nomeá-las, caso contrário, permanecerão na invisibilidade, conforme salienta Djamila Ribeiro (2019). Urge a necessidade de tirarmos pautas desses grupos da invisibilidade, devendo ser analisadas a partir do olhar da interseccionalidade, de forma a aprofundar essas análises e romper com a universalização da mulher.

Importante entender que a história da subordinação das mulheres sempre aconteceu nas sociedades de classe. Contudo, nas sociedades capitalistas a origem da opressão de gênero está no cerne de sua estrutura. Consideramos assim, que a organização da reprodução social tem por base o gênero e última instância essa é uma questão feminista central. A reflexão apresentada reitera o quanto as mulheres, acima de todos, são as mais pressionadas pelo neoliberalismo que exige cada vez mais horas de trabalho de cada núcleo familiar, demandando o limite dessas famílias e mulheres. As mulheres encontram-se nas trincheiras da produção e com potencial transformador para uma sociedade mais igualitária. Sustentando a tese de que *"A opressão de gênero nas sociedades capitalistas está enraizada na subordinação da reprodução social à produção que visa ao lucro"* (Arruza et al., 2019, p. 51).

Retomando as indagações iniciais e que impulsionaram o estudo em foco, podemos partir da análise de que as mulheres em situação de rua possuem um histórico de vida marcado por violências de gênero, discriminação de classe, além de questões raciais, associados ao preconceito de estarem na rua. Gênero, classe e raça, além da espacialidade são elementos/eixos de subordinação, formas de opressão a que as mulheres em situação de rua estão subordinadas, criando desigualdades básicas que estruturam a posição em que elas se encontram dentro da sociedade, comungando com a visão de Kimberlé Crenshaw (2002) sobre interseccionalidade. Ainda, entendendo a interseccionalidade como uma abordagem teórica metodológica, como também, uma sensibilidade analítica, dialogando estruturalmente e de forma inseparável entre racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado⁶, como aponta Carla Akotirene (2019).

Identificando a interseccionalidade como forma de luta política, onde mulheres que se encontram invisíveis e inexistentes na sociedade, podem fazer uso do lugar que ocupam, para construir novas perspectivas em novas bases para essa so-

cidade, como afirma Patrícia Hill Collins (2015). Bebendo da fonte de Patrícia Hill Collins e SirmaBilge: *“A interseccionalidade fornece uma estrutura de intersecção entre desigualdades sociais e desigualdade econômica como medida da desigualdade social global”* (2021, p. 33).

Portanto, estar na rua faz desse segmento social - Mulheres em Situação de Rua - a personalização das desigualdades de gênero, raça e classe sobre seus corpos - mulher, negra e pobre, com múltiplas violências estruturais e institucionais, desamparadas e desprotegidas socialmente, na busca de respostas efetivas do Estado (Santos, Constantino, Schenker, & Rodrigues, 2020). Falamos, portanto, de mulheres que possuem cor - preta - e fazem da rua a sua referência de moradia, de sobrevivência. Refletir sobre essas mulheres é lançar mão de um referencial teórico que propicie pensar sobre as diferentes opressões e vulnerabilidades a que estão vinculadas.

Trabalhar com o arcabouço teórico do feminismo negro é entender a necessidade de não se hierarquizar as opressões diárias - raça, classe e gênero - pelas quais essas mulheres negras (grande maioria) e em situação de rua, lidam no seu cotidiano. Nenhuma dessas categorias pode ter alguma prioridade sobre a outra categoria, de acordo com Angela Davis (2011).

Legislações, diretrizes e políticas públicas

Trazemos para nossas reflexões a leitura e análises de uma legislação e dois documentos que estabelecem diretrizes e orientações sobre Pessoas em Situação de Rua: i) a Política Nacional para População de Rua, instituída através da Lei 7.053 de 23 de dezembro de 2009 (2009); ii) a Resolução N°40 do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), de 13/10/2020 e publicada em 05 de novembro de 2020 no Diário Federal da União (Conselho Nacional de Direitos Humanos [CNDH], 2020); iii) a Nota Técnica Conjunta N° 001/2016, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e do Ministério da Saúde (MSaúde) (2016), datada de 10 de maio de 2016.

A Lei 7.053 de 2009 instituiu a Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua, onde são estabelecidos princípios, diretrizes e objetivos no referido decreto federal. A Resolução N° 40 do CNDH, *“Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua”* (CNDH, 2020, p. 01), e nosso foco para o presente artigo foi o capítulo VIII, dos Direitos Humanos e o Direito das Mulheres. A Nota Técnica Conjunta N° 001/2016 do MDS e MSaúde, estabelece *“Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos”* e, nos detivemos ao item *“Atendimento às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool ou crack/outras drogas e*

seus filhos recém-nascidos” (MDS &MSaúde, 2016, pp. 01 e 05).

Estas legislações, diretrizes/orientações nos subsidiam a refletir sobre as políticas públicas que vêm sendo implantadas e desenvolvidas, visando o atendimento das mulheres em situação de rua em suas especificidades, no que tange ao direito sexual e reprodutivo dessas mulheres. Não pretendemos esgotar todas as possíveis análises que podem ser desenvolvidas, contudo, privilegiamos as análises centradas nas interlocuções entre essa legislação e as diretrizes e, os possíveis serviços que estão em desenvolvimento, mesmo que ainda incipientes.

Um primeiro aspecto que observamos a partir da análise documental realizada da Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua diz respeito ao conceito estabelecido em relação às Pessoas em Situação de Rua, caracterizando-o como um grupo heterogêneo e, contraditoriamente, desconsiderando a questão racial como um elemento estruturante na desigualdade social. Elemento este essencial e um dos eixos de subordinação da abordagem teórica metodológica adotada para o presente estudo, a interseccionalidade, abordada anteriormente. Importante entender que somente a partir de uma análise mais detalhada dos eixos de subordinação de mulheres marcadas racialmente, é possível se apontar ações e serviços que efetivamente protejam mais eficazmente essas mulheres. Evidenciando a necessidade de que a Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua considere que estamos falando de pessoas racializadas, incorporando “*raça*” como elemento estruturante na sociedade brasileira. Pensar uma política para mulheres em situação de rua, em sua grande maioria negras, demanda que as compreensões dessa realidade não podem ser parciais e muito menos distorcidas, uma vez que se traduzem em ações e serviços ineficientes e descolados da realidade dessas mulheres, se tornando contraproducentes (Crenshaw, 2002).

Identificamos também que os princípios da Política Nacional para População de Rua estão presentes nos dois documentos analisados; quais sejam esses princípios: respeito à dignidade humana; direito à convivência familiar e comunitária; valorização e respeito a vida e à cidadania; atendimento humanizado e universalizado; e respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.

Ao analisarmos a Nota Técnica Conjunta Nº 001/2016 do MDS e MSaúde (2016), identificamos as diretrizes do Capítulo VIII - Direitos Humanos e Direito das Mulheres - da Resolução Nº 40 do CNDH, em seus artigos 125 e 128⁷, principalmente ao assegurar na referida Nota Técnica Conjunta o item “*Atendimento às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos*”.

Assim destacamos os seguintes pontos: as dificuldades de acesso de mulheres em situação de rua aos serviços públicos (várias ausências como informação,

documentação, comprovação de moradia); a garantia dos seus direitos sexuais e reprodutivos (direito de decidir se quer ou não ter filhos, direito de viver plenamente a sua sexualidade, direito ao acesso aos serviços de saúde que garantam o sigilo no seu atendimento, sem discriminação); a garantia que os profissionais da Saúde e da Assistência Social devem prestar atendimento em situações de direitos sexuais e humanos violados; a importânciada universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de forma a qualificar as políticas públicas; a garantia das mulheres decidirem pela guarda ou não de seus filhos.

Traçando um paralelo entre esses pontos elencados da Nota Técnica Conjunta e os serviços especializados de atendimento desse contingente – Mulheres em Situação de Rua e seus filhos – e suas especificidades, podemos afirmar que as ações desenvolvidas tanto na Política de Assistência Social quanto na Política de Saúde ainda são incipientes e pontuais.

Constatamos isso ao verificar que no Município do Rio de Janeiro, em 2017 foi implantada uma unidade de acolhimento para mulheres em situação de rua e seus filhos recém-nascidos, inicialmente como Projeto ELOOS que funcionou por apenas quatro meses, financiada por recursos federais. Posteriormente, no ano de 2019, foi retomado o funcionamento desse espaço como a Unidade de Acolhimento Casa das Margaridas, atrelada a Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos e sob a gestão de uma Organização Não Governamental.

Importante ressaltar que atualmente a Unidade de Acolhimento Casa das Margaridas encontra-se fechada, apesar de ser a única referência no Município do Rio de Janeiro, para acolhimento de mulheres em situação de rua e seus filhos recém-nascidos. Acarretando, assim, uma interrupção na execução do serviço e a descontinuidade da execução da política para atendimento dessas mulheres, de acordo com as informações obtidas no Fórum Permanente Maternidades, Drogas e Convivência Familiar (proveniente do Fórum Estadual de População de Rua da Cidade do Rio de Janeiro).

Importante ressaltar que o contexto de elaboração da Nota Técnica Conjunta do MDS e do MSAúde propiciou a elaboração da mesma, sendo evidente a necessidade de se traçar diretrizes, fluxo e fluxograma para atendimento desses segmentos sociais, frente ao contingente de casos de destituição do poder familiar que estava ocorrendo naquele período, por *“recomendações – oriundas de órgãos como o Ministério Público (MP) - estão, por vezes, ocasionando decisões precipitadas quanto ao afastamento das crianças recém-nascidas de suas mães sem uma avaliação técnica de cada caso”* (MDS & MSAúde, 2016, p. 02). Foi observado que tal fato também estava ocorrendo em regiões em que não havia a referida recomendação explícita do MP.

Este fato reitera a história de luta dos movimentos feministas que aponta que as políticas públicas asseguradas para as mulheres, ao longo dessa história, foram

conquistadas a partir de muitas batalhas realizadas por esses movimentos. Martha Farah (2004) fala da incorporação gradual de algumas temáticas da agenda de gênero e dos pleitos dos movimentos feministas numa ação governamental, traduzindo-se em ações e programas que possam tirar as mulheres de sua invisibilidade e permitindo um caminhar para transformações mais aprofundadas da sociedade.

Finalizando com Algumas Reflexões

Como nos atrevemos a sair de nossas peles? Como nos atrevemos a revelar a carne humana escondida e sangrar vermelho como os brancos? É preciso uma enorme energia e coragem para não aquiescer, para não se render a uma definição de feminismo. (Anzaldúa, 2000, p. 231).

Indiscutivelmente, cabe-nos afirmar que muitas lutas ainda precisarão ser travadas para garantirmos uma política pública, com os serviços e ações efetivas de fortalecimento de mulheres em situação de rua. Um trabalho baseado na articulação em rede, como recomendado pela própria Nota Técnica Conjunta do MDS e MSAúde, em relação a essas mulheres e seus filhos. Tendo a garantia da participação dos diferentes setores que compõem as políticas sociais, as representações das mulheres em situação de rua e demais atores importantes e fundamentais nesse processo, como os conselhos de direitos, o poder judiciário, dentre outros.

Com a implantação de unidades de acolhimento que devem transitar entre a política de Assistência Social e a de Saúde e que utilizem uma metodologia que privilegie a construção da autonomia dessa mulher, bem como o fortalecimento do vínculo e do cuidado e afeto com seus filhos, garantindo a proteção necessária para esses sujeitos de direitos – mulheres em situação de rua e seus filhos.

Uma política pública que contemple além de uma simples abordagem de gênero e raça, que trabalhe efetivamente numa dimensão interseccional; que identifique que essas mulheres possuem classe e raça e que se encontram invisibilizadas dentro de uma sociedade marcada pelas desigualdades e injustiças sociais.

Assim, não é por acaso que trouxemos epígrafes de duas escritoras negras para o presente estudo ao iniciar e finalizar o mesmo. Talvez embaladas por essas escritas de Carolina Maria de Jesus e de Glória Anzaldúa, como também pelo ato político que é escrever, entendemos que ao privilegiar escritoras negras e dialogar com elas, estamos evidenciando o debate das narrativas de intelectuais negras como sinaliza Cláudia Miranda, escutando as vozes de quem fala do lugar de opressão (Ribeiro, 2019). Mas também passa por entendermos a importância da perspectiva de uma pesquisa ativista, desvelando a não neutralidade dessas pesquisadoras que possuem o compromisso com os estudos desenvolvidos, bem como o retorno da devolutiva desses estudos para a sociedade, como salientam Rita de Cássia Freitas e Nivia Barros (2018). Quando utilizamos o arcabouço teórico-crítico do fe-

minismo negro para estudar a temática de mulheres, em sua grande maioria negras e em situação de rua é também pensar e refletir sobre por qual modelo de sociedade que lutamos (Ribeiro, 2016).

Desejamos trilhar um caminho para um mundo onde a vida humana está sendo dilacerada ou um caminho por uma vida onde o compartilhamento da riqueza e da natureza é possível, tendo como princípios básicos a igualdade e a liberdade para todos? (Arruza et al., 2019). Por analogia, queremos uma sociedade em que não haja pessoas em situação de rua, não haja desigualdades e injustiças sociais - uma sociedade com equidade entre gêneros, raça e classe? Ou uma sociedade que gere cada vez mais desigualdades e empobrecimento, onde mulheres em situação de rua são submetidas a todas as formas de opressão e violência, inclusive de seus direitos sexuais e reprodutivos?

Ao lançarmos mão de uma epistemologia feminista, tendo como abordagem teórico metodológica a interseccionalidade é porque o nosso entendimento é de que estamos utilizando um instrumento de luta política, estamos privilegiando teorias e conhecimentos que são produzidos do lugar onde essas intelectuais negras ocupam na sociedade, na busca por uma realidade pautada em novas bases: o que se busca é uma nova sociedade onde haja justiça, igualdade e liberdade com a garantia de mudanças estruturais, onde se tenha assegurado os direitos sociais básicos para todos os cidadãos (Arruza et al., 2019; Collins, 2015 & Ribeiro, 2019).

Entendemos que essa sociedade não é inimaginável e pode ser alcançada, exigindo um esforço coletivo no processo de construção, envolvendo todas as formas de resistências das pessoas exploradas e oprimidas, por um sistema que expolia os trabalhadores e agride a natureza de forma avassaladora, num somatório de movimentos de resistências, onde os movimentos feministas devem estar conectados e implicados aos demais movimentos - anticapitalistas, ambientalistas, anti-imperialistas, antirracistas - que garantam uma ampla base de lutas por uma transformação dessa sociedade (Arruza et al., 2019).

Estudar a presente temática é fundamental para que possamos trazer reflexões, e também algumas provocações, sobre as desigualdades e injustiças sociais vivenciadas por essa população feminina, ignorada e invisibilizada - Mulheres em Situação de Rua. Assim como, pensar vias que desejamos trilhar na construção de uma sociedade com novas bases, alicerçada em novos paradigmas, no caminho da igualdade ampla - política, econômica e social.

Buscamos assim com esse estudo o fortalecimento no caminhar dessa trilha, uma trilha com a perspectiva de uma nova sociedade mais igualitária onde mulheres, cidadãs e cidadãos possam ter justiça e liberdade individual. Onde mulheres racializadas não precisam lutar pelo seu direito de voz, pelo seu direito de ser vista como pessoa, pelo seu direito de liberdade sexual, pelo seu direito de maternar ou não, pelo seu direito de moradia, pelo seu direito de vida.

Referências

- Akotirene, C. (2019). **Interseccionalidade**. São Paulo: Editora Pólen.
- Anzaldúa, G. (2000). **Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo**. Revista de Estudos Feministas, Florianópolis, v. (8), n. 1, pp. 229-236.
- Arruzza, C., Bhattacharya, T., & Fraser, N. (2019). **Feminismo para os 99%: um manifesto**. São Paulo: Boi tempo.
- Brasil. IPEA (2020). **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)**. Pesquisa | BVS Economia da Saúde (bvshalud.org)
- Carneiro, S. (2011). **Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero**. Geledés.
- Carvalho, J. M. de. (2002). **Os Bestializados: o Rio de Janeiro e a república que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras.
- Collins, P. H. (2015). **Em direção a uma nova visão: raça, classe e gênero como categorias de análise e conexão, reflexões e práticas de transformação feminista** (org. Renata Moreno), SOF (Coleção Cadernos Sempreviva).
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2021). **Interseccionalidade**. (1a ed., R. Souza, Trad.) São Paulo: Boitempo. (Obra original publicada em 2020).
- Conselho Nacional de Direitos Humanos [CNDH]. (2020). **Diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua**. RESOLUÇÃO Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020 - RESOLUÇÃO Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional (in.gov.br). Diário Oficial da União [Edição: 211], [Seção: 1; p.144]. Brasília.
- Crenshaw, K. (2002). **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Estudos Feministas, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Centro de Comunicação e Expressão/ UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, v.(7), n.12.
- Davis, A. (2011). **As mulheres negras na construção de uma nova utopia**. Geledés.
- Decreto nº 7.053. de 23 de dezembro de 2009. (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, Brasília - DF. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm

Draibe, S. M. (2007). **Estado de Bem-Estar, Desenvolvimento Econômico e Cidadania: algumas lições da literatura contemporânea.** In Hochman, G.; Arretche, M.; Marques, E. (Orgs.). Políticas públicas no Brasil. R.J., Editora FIOCRUZ. pp. 01-34.

Farah, M. F. S. (2004). **Gênero e políticas públicas.** In Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. (12), n. 1 pp. 47-71.

Freitas, R. de C. S., & Barros, N. V. (2018). **O enfrentamento à violência contra mulheres - Universidade e Redes.** Estudos de Gênero - Diversidade de Olhares num mundo global (org. Anália Torres, Dália Costa e Maria João Cunha), Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas - Universidade de Lisboa. pp. 357-373.

Gago, V., & Cavallero, L. (2020). **Dívida, moradia e trabalho: uma agenda feminista para o pós-pandemia.** Medium. Laboratórios de Teorias e Práticas Feministas (PPCG-UFRJ). <https://medium.com/laborat%C3%B3rio-de-teorias-e-pr%C3%A1ticas-feministas-pacc/d%C3%ADvida-habita%C3%A7%C3%A3o-e-trabalho-uma-agenda-feminista-para-o-p%C3%B3s-pandemia-9776cad9c302>.

Gonzalez, L. (1984). **Racismo e sexismo na cultura brasileira.** In Revista Ciências Sociais Hoje. Anpocs. pp. 223-244.

Hooks, bell (1989). **Talking Back: Thinking feminist, Talking Black.** Boston: South End Press.

Hooks, bell. (1990) **Yearning. Race, Gender and Cultural Politics.** Boston: South End Press.

Jesus, C. M. de. (1960). **Quarto de despejo - diário de uma favelada.** São Paulo: Francisco Alves.

Kilomba, G. (2019). **Memórias da plantação - Episódios de racismo cotidiano.** (1a ed., J. Oliveira, Trad.). Rio de Janeiro: Cobogó. (Obra original em 1968).

Lorde, A. (2019). **Irmã Outsider: ensaios e conferências.** Belo Horizonte: Autêntica editora. Introdução e pp. 49-55 e 137-172.

Medeiros, L. A. de. (2012). **Políticas públicas de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher: o processo de formulação para a agenda governamental no Estado do Rio de Janeiro (1986-2006).** [Tese de Doutorado. Programa de Serviço Social, PUC-Rio.]

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome & Ministério da Saúde. [MDS & MSAúde] (2016). **Nota Técnica conjunta sobre Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos.**

Nota Técnica 001/2016 do MDS e MSAúde. nt_conjunta_01_mds_msaude.pdf (wordpress.com). Brasília - DF

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2021). **Rua, aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: SAGI; SNAS. [2009^o]. pp.240 https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf.

Miranda, C. **Intelectuais afro-brasileiras e suas contribuições para uma crítica pós-colonial feminista**. INTELECTUAIS_AFROBRASILEIRAS_E_SUAS_CONT (2).pdf

Nunes, N. R. de A., & Sousa, P. C. S. de. (2020) **Para Ficar em casa é preciso ter casa: desafios para as mulheres em situação de rua em tempos de pandemia**. Rev. Augustus. Rio de Janeiro, v.(25), n. 51, pp. 97-112.

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. (2020). **Censo de População de Rua**. Disponível em: Censo da População em Situação de Rua - Rio de Janeiro | 2020 | Qualitest (qualitestct.com.br).

Ribeiro, D. (2016). **Feminismo negro para um novo marco civilizatório**. (Portuguese). Sur: Revista Internacional de Direitos Humanos, [s. l.], v. (13), n. 24, pp. 99-104.

Ribeiro, D. (2019). **Lugar de Fala**. São Paulo: Sueli Carneiro: Pólen.

Santos, G. C., Constantino, P., Schenker, M., & Rodrigues, L. B. (2020). **O consumo de crack por mulheres: uma análise sobre os sentidos construídos por profissionais de consultórios na rua da cidade do Rio de Janeiro, Brasil**. Ciênc Saúde Colet; (25), pp.3795-808.

Silva, M. L. L. da. (2006). **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005**. [Dissertação Mestrado em Política Social] - Universidade de Brasília, Brasília. pp.220

Teles, M. A. de A. (2003). **Breve história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Brasiliense. (Coleção Tudo é História; 159). pp 16-40.

Notas

1 - Nos tempos atuais, é preocupante o cenário nacional com número de mortos e contaminados do Coronavírus (COVID-19) e com a devastadora desigualdade social e o crescimento desenfreado da pobreza, ainda mais acirrado nesse contexto: *“A nível mundial, os movimentos sociais estão em alerta porque no fim da pandemia existe o risco de ficar mais endividados por acumulação de aluguéis e serviços não pagos, por alimentos que não deixam de aumentar, pelo aumento da dívida dos estados que decidirem salvar os bancos”* (Gago & Cavallero, 2020).

2 - Conceituação com base na tese da Maria Lucia Lopes da Silva (2006) que consta nas referências bibliográficas.

3 - *“Outra”*: termo que faz parte do glossário na introdução do livro Memórias da Plantação, de Grada Kilomba. A autora destaca que a língua também possui uma dimensão política, “podendo perpetuar relações de poder e violência, pois cada palavra que usamos define um lugar de identidade” (2019, p. 14).

4 - Utilizando a referência de Grada Kilomba *“usamos o termo ‘escravizada/o’, e não escrava/o, porque ‘escravizada/o’ descreve um processo político ativo de desumanização, enquanto escrava/o descreve o estado de desumanização como identidade natural das pessoas que foram escravizadas”* (2019, p. 20).

5 - Ex-escravizada que se tornou oradora, em 1851, fez seu famoso discurso intitulado *“E eu não sou uma mulher?”*, na Convenção dos Direitos das Mulheres em Ohio.

6 - Ver Carla Akotirene (2019, p.118).

7 - Art.125 O Estado deve garantir o eventual acolhimento das mulheres em situação de rua e suas famílias, principalmente com crianças e adolescentes, em serviço adequado, preservando o convívio familiar.

Art. 128 O Estado deve garantir as condições materiais necessárias, tais como moradia e renda, bem como apoio social e psicológico especializado, para que as mulheres adultas e adolescentes em situação de rua possam ter a guarda de seus filhos e suas filhas considerando o direito à convivência familiar e comunitária e o melhor interesse da criança (Conselho Nacional de Direitos Humanos [CNDH] 2020, p. 20).



“Se essa rua fosse minha”: Mulheres em Situação de Rua no município do Rio de Janeiro

Meimei Alessandra de Oliveira



A proposta deste artigo é elucidar algumas das múltiplas dificuldades enfrentadas por mulheres em situação de rua e suas estratégias de manutenção da sobrevivência nas ruas do município do Rio de Janeiro, atividades que a maioria das pessoas considera corriqueiras como, por exemplo, se alimentar, guardar pertences, tomar banho, usar o banheiro, dormir e ter acesso a alimentação além das diversas formas de violência e insegurança que essas mulheres são submetidas cotidianamente nas ruas. As mulheres em situação de rua muitas das vezes precisam se utilizar dos espaços públicos como privados e necessitam (re)inventar o cotiando criando e (re)criando estratégias para enfrentar as inúmeras privações a que são submetidas dada sua exclusão e invisibilidade social. O estudo também aborda como as perspectivas feministas¹, ou seja, neste estudo não foi dado destaque, não detalharemos nenhuma teoria feminista específica, trabalharemos os feminismos de maneira geral, pois nem sempre há conhecimento, inclusive por parte das protagonistas desse artigo, mulheres em situação de rua, da pluralidade de influências teórico metodológicas dos feminismos, a intenção é elucidar como os feminismos podem contribuir para a superação desta condição por parte dessas mulheres e ser um instrumento de luta contra a desigualdade na busca que sejam assegurados o exercício dos direitos básicos de cidadania para essas mulheres.

O que motivou a construção do trabalho foi percebermos o acirramento da questão social, notadamente o visível crescimento do número de pessoas em situação de rua em 2013 na cidade do Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos divulgou um censo com 5.580² pessoas em situação de rua, já em 2019 a Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos e o Instituto Pereira Passos contabilizou 7.272³ pessoas em situação de rua, ressaltamos que esses dois censos possuem metodologias distintas e o censo realizado em 2019 difere em muito dos números apontados pelo Fórum da População em Situação de Rua e da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, que sugerem uma população próxima a 15 mil pessoas, dados esses debatidos em audiência pública⁴ sobre o Censo da População em Situação de Rua.

A perspectiva feminista pode auxiliar na compreensão do fenômeno das mulheres em situação de rua, uma vez que, o movimento feminista vem atravessando

a história da nossa sociedade através de suas diversas teorias e práticas, abarcando uma infinidade de perspectivas acerca do papel da mulher na sociedade. As mulheres, foram invisibilizadas na formação da nossa sociedade, esquecidas pela história contada a partir da visão masculina.

As mulheres em situação de rua são diretamente impactadas por fatores de raça, gênero e classe que contribuem no processo de discriminação, opressão, potencializam as violências (estruturais, físicas, institucionais, sexuais e emocionais), a perspectiva dos feminismos contribui para compreensão da condição de subalternidade vivenciada por essas mulheres em situação de rua nos possibilita pensar no enfrentamento de um capitalismo excludente que cria classes e seres humanos racializados, tratados de formas desiguais, incluindo a diversidade de gênero, raça. As perspectivas feministas (feminismo negro, interseccionalidade, descolonial) que evocamos nesse artigo é a de uma luta por justiça social, por igualdade nas relações de gênero, por condições dignas de vida em nossa sociedade. (Arruzza, Bhattacharya, & Fraser, 2019; Crenshaw, 2002; Farias, 2017; Gonzalez, 2011; Lugones, 2014 & Medeiros, 2012).

Nossa proposta metodológica consiste, num primeiro momento na realização de uma revisão bibliográfica, com objetivo de identificar estudos existentes sobre o tema e políticas desenvolvidas pelos governos federal, estadual e municipal. Pesquisamos censo mais recente da população em situação de rua do município do Rio de Janeiro e buscamos apontar algumas de suas características, como o perfil dessas mulheres em situação de rua, no intuito de identificar as suas especificidades.

Posteriormente, utilizamos de entrevistas realizadas com mulheres em situação de rua. Trata-se de entrevistas semiestruturadas, cuja amostra foi intencional, visando abarcar mulheres em situação de rua, com diferentes inserções no cotidiano da situação de rua (Minayo, 2014). As entrevistas compõem uma amostra intencional da dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Política Social a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFF⁵ e todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Oliveira, 2017). A possibilidade de estudar as mulheres em situação de rua são pistas para analisar a dinâmica social, as múltiplas desigualdades sociais, os elevados níveis de pobreza produzidos cotidianamente pelo capitalismo chegando a se vivenciado a partir da destituição dos direitos básicos de cidadania por estas mulheres em situação de rua portanto, no âmbito desse estudo a análise das dificuldades de sobrevivência vivenciadas por mulheres em situação de rua, demonstram parte, da realidade sócio urbana do Rio de Janeiro e dá indícios sobre as configurações das violações de direitos no Brasil contemporâneo (Escorel, 1999).

Elas nas Ruas: Breve Retrato das Mulheres em Situação de Rua no Município do Rio de Janeiro

No Brasil há um crescente contingente de pessoas vivendo em situação de rua e estima-se que haja um acirramento desse problema estrutural com o aumento destas pessoas em condição de miserabilidade, em razão do crescimento demográfico, da condução histórica da desigualdade social, da crise econômica atual e, mais recentemente, do crescimento do número de usuários de crack (Brasil, 2009). As mulheres em situação de rua são um número menor comparado aos homens, porém as especificidades desse segmento são reforçadas pelas autoras Nunes e Sousa (2020) são mulheres negras e pobres em sua maioria jovens, algumas com uso/abuso de drogas, utilizando do espaço público sem privacidade para realizar suas necessidades de mulheres muitas já foram vítimas de violências por serem mulheres, negras vivendo nas ruas (Nunes & Sousa, 2020).

A desigualdade social engloba diferentes fatores, tais como: a dificuldade de participação na vida do trabalho, a precariedade da habitação, a falta de acesso à educação, à alimentação adequada, falta de qualidade de vida digna e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ou seja, engloba várias dimensões da precariedade econômica e social que desencadeiam uma espiral viciosa de produção de mais exclusão. Trata-se de um processo dinâmico, multidimensional, que gera um número significativo de situações consequentes para os indivíduos e grupos que se encontram excluídos dos direitos de integração social e de identidade (Sawaia, 2009).

As mulheres em situação de rua devem ser entendidas como um conjunto de mulheres sem trabalho e sem casa que se utiliza a rua como espaço de sobrevivência e moradia (Silva, 2009). Ser mulher em situação de rua não significa apenas estar submetida à condição de espoliação, ao enfrentamento de carências de toda sorte, mas significa também adquirir outros referenciais de vida social diferentes dos anteriores que eram baseados em valores associados ao trabalho, à moradia e às relações familiares. A Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (Brasil, 2009) define esse grupo populacional como:

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

Como principal referência de pesquisa de campo usaremos dos dados do Censo da População em Situação de Rua, que ocorreu no município do Rio de Janeiro nos dias 26 a 29 de outubro de 2019, sob coordenação do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos e da Secretária Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos em parceria com a Secretária Municipal de Saúde.

Foram contabilizadas 7272 pessoas em situação de rua. Destas, 5469 estão na rua. Do universo total, 1190 foram identificadas em cenas de uso de drogas e 1803 acolhidos, sendo 205 deles em comunidades terapêuticas. O Censo apontou que 79,6% são negros e pardos, e a faixa etária predominante é de 31 a 49 anos. O principal motivo para viverem nas ruas foi o conflito familiar e o tempo de permanência nas ruas é de 1 a 5 anos. Destaca-se também que 752 pessoas foram para as ruas depois que a Pandemia do COVID-19 começou e o que mais motivou esta ida foi a perda do trabalho (34%) e a perda da moradia (19%). A maioria dos entrevistados desta pesquisa afirmou ter nascido no município do Rio de Janeiro, e que sairiam das ruas caso conseguissem um trabalho (Censo da população em situação de rua [Censo/Rio], 2020).

Quanto ao público feminino, foco deste artigo, quando considerado o sexo, trata-se de 1360 mulheres. Para nosso artigo ampliamos a amostra incluindo as mulheres cisgêneros, transgêneros, e as travestis uma vez que nosso artigo parte da perspectiva de identidade de gênero, ou seja, como as pessoas se identificam, no caso do artigo quem se identifica como mulher. Outra questão que destacaremos do Censo é qual seria o principal motivo que levou tais pessoas a dormirem nas ruas/unidades de acolhimento. No caso das mulheres, a maioria aponta conflito familiar, onde se incluem: separação (48,7%), alcoolismo e uso de drogas (10,9%), demissão do trabalho ou perda de renda (10,9%), ameaças, abusos ou violência (2,8%) e perda da casa por questões naturais (4,2%) (Censo/Rio, 2020).

Em relação ao trabalho e à renda, 46,6% das mulheres realizam alguma atividade sem carteira assinada. Destacamos o exercício de algumas destas atividades para obtenção de renda: 41,0% catadoras de materiais recicláveis, 32,4% vendem produtos como camelô ou ambulante, 3,5% serviços gerais, 7% pedem dinheiro na rua e 2,1% são profissionais do sexo. Destacamos que, quando realizamos o filtro para as travestis 22,2% trabalham como profissionais do sexo (Censo/Rio,2020).

Destacamos que 40 mulheres afirmaram estar grávidas e todas elas disseram fazer pré-natal sendo que 73,4% das mulheres disseram fazer uso de alguma droga lícita ou ilícita e, quando são questionadas sobre o motivo do uso de drogas, 27,1% atribuem o fato a perdas afetivas ou problemas familiares (brigas na família), 24,3% dizem usar por terem sentido vontade/curiosidade sobre o efeito da droga e 5% alegam “vida ruim” (Censo/Rio,2020).

Elas nas Ruas: Dificuldades Vivenciadas por Mulheres em Situação de Rua

As nossas três entrevistadas daremos codinomes (ressaltamos a importância de nomear essas mulheres), de forma a respeitar o sigilo e os preceitos éticos de uma pesquisa. A primeira, que chamaremos de Esperança, é uma mulher que está em situação de rua há seis anos e que vive com um companheiro nas ruas há 07

meses. Ela tem três filhos que moram com o pai e costuma habitar os arredores da Cinelândia. A segunda que chamaremos de Vitória, é uma mulher em situação de rua e militante, a qual contribuiu para estabelecimento de vínculos com as outras entrevistadas. Vitória está em situação de rua há cinco anos e, como militante, participa de vários espaços de articulação das pessoas em situação de rua, tais como o Movimento Nacional de Pessoas em Situação de Rua, ediversas lutas por políticas públicas para mulheres em situação de rua. Nossa última entrevistada será chamada de Lauany⁶, travesti, ela está em situação de rua há sete anos e é usuária de drogas. Das três entrevistadas, duas trabalham. Uma como profissional do sexo e outra trabalha coletando materiaisrecicláveis e recebe o bolsa família.

A aproximação com as pessoas em situação de rua se deu por meio da colaboração de uma mulher que se encontrava nesta condição, a qual se disponibilizou a apresentar algumas pessoas que moravam nas ruas do Rio de Janeiro. Essa moradora convive diariamente com diversas pessoas que vivem nas ruas. Ela própria vive nesta condição e é se intitula militante do Movimento de Mulheres em Situação de Rua⁷. A aproximação pôde ser facilitada por meio do conhecimento de moradores ou daqueles que mantinham sólidos laços de intercâmbio com os sujeitos a serem estudados (Minayo,2008). A informante-chave conversou com essas pessoas e eles aceitaram conceder seu depoimento. O estabelecimento da confiança e adesão das pessoas a ponto de responderem e deixarem gravar uma entrevista com um pesquisador desconhecido foi fundamental para o alcance dos nossos objetivos.

O estudo de campo é a possibilidade não só de uma aproximação com aquilo que se deseja conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade compreender o campo como possibilidade de novas revelações (Gil, 2002).

No intuito de elucidar algumas das dificuldades vivenciadas por estas mulheres nas ruas e suas estratégias de sobrevivência nas ruas da cidade do Rio de Janeiro, escolhemos quatro categorias de análise, a saber: higiene pessoal e realização das necessidades fisiológicas, insegurança nas ruas, o acesso à alimentação e guarda de pertences.

A dificuldade para manter a higiene e realizar as necessidades fisiológicas nas ruas foi um ponto destacado nas falas das três entrevistadas:

Sem dormir, sem comer, sem tomar banho, eu sempre defendi que banho fazia parte da saúde aí agora o consultório de rua do Manginhos colocou um banheiro né para a gente tomar banho, mas aí você imagina você se deslocar daqui até o centro pop para tomar um banho, aí imagina nós mulher que fica menstruada, tem problema de assadura, tem uma senhora que eu ajudei que eu tenho até foto dela eu achei ela aqui atrás da defensoria na cadeira de rodas, ela estava com bicho na vagina (Vitória).

Uma outra questão abordada é a dificuldade de acesso a água para realizar a higiene, com a garrafa descartável que enche ou ganha de voluntários, o que é feito com a mesma:

Uhum, escova o dente, a gente vai dividindo assim para beber, as vezes gente se lava nas partes íntimas com a garrafa. Tudo é difícil, lugar para fazer as necessidades é difícil (Vitória).

No que diz respeito à manutenção da higiene, quando conseguem tomar banho o fazem em locais como postos de gasolina, torneiras públicas encontradas em praças, chafarizes, algumas igrejas, estacionamento de supermercados, encanamentos de concessionárias de água. O banho é sempre improvisado, muitas vezes sem sabonete, toalha, roupa limpa para trocar e sem privacidade. Como exemplo do uso de instituições da sociedade civil, foi citada a Casa NEM, que atende o público LGBTQIA+. Nossa entrevistada trans se utiliza do espaço para tomar banho e às vezes se alimentar. Manterem-se limpas é uma tarefa árdua para as mulheres em situação de rua. Outra dificuldade é local para realizar as necessidades fisiológicas, em geral utilizam os espaços públicos sem privacidade atrás de árvores, postes e se utilizam de praças. Os banheiros públicos são praticamente inexistentes nas cidades.

Outro aspecto que chama atenção é a insegurança que a rua traz para as mulheres, que ficou evidente nas falas:

Eu agora durmo aqui na Praça Quinze. Eu já dormi em vários lugares diferentes, quer dizer, eu nem posso falar dormir porque eu tenho meu olho preto em volta de não dormir, porque eu não consigo dormir na rua, não tenho o sono tranquilo, é inseguro e é muito barulhento, os homens bebem, gritam, falam alto, usam droga. Eu falo assim... parece uma festa a noite toda. Aí quando chega de manhã eles vão dormir, aí a pessoa como eu que tenho que ir para a escola, que tenho que fazer um biscate fica mal (Vitória).

O grau de exposição de uma mulher nas ruas é preocupante, pois são vítimas de violência sexual e violência conjugal, além do medo e da insegurança serem uma constante. É comum o uso de bebida para esquecer os problemas, assim como é comum a adoção de comportamentos agressivos na tentativa de se defender das inúmeras formas de violência a que estão expostas. A venda do corpo é uma forma de ganho. O corpo passa a ser moeda de troca seja para conseguir dinheiro ou proteção no ambiente das ruas. Muitas delas se juntam a parceiros para se sentirem mais protegidas.

Para dormir, os improvisos são muitos. Papelão para isolar um pouco do frio do chão das ruas, jornais para aquecer, montagem de barracas com papelão, lonas e plásticos para tentar garantir um pouco de privacidade. Aquelas que possuem o hábito de dormir nos mesmos lugares, constroem abrigos improvisados embaixo

de viadutos e pontes, tentando obter alguma privacidade ou trazer um pouco do aspecto da casa para espaço público das ruas. Em períodos de frio estas estratégias às vezes não são suficientes e é comum morrerem pessoas em situação de rua de rua em decorrência do frio.

Se a (re)invenção para dormir fosse só a escolha do local nas ruas e os “acessórios” para se manter aquecido e com um mínimo de privacidade, seria possível para estes sujeitos se valerem do excesso de lixo reutilizável produzido nas cidades. Porém a realidade tem uma faceta ainda mais cruel, que é a exposição à violência devido à discriminação, ao desrespeito, às práticas de recolhimento compulsório e à violência institucional pela repressão policial, ações higienistas em espaços públicos como: remoções compulsórias com descarte de pertences dessas mulheres em situação de rua, proibição de circulação em praças além da implementação de arquiteturas hostil - estratégias de design urbano que se utiliza de elementos para restringir a permanência de pessoas em situação de rua. Ou seja, a habilidade de (re)inventar este cotidiano torna-se uma tarefa árdua que costuma envolver não dormir à noite, andar em grupos, se esconder em buracos e prédios abandonados, se tornando invisível para não ser vítima da violência.

O acesso à alimentação é outra tarefa difícil que nossas entrevistadas ressaltaram a dificuldade de acessar alimentação nas ruas, a má qualidade dessa alimentação e a insegurança alimentar que vivenciam. Uma das entrevistadas disse ter permanecido sem se alimentar por três dias, só ingerindo água. Ela relata ainda sobre a preocupação de conseguir alimento:

Eu tenho muita, tem vezes que eu e meu marido dia de domingo, dia de domingo não passa nada na rua, aí dia de domingo não tem como se alimentar aí para a gente não ficar com fome, a gente vai até a feira ali da glória que tem todos os domingos, a gente cata as sobras arruma uma lata e faz comida. (Esperança).

As estratégias para acessar alimentação vão desde revirar latões, rasgando sacos de lixo, até pedir para que alguém pague um alimento ou mesmo esperar por sobras de pratos dos restaurantes, marcando presença nos finais da feira para pegar a 'xepa' (restos de alimentos que serão jogados fora) em meio a moscas e mau cheiro, para matar a fome. São mulheres que vivenciam a fome cotidianamente, são estigmatizadas como expressão máxima da pobreza e vivem em constante situação de insegurança alimentar. São cidadãs privadas do direito primordial à alimentação. Nessa (re)invenção, destacamos um a existência de solidariedade por parte destes sujeitos: quando conseguem alimento, dividem o pouco que conseguiram com os animais de estimação que os rodeiam, companhia muito presente no cotidiano de quem vive nas ruas.

Outro ponto que nos chamou atenção foi o preconceito com relação às travestis. Nessa entrevista, a travesti afirmou não ter tanta dificuldade para alimentar por-

que consegue obter renda através de programas que realiza e usa deste dinheiro para se alimentar, porém o preconceito fica evidenciado quando são retirados das filas de distribuição gratuita de alimentação por instituições assistencialistas por serem travestis:

Eu falei com ela que os homens implicam muito com travesti na hora de pegar comida. [...] Depende também. A gente tem conhecimento, eu acho que você sabendo respeitar você é respeitado. [Mas você acha que tem um preconceito maior na hora de ganhar alimentação?] É como eu estou te falando, tudo vai da atitude da pessoa, porque tem muita travesti que é sabe, não tem comportamento, não respeita o espaço dos outros (Esperança e Vitória)

Um subgrupo cotidianamente esquecido e que também busca as ruas como uma alternativa de sobrevivência é o das pessoas com orientação sexual e/ou identidade de gênero diversas, como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros (LGBTQIA+). Pessoas que, para além de todas as dificuldades inerentes à situação de rua em si, estão expostas ao preconceito, à homofobia, à discriminação e à intolerância. A prostituição e a mendicância são os caminhos mais utilizados por esse segmento para obtenção de algum recurso financeiro. São vítimas constantes de violência por parte de setores homofônicos e alguns “segmentos religiosos” inviabilizam o acesso destes grupos às já escassas formas de ajuda ou as condicionam à necessidade de uma mudança comportamental (Machado, 2015). As particularidades desse segmento são pouco consideradas na formulação das políticas públicas voltadas para população em situação de rua.

Quanto à guarda de pertences utilizados, durante à noite comumente são descartados. Algumas delas carregam seus objetos consigo em bolsas improvisadas, em carrinhos e outras utilizam lugares comobueiros para depositar os bens que usarão na noite seguinte, logo, o bueiro é utilizado como armário.

As mulheres se mostram criativas nas estratégias de sobrevivência nas ruas. Certau (2008) vem reforçar que não podemos ler diretamente a alteridade cultural na especificidade profusa dos objetos a ela destinados, mas sim no uso que se faz dele. O que representa uma caixa de papelão, jornais em uma noite fria? A bica na praça no contexto das ruas pode ser vista como um meio de tomar banho. Um bueiro serve de armário ou a garantia da guarda de pertences. Um *banner* de propaganda pode virar um quarto. Os restos descartados nos latões de lixo podem servir de alimento. Os objetos só podem ser compreendidos quanto sua utilização por diferentes sujeitos. Esses objetos trazem à tona as diferenças e as artimanhas silenciosas desses sujeitos.

Não podemos deixar de olhar criticamente esta precariedade que obriga estes sujeitos a (re)inventar o cotidiano. O que estamos observando nas palavras de Yazbek, é um exército de excluídos que circula nas sobras do que a acumula e, que nas conjunturas de crise, “reaparece com seu aspecto tosco, medonho, para mostrar

que o país cresceu deixando para trás um imenso contingente de deserdados” (Sales, 1989, p. 58 citado por Yazbek, 2009)

É factível ponderar que as desigualdades sociais e a concentração de renda continuam sendo os principais obstáculos para o acesso no Brasil: a pobreza decorre em grande parte, de um quadro de extrema desigualdade, marcado por profunda concentração de renda e essa situação coloca o Brasil entre os países de maior concentração de renda do mundo (Silva, 2010, p. 156 citado por Yazbek, 2009).

Elas nas Ruas: Apontamentos de Perspectivas Feministas de Mulheres em Situação de Rua no Município do Rio de Janeiro

Discutir o movimento feminista requer reconhecer que as mulheres sempre fizeram parte da história e sempre lutaram por acesso a direitos e melhores condições de vida mesmo que invisibilizadas. As lutas feministas muitas vezes foram vistas como uma afronta ao poder masculino, ao patriarcado presente nas relações sociais e muitas dessas heroínas pagaram com a própria vida.

Estudar as mulheres em situação de rua requer reconhecer que aspectos do gênero (mulheres), de classe social (situação de miséria nas ruas, escassez de renda) e raça/etnia (maioria é parda ou negra), exclusão do mercado de trabalho (menor presença de emprego de carteira assinada), do acesso a moradia, precariedade de políticas públicas como as sociais (poucos equipamentos de acolhimento institucional para mulheres) de acesso à saúde, educação, insegurança alimentar e nutricional, dentre muitas outras violações de direitos, ou seja, a perspectiva feminista colabora para a compreensão do fenômeno das mulheres em situação de rua e reflete as múltiplas opressões posicionadas na intersecções dessas mazelas sociais. São as múltiplas subordinações vivenciadas por essas mulheres marginalizadas nas ruas, nas palavras de Crenshaw (2002) a interseccionalidade trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições ocupadas por mulheres com influência da raça, etnia, classe e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (Crenshaw, 2002). Além da interseccionalidade temos a perspectiva do feminismo negro - que compõe os feminismos - e que trazemos neste estudo a categoria de análise em que o gênero evidencia uma condição maior de risco para as mulheres em situação de rua racialmente marginalizadas e que podem culminar em episódios de violência contra essas mulheres em situação de rua acirrando a vulnerabilidade que essas mulheres são submetidas.

A interseccionalidade é um termo cunhado pela professora estadunidense Kimberlé Crenshaw em 1989, mas o conceito já existia. Angela Davis já considerava as opressões estruturais como indissociáveis. Davis enfatiza a importância

de utilizar outros parâmetros para a feminilidade e denuncia o racismo existente no movimento feminista, além de fazer uma análise anticapitalista, antirracista e antissexista. (Ribeiro, 2016). Porém, Kimberl é Crenshaw nomeou e definiu como forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, etnias, classe e raça. Além de tratar como ações políticas que geram opressões a partir desses eixos a partir do desponderamento (Crenshaw, 2002).

Outro aspecto dos feminismos que merece destaque, é o tratado nas discussões de Lugones: a colonialidade do gênero que nos permite pensar seres históricos e oprimidos. A descolonização são as resistências, como o oprimido resiste em um contexto ativo. Essa proposta do feminismo descolonial é o que buscamos. Trata-se de uma crítica da opressão de gênero racializada, colonial e capitalista heterossexualizada, pois a situação de rua entrecruza diversas formas de exclusão (Lugones, 2014).

Nessa perspectiva interseccional, descolonial e de um feminismo negro, nossas entrevistadas mostram que as mulheres nas ruas buscam se unir, lutar e resistir. Esta é também a motivação para Vitória construir alianças com outras mulheres:

Agora por conta dessas violações de não ter nada para a mulher nós se unimos e criamos o **Movimento Internacional de Mulheres em Situação de Rua**⁸ que eu falava para elas olha uma andorinha só não faz verão vocês tem que se unir comigo e para a gente lançar luz (Vitória).

A construção de um movimento de resistência para mulheres em situação de rua e suas dificuldades para construção de um movimento que ela coloca que precisa ser pensado em perspectiva internacional, ressaltamos a importância dessa fala de união entre as mulheres em situação de rua no contexto internacional, mulheres em situação de rua não é uma exclusividade do Rio de Janeiro, do Brasil elas estão espalhadas em diversas partes do mundo.

A gente começou [esse movimento] antes da olimpíada quando a van começou, prometeram para a gente quatro hotéis né e a van circulou e levava só os homens, inclusive aqui na defensoria aí eu gravei uns vídeos a gente tentando entrar aí eles lá não deixavam falavam coisas machistas para a gente aí causou uma revolta muito grande aí nós resolvemos criar esse movimento, fizemos camisetas, ninguém queria apadrinhar as camisetas (Vitória).

Nós começamos a gravar o vídeo e a moça que estava gravando não ia para o caminho que a gente queria, **a gente queria mostrar como era a vida de uma mulher na rua, o dia a dia, o assédio, o estupro, a dificuldade para lavar uma roupa, fazer as necessidades, o estigma em cima da gente**, que a gente é prostituta, que a gente é garota de programa, que a gente é vadia, aí eu tentando mostrar que a gente não era aquilo, uma estuda a outra lê livro e falava nomes de livros muito famosos. (Vitória)

As palavras de Gonzalez (2011) nos colocam que a luta para superação do capitalismo, neocolonialismo, racismo e patriarcalismo deve ser obra dos “de baixo”, dos pobres, dos trabalhadores, dos simples, dos negros e negras conscientes de sua condição de raça. Nossas entrevistadas mostraram consciência dessa luta que precisam empreender.

Outra luta que a perspectiva feminista pode contribuir é a qualificação das políticas sociais voltadas para as mulheres em situação de rua. A ausência de políticas, inclusive políticas públicas que trabalhem as especificidades das mulheres em situação de rua, surgiu na análise das entrevistas:

No Rio de Janeiro não tem, não tem nada para mulher, nenhuma política. No início da minha militância não tinha hotel para mulheres passar a noite, não tinha um abrigo, os centros de recuperação eram totalmente masculinos e as mulheres também não podiam estudar como tem lá no abrigo da ilha do governador o curso de adereço de carnaval. Todas as casas que têm mulheres que eu frequento os eventos de casa de mulheres vítimas de violência todas fazem curso de adereço de carnaval, mas só que no abrigo da ilha só os homens podem fazer (Vitória).

As mulheres em situação de rua já são um fenômeno constatado por inúmeras pesquisas, produções acadêmicas e censos municipais. Porém elas continuam invisíveis, não contempladas por políticas públicas na perspectiva de gênero, em ações que privilegiem as mulheres. Crenshaw (2002) reforça que frequentemente, um certo grau de invisibilidade envolve questões relativas a mulheres marginalizadas, mesmo naquelas circunstâncias em que se tem certo conhecimento sobre seus problemas ou condições de vida. Essa ideia resume a escassez de políticas públicas para esse segmento. O feminismo colabora para que o poder público inclua políticas públicas com diferença de gênero compreendida como orientações para redução das desigualdades de gêneros (Farah, 2004). Percebemos pequenos avanços nos municípios do Rio de Janeiro. Em 2020 foi inaugurado um Centro Provisório de Acolhimento (CPA) para atendimento à população em situação de rua LGBTQIA+, no centro do Rio de Janeiro.

Outras importantes iniciativas seriam no campo da violência contra mulher, muito presente no cotidiano das mulheres em situação de rua. Conforme afirmado, muitas foram para ruas por vivenciarem ciclos de violências no espaço doméstico e, infelizmente, muitas são novamente vitimizadas nas ruas, seja por parte de companheiros, por agentes policiais ou outros, um outro movimento que também é violência é a submissão sexual em troca de proteção, nas palavras de Tiene (2004) elas pagam muito caro por essa proteção seus corpos revelam traços de “utilidade-obediência”. Luciene Medeiros (2012) defende que a perspectiva de construção de políticas públicas de enfrentamento das violências contra mulher deve envolver na discussão o poder legislativo (com a construção de marcos legais) e o executivo. O enfrentamento da violência doméstica contra a mulher está circunscrito no

debate sobre a superação da desigualdade nas relações de gênero que, em última instância, significa garantir o exercício da cidadania feminina.

Apontaremos laços de solidariedade entre as pessoas em situação de rua. Nos finais de semana a comida fica escassa e as instituições privadas que doam no final de semana são mais restritas. Diante disso, a (re)invenção do cotidiano se mostra presente no cozinhar nas ruas: a comida para além do alimento do corpo faz estreitar as relações *“cozinharemos nas ruas”* e ficam evidentes todos os desafios inerentes ao preparo de alimentos neste ambiente público, a começar pela obtenção dos alimentos. Os produtos para o cozimento são arrecadados em supermercados, açougues, peixarias, padarias e feiras livres. Então, as famílias *“acendem a lata”*, ou seja, ligam de forma improvisada um fogareiro e cozinham em panelas improvisadas. O fogo vem da lenha, carvão ou álcool de posto de gasolina e os *“muros”* de tijolos e paralelepípedos são utilizados para proteger o fogo do vento. Algumas receitas improvisadas na rua são: a pelanca, o pé de galinha as sobras e restos de comida. Interessante demarcar que todos que ali estão comem - os que contribuíram e os que não contribuíram - e o que sobra vai para os animais de estimação (Kunz, Heckert & Carvalho, 2014). A solidariedade se faz presente mesmo frente às inúmeras violações de direitos que esta população em situação de rua vivencia.

A compreensão das dificuldades vivenciadas por essas mulheres em situação de rua tratadas a partir do perfil destas mulheres, das dificuldades vivenciadas nas ruas e das perspectivas feministas que personificam as desigualdades através da raça, do gênero e da classe, e da ausência de respostas efetivas do Estado *“adequadas”* as necessidades e a realidade heterogênea vivenciadas por cada mulher que ocupa os espaços das ruas. Precisamos olhar e atender a necessidade dos que estão oprimidos na sociedade esses feminismos que estamos nos referenciando ele que vai nos auxiliarem na compreensão do fenômeno das mulheres em situação de rua (Arruzza, Bhattacharya & Fraser, 2019). Se olharmos a pirâmide na sociedade, temos as mulheres negras na base, ou seja, as racializadas em situação de rua integrando essa base subalternizada, estudos como esse são oportunidades de compreendermos o sistema discriminatório que estamos submetidos, aspectos do desempoderamento, das desvantagens que essas mulheres são vítimas.

Para reduzir esse abismo demarcado pelas desigualdades sociais de viver nas ruas muitas das vezes dependendo exclusivamente da ajuda de ações assistencialistas, sabemos que ainda serão insuficientes, mais que são extremamente relevantes políticas públicas voltadas para o acesso a transferência de renda junto com políticas que viabilizem acesso a emprego, educação, saúde, habitação, alimentação, lazer e que essas políticas públicas levem em consideração a oportunidade de ser mulher contemplando aspectos como cuidados de higiene, beleza, direito ao convívio familiar (Nunes & Sousa, 2020).

Conclusão

Nosso estudo pôde verificar através das entrevistas que as mulheres em situação de rua estão mais sujeitas as inúmeras violações de direitos, sobreviver na ruas é uma tarefa difícil requer (re)inventar o cotidiano diariamente estando submetida a exposição de inúmera violências, incertezas, descaso do poder público, tratamentos higienistas de limpeza urbana e (re)ordenamento das cidades sem serem consideradas as pessoas que moram nas ruas e as que retiram das ruas a sua sobrevivência e por vezes essas mulheres em situação de rua são vítimas de preconceito, de discriminação, como se houvessem oportunidades para todas nesse modo de produção capitalista essas e outras tantas violações de direitos que são vítimas esse mosaico de mulheres em situação de rua.

As perspectivas feministas apontadas no estudo a partir das dificuldades vivenciadas por mulheres em situação de rua nos possibilitam identificar qual o lugar ocupado por elas no ambiente das ruas e na sociedade? É notório que variáveis como gênero, raça e classe afetam diretamente a vida dessas mulheres contribuindo para conduzi-las para situações de desvantagem em contexto do capitalismo chegando a situação de extrema pobreza refletida no viver nas ruas do Rio de Janeiro, sem as mínimas condições para o exercício da cidadania. Mesmo frente as estratégias de sobrevivência que podem ser vistas como resistências que elas criam e (re)criam cotidianamente, sobreviver nas ruas se mostra muitas das vezes um ato de rebeldia contra o sistema capitalista mais é perigoso e desafiador trazendo reflexos para saúde física e mental, os medos/traumas, dificuldades de acessar políticas públicas de assistência social, saúde e acesso a alimentação, políticas essas geralmente escassas. As vezes as estratégias encontradas mostram uma outra face de violências como por exemplo a necessidades de viver ao lado de um parceiro ou de grupos tendo o sexo como moeda de troca por proteção o custo para essas mulheres chega a ser imensurável.

As inúmeras situações retratadas no estudo para garantir a sobrevivência destas mulheres nas ruas marca a luta proposta por muitas militantes dos diversos movimentos feministas em suas várias vertentes explicitadas através dos feminismos (feminismo negro, interseccionalidade, descolonial). A insurgência de movimentos de mulheres que incluam as invisibilizadas mulheres em situação de rua na luta anticapitalista, que se torne explícito a falta de oportunidades para todas elas que seja demarcada essa ruralização que oprime que adocece, que vitimiza, são inúmeros os exemplos como o caso da Fernanda em Copacabana⁹ que precisou pagar com a própria vida esse custo do capitalismo. Que os círculos de solidariedade se ampliem na efetivação de direitos de cidadania e fortaleçam a mudança de cultura ainda hegemônica no nosso país alcançados as calçadas das ruas, que a voz das mulheres em situação de rua sejam ouvidas e que juntas possamos gritar/rejeitando o capitalismo, o populismo reacionário e o neliberalismoprogressita que teima em oprimir essas vozes.

Referências

- Arruzza, C., Bhattacharya, T. & Fraser, N.(2020). **Feminismo para os 99%: um manifesto**. São Paulo, Boitempo.
- Bauman, Z. (2005). **Identidade**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2009). **Rua, aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: SAGI; SNAS. [2009ª]. [240p.] https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf.
- Censo da população em situação de rua [Censo/Rio], (2020). **Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro**. Disponível em: < <https://www.data.rio/apps/PCRJ::censo-de-popula%C3%A7%C3%A3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua-2020-1/explore>>
- Certeau, M.(2008). **A invenção do cotidiano: 1. artes de fazer**. 21ª Edição. Editora Vozes.
- Crenshaw, K. (2002). **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Estudos Feministas, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Centro de Comunicação e Expressão/ UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, v.(7), n.12.
- Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, (2009). **Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências**. http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/decreto/decreto_7053.pdf.
- Escorel, S. (1999). **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Farah, M. F. S.(2004). **Gênero e políticas públicas**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 12, n. 1 p. 47-71. Jan/Abr.
- Farias, I. (2017). **Nem loucas, nem criminosas: “a resistência da luta feminista frente aos modelos de controle”**. In Pereira, M. O.; Passos, R. G. Luta antimanicomial e feminismos: discussões sobre gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Editora Autografia, Rio de Janeiro. (pp. 101 - 109).
- Gil, A. C. (2002). **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas.
- Gonzalez, L. (2011). **Por um feminismo afro-latino-americano**. Caderno de Formação Política do Círculo Palmarinon.(1), Batalha de Ideias. Brasil.

Kunz, G.S., Heckert, A.L., &Carvalho,S.V. (2014). **Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES**. <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v26n3/0104-8023-fractal-26-03-0919.pdf>

Lugones, M.(2014). **Rumo a um feminismo descolonial**. Revista Estudos Feministas, v. (22), pp. 935-952.

Machado, R. W. G. (2015). **População LGBT em situação de rua: uma realidade emergente em discussão**. Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias. v.(01), nº (03) http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170608150422.pdf.

Medeiros, L. A.(2012). **Políticas públicas de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher: o processo de formulação para a agenda governamental no Estado do Rio de Janeiro (1986-2006)**. [Tese de Doutorado. Programa de Serviço Social, PUC-Rio].

Minayo, M. C. S. (2008). **O desafio da pesquisa social**. In Minayo, M. C. S.; Gomes, S.F. D. R. (orgs.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. (27º ed; pp.9-29). Vozes.

Minayo, M. C. S.(2014). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. (29 ed). Vozes.

Município do Rio de Janeiro.(2013). **População de rua 2013: um direito à cidade**. <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4576565/4118206/PesquisaCenso.pdf>

Nunes, N. R. de A. & Sousa, P. C. S. (2020). **Para ficar em casa é preciso ter casa: desafios para as mulheres em situação de rua em tempos de pandemia**. Rev. Augustus. Rio de Janeiro. (25, ed., pp. 97-112).

Oliveira, M. A. (2017). **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 de mestrado apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense (UFF)].

Patias, N., Ferreira, S. T.,Gaspodini,B.I., Ferreira,P.A.P., & Freitas, P.P.C. (2021). **Representações Sociais sobre Feminismo em Brasileiros/as**. Estud. pesqui. psicol. [online]. (v. 21, pp. 156-174).

Ribeiro, D.(2016). **Feminismo negro para um novo marco civilizatório**. (Portuguese). Sur: Revista Internacional de Direitos Humanos, [s. l.], v. (13), n.(24), pp. 99-104. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edo&AN=121473820&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site>.

Sawaia, B. (2009). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petropólis, RJ. Vozes.

Silva, M. L. L. (2009). **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. São Paulo. Cortez,

Tiene, I. (2004). **Mulher moradora na rua: entre vivências e políticas sociais**. Campinas-SP. Alínea.

Yazbek, C.M. (2009). **Classes subalternas e assistência social**. [2ª ed.] São Paulo: Cortez.

Notas

1 - O estudo não tem intenção de aprofundar nenhuma corrente do feminismo a proposta é trazer perspectivas feministas sabemos que o movimento feminista é composto por uma pluralidade de influências teóricas e metodológicas responsáveis por diferentes feminismos (Patias, 2021). No Brasil temos a 1ª, a 2ª e 3ª onda, o estudo acaba por enfatizar correntes dessa 3ª onda como perspectivas do feminismo negro, feminismo descolonial e feminismo interseccional estudamos autoras contemporâneas para refletirmos como a perspectiva do feminismo pode contribuir na compreensão do fenômeno mulheres em situação de rua.

2 - Censo da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro - População de rua 2013: um direito à cidade. 2013. Acessado em 15 de abril de 2021.

3 - Censo da População de Rua da Cidade do Rio de Janeiro 2020. Disponível em: Censo da População em Situação de Rua - Rio de Janeiro | 2020 | Qualitest (qualitestct.com.br). Acesso em 15 de abril de 2021.

4 - Audiência Pública Censo da População em Situação de Rua: O que passou e perspectivas para o próximo recenseamento, ocorrida em 30/09/2021 convocada pela Comissão Especial de população em Situação de Rua.

5 - Parecer nº 2.207.907.

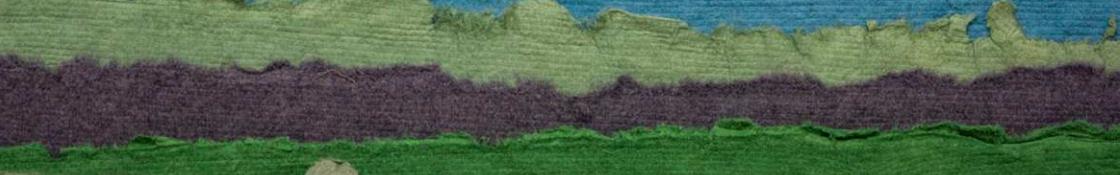
6 - Lauany nome indígena que significa "gavião"; "forte e poderosa". Lauany é um nome feminino que surge como variante gráfica de Lauane que, por sua vez, é uma variação de Kauane. Trata-se do feminino do tupi-guarani Kauã, que significa "gavião", nome como os índios chamavam todos os pássaros de rapina da família do falcão.

7 - Movimento de Mulheres em Situação de Rua consiste na organização das mulheres em situação de rua ainda em processo de construção e consolidação que lutam por condições mais dignas de sobrevivência e de superação da situação de ruralização, juntas buscam se fortalecer para acessarem a políticas públicas, que essas políticas contemplem as singularidades das mulheres elas se ajudam mutuamente inclusive nas situações de violência, de doença de escassez. As rodas de conversas são ações comuns entre essas mulheres em situação de rua.

8 - Movimento Internacional de Mulheres em Situação de Rua foi citado pela entrevistada não conseguimos informações da origem, como funciona se este movimento de fato está consolidado em uma perspectiva internacional como a entrevistada colocou, o que temos

conhecimento é o Movimento Nacional da População em Situação de Rua – MNPR.

9 - Fernanda Rodrigues dos Santos vivia em situação de rua nas ruas de copacabana, dormia em frente a uma loja e quando a mesma abria já estava com suas coisas arrumadas para sair, não fumava, não bebia e nem pedia esmolas, falava três línguas foi brutalmente assassinada por um estudante de medicina e um lutador de MMA ambos agressores moradores de Copacabana.



Os indesejáveis, a pandemia e o racismo de cada dia

Márcia Gatto



Que tipo de racionalidade está presente quando o Estado define, e a sociedade naturaliza quem pode e quem não pode ocupar espaços urbanos e circular em determinadas áreas da cidade? Quem define quem serão os primeiros a serem reprimidos, parados em blitz ou revistados nas ruas, nas comunidades, ou em transportes coletivos? Por que determinado grupo social é considerado perigoso, e este deve ser expulso, encarcerado, ou mesmo, morto?

Para os “*sujeitos indesejáveis*”, o estado de exceção já há algum tempo se faz presente em suas vidas, em seu cotidiano, ou seja, o Estado suspende direitos individuais por determinado período para “*manter a ordem*”, como o direito de ir e vir, o direito à cidade, atingindo determinado grupo social, especialmente este que está em situação de rua. Os sujeitos indesejáveis são os primeiros que sentem na pele o endurecimento de tais práticas do obscurantismo do aparelho do estado. São eles que sentem na pele a discriminação racista que aparta seres humanos e os desumaniza. Desde pequenos, vivenciam a suspensão de seus direitos quando são tratados como cidadãos de segunda classe, perigosos, por carregarem um trinômio que a história os estigmatizou, e foram reduzidos nas palavras do então Governador do Estado do Rio de Janeiro, Luiz Fernando Pezão: “*Se é jovem, negro e pobre, é ladrão!*”.

Defino “*sujeitos indesejáveis*” como o grupo social composto pelas crianças e adolescentes em situação de rua, pelas provenientes das favelas e periferias, pelos adolescentes autores de ato infracional que são apreendidos e encarcerados, bem como os que são alvos da violência letal do Estado; todos, em sua maioria, adolescentes e jovens negros e pobres (Gatto, 2021, p.26).

O Brasil enfrenta um período de crise, retrocesso e redução de direitos historicamente constituídos, especialmente após a eleição de governos conservadores e de extrema direita. A efetivação dos direitos conquistados ainda representa um desafio frente às inúmeras violações de direitos humanos. Preocupa a abertura para as grandes empresas internacionais e para o capital financeiro, a privatização de

grandes empresas públicas, o incentivo ao agronegócio, à fabricação e o porte de armas, dentre outros. Com a redução de investimentos na educação, saúde e assistência social, corte em programas socioassistenciais, aumento do desemprego, cresceu exponencialmente o número de pessoas em situação de rua no país. Só na cidade do Rio de Janeiro com a pandemia da COVID-19, estima-se que esse número seja de 20 mil pessoas em situação de rua.

Situação de rua e pandemia

A vulnerabilidade social tem aumentado significativamente no Brasil. Com a crise econômica instalada desde 2018, o desemprego aumentou ainda mais, em 2020, com a pandemia, levando muitos trabalhadores/as ao desemprego e/ou não conseguirem outras formas de sobrevivência, perdendo suas casas e, muitas vezes, sendo obrigados a irem para as ruas, aumentando, significativamente, o número de pessoas em situação de rua. São 14 milhões de desempregados no país. Uma pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontou um crescimento de 140% de moradores de rua de 2012 a 2020². A cidade do Rio de Janeiro apresentou um grande crescimento dessa população, chegando à previsão de cerca de 20 mil, em 2020. O município só tem abrigos para cerca de 12 a 15% dessa população. Estimamos que 30% desse público constitui-se de crianças e adolescentes; sendo 30% do sexo feminino e 70% do sexo masculino, e cerca de 75% negros.

Foi realizado, no período de 26 a 29 de outubro de 2020, o Censo de População em Situação de Rua 2020, na Cidade do Rio de Janeiro, sob a coordenação do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos e da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde, o qual pesquisou 7.272 pessoas divididas em “Perfil Rua” (ruas, cenas de uso, hospitais / CAPS) e “Acolhidos” (unidades de acolhimento e comunidades terapêuticas). Destes, 5.469 (75,2%) corresponderam ao perfil rua, e 1.803 (24,8%) corresponderam ao perfil acolhidos. 80,7% (5.871) eram do sexo masculino; 76,2% (5.539) negros; 65,7% (4.778) tinham idade entre 18 e 49 anos; as maiores concentrações eram nos bairros do Centro e zona Sul (Copacabana). A pesquisa/censo foi muito contestada pela sociedade civil e movimento social, organizadas no Fórum Estadual da População em Situação de Rua e pela Comissão Municipal da População em Situação de Rua da Câmara Municipal de Vereadores. Observamos que o censo não considerou crianças e adolescentes em situação de rua, nem outras tipificações de “situações de rua”, previstas na Resolução Conjunta CNAS/CONANDA nº 01/2016³, como as ocupações, local de refúgio de muitas destas pessoas e famílias nessa situação. Estima-se que na cidade do RJ existem mais de 180 ocupações.

Nas ruas, verificamos um número elevado de famílias com crianças, a maioria mulheres jovens, negras, com seus filhos (de 0 a 6 anos - primeira infância), vivendo em condições de mendicância, moradia nas ruas, bem como se alojando em ocupações.

Outro dado importante é que o número de famílias despejadas durante a pandemia aumentou de forma dramática no Brasil⁴. Houve aumento de 340% entre agosto de 2020 e agosto de 2021: foram 6.373 famílias removidas, enquanto até agosto de 2021 foram 21.725 famílias. Três estados se destacam nas remoções: Rio de Janeiro, São Paulo e Amazonas. Segundo a Campanha Despejo Zero, no Rio de Janeiro foram registradas 4.862 remoções de famílias; em São Paulo, 4.622; e no Amazonas, 3.080 famílias⁵. Projeto de Lei que proibia despejos em imóveis urbanos durante a pandemia chegou a ser aprovado pela Câmara e pelo Senado, mas foi vetado pelo presidente Jair Bolsonaro.

Outra questão extremamente preocupante é a fome que retornou aos patamares de 2004. E o retrocesso mais acentuado se deu nos últimos dois anos. Entre 2013 e 2018 a insegurança alimentar grave (fome) teve um crescimento de 8,0% ao ano. A aceleração foi ainda mais intensa: de 2018 a 2020, período do atual governo federal, o aumento da fome foi de 27,6%. O número de pessoas em situação de fome saltou de 10,3 milhões para 19,1 milhões. Segundo estudo publicado pela Unicef, quase metade da população brasileira (49%) relatou mudanças nos hábitos alimentares, desde março de 2020. Entre as famílias com crianças, essa porcentagem foi de 58%. Os números sobre a fome no Brasil neste momento são alarmantes e exigem uma ação emergencial que vai muito mais além do que o dito “auxílio Brasil”, que substituiu o bolsa família, e excluiu milhões de brasileiros/as, o que contribuirá com o aumento ainda maior da fome no país.

Em constante crise política e econômica, agravada pela condução desastrosa da pandemia da COVID-19, o Brasil agrava a cada dia o cenário de extrema pobreza. De acordo com o estudo da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Pessan), quase 20 milhões de brasileiros afirmam que passam períodos de 24 horas sem ter o que comer. Cerca de metade da população - 116,8 milhões de pessoas - sofre atualmente de algum tipo de insegurança alimentar. *“O Brasil continua dividido entre os poucos que comem à vontade e os muitos que só têm vontade de comer”*, afirmam pesquisadores da entidade. Para se ter uma ideia, o número de brasileiros sem acesso a comida é maior do que a população total dos estados da Bahia (15 milhões) ou do Rio de Janeiro (17,5 milhões). Apenas Minas Gerais e São Paulo têm mais que 19,1 milhões de habitantes, esse é o extrato da fome no Brasil de Bolsonaro⁶.

Impressiona andar pelo centro do Rio de Janeiro, em lugares como a Lapa, a Praça Tiradentes, em horário de almoço, quando formam-se filas imensas de pessoas, principalmente homens adultos e idosos, mulheres com seus filhos, aguardando a distribuição de quentinhas por organizações da sociedade civil.

Como já dito, muitos são os motivos da ida para as ruas: dificuldades econômicas, desemprego, violência familiar e/ou na comunidade, expulsão de suas moradias por milicianos ou tráfico de drogas. Com a precarização da rede de serviços públicos, as pessoas continuam nas ruas, praticamente sem atendimento, sem

serviços. A situação pandêmica agravou o contexto das ruas: famílias inteiras, sem condições de sobrevivência e moradia, foram para as ruas, a maioria delas com crianças e que permanecem sem acesso à direitos básicos, sem lugar, sem instituições de acolhimento, nem uma política de moradia, emprego e renda adequada às suas necessidades.

Um outro importante fator a ser destacado no contexto da rua foi o deslocamento, especialmente de adolescentes em tempos de pandemia. Não só em função da repressão e do processo de higienização das ruas (históricos no RJ), mas também porque áreas como o Centro da cidade do Rio, uma grande região comercial, com as restrições de circulação e fechamento do comércio, esses jovens, sem condições de sobrevivência nas ruas, migraram para outras áreas da cidade, como zona norte e oeste, Copacabana (zona sul), mas também migrando para ocupações ou retornando para suas comunidades de origem.

O enfrentamento da situação de rua de crianças e adolescentes pelo poder público é direcionado não apenas às crianças e adolescentes em situação de rua, mas também a grupos de crianças e adolescentes provenientes das favelas e periferias que circulam pelos territórios nobres da cidade, aos que “fazem arrastões”, e aos adolescentes que cometem ato infracional, são apreendidos e estão ou passaram pelo sistema socioeducativo e cumprem ou cumpriram medida de privação de liberdade (Gatto, 2021, p.26).

Situação de rua, História e o Racismo

Para uma maior compreensão da dimensão desse grave problema, temos que retomar a história e o contexto da rua e das políticas públicas. Falar da História da Assistência à Infância no Brasil é remontar um período de contradições, abusos e discriminação contra crianças e adolescentes, desprovidos de direitos e se quer de voz. Invisíveis para a maioria da sociedade, crianças e adolescentes em situação de rua só se tornam visíveis quando entram em algum tipo de tensão com a sociedade, como quando praticam algum ato infracional, ou ferem a estética da cidade e o conforto da classe dominante. Este tipo de conformação da sociedade tem feito com que legitimemos, por atos e/ou omissões, todo um processo de violações de direitos humanos e sociais, em especial da população negra e pobre das favelas, periferias e em situação de rua.

Claramente diagnosticada há mais de 100 anos como “*gravíssimo*”, a questão da infância”, invariavelmente associada à pobreza, agravada com a crise econômica e a pandemia, em momento algum foi enfrentado como uma proposta séria e politicamente viável de distribuição de renda, educação, saúde e moradia. Dificilmente, no passado ou no presente, a dinâmica do modo de produção capitalista ensejaria simultaneidade entre crescimento, distribuição da renda e justiça social. Nos mecanismos da economia, não estão contidos os valores da justiça e

da ética, da igualdade e do respeito às diferenças, mas sim categorias bastante distintas, de eficácia, eficiência, produtividade e resultados. Estas são categorias dominantes do sistema capitalista, modelo neoliberal, que engendram um mecanismo ainda mais cruel de exclusão, colocando à margem da aprendizagem, do desenvolvimento e das forças produtivas um segmento considerável da população, principalmente este que se encontra em situação de abandono e miséria nas ruas dos grandes centros urbanos.

Entender como se construiu a racionalidade estigmatizadora da infância e juventude negra e pobre no Brasil, do por que a polícia persegue, reprime e muitas vezes mata alguém com um tipo de estereótipo atravessado por representações e/ou subjetivações negativas ao longo da história (negros, indígenas, povos tradicionais), compreender a visão preconceituosa e muitas vezes fascista da sociedade sobre o grupo social que defino como *"sujeitos indesejáveis"*; temos que pensar este fenômeno em sua totalidade é considerar não só o fato enquanto realidade social, mas também as várias determinações que são partes de um processo histórico que adotou a escravatura como forma de relação social de produção de trabalho (compulsório), sendo o último país do mundo a abolir a escravidão, através da Lei Áurea, em 1882, mas que não adotou medidas de integração do negro na sociedade de classes, simplesmente os abandonaram à mercê das circunstâncias absolutamente desfavoráveis, o que deixou sérias consequências até os dias de hoje.

O capitalismo fortaleceu a produção de mais valia, desigualdade e exclusão, como também todo o processo, ao longo desse tempo de representações negativas, desqualificantes e racistas sobre os descendentes dos seres humanos que foram escravizados e que integram o grupo dos *"sujeitos indesejáveis"* ao modo de produção capitalista e à própria sociedade.

Observamos que a questão da discriminação racial, o racismo, tão negado e/ou ocultado, que emana no Brasil desde a escravidão até os nossos dias, é um fator preponderante nessa relação. A crença de que o Brasil, devido à miscigenação, escapou do racismo e da discriminação racial, descrito por Gilberto Freyre, sociólogo brasileiro dos anos 1930, e autor do livro *Casa Grande e Senzala*, foi desmistificada por sociólogos e antropólogos, mas destacamos Florestan Fernandes (2008), que afirma que a chamada democracia racial brasileira não passa de um mito - o mito da democracia racial.

Outra inspiração inovadora de Florestan, [...] foi perceber que a democracia racial brasileira, mais que um ideal normativo, tinha se transformado em mito. Mito não no sentido de falsidade, como alguns pensam, mas no sentido de uma ideologia dominante, de uma percepção de classe que pensa o seu ideal de conduta como verdade efetiva. (Prefácio de Antônio Cesar Alfredo Guimarães em Fernandes, 2011, pp. 12-13)

O Brasil foi estruturado a partir do racismo. Observamos esta racionalidade nas práticas arbitrárias e violentas do Estado direcionadas a um grupo social especí-

fico, na linguagem e na visão de um grande segmento da sociedade atravessado por uma ideologia dominante elitista, preconceituosa e racista, de uma percepção de classe que pensa o seu ideal de conduta, de valores, como verdade efetiva, mas que encobre o racismo e o ódio de classe. Não podemos considerar apenas que aí exista uma discriminação de ordem econômica, de classe, mas também que a questão racial, a cor, tem um papel preponderante nessa construção que deixou permanências.

Estudioso do negro e sua integração na sociedade de classes brasileira, Florestan Fernandes (2008) destaca que o negro sofreu e ainda sofre as consequências de sua condição de escravo, deixando marcas e estereótipos:

O termo “preto” sempre foi usado pelo branco para designar o negro e o mulato em São Paulo, mas através de uma imagem estereotipada e sumamente negativa, elaborada socialmente no passado. (Fernandes, 2008, p. 25)

O Brasil tem uma herança escravocrata que persiste e se manifesta em vários processos históricos. Esse passado colonial de escravidão é marcado por um dualismo de contradição: de um lado a apropriação dos bens materiais por uma minoria; por outro lado a expropriação dos bens materiais pelos donos dos meios de produção.

Nossa escravidão tem permanências enquanto processo no Brasil. Desde o Brasil Colônia subsiste a visão de que os negros escravos e seus descendentes são perigosos, inferiores, diferentes da elite branca dominante, e isso deixou marcas até a atualidade. Esse grupo social, remanescentes dos seres humanos que foram escravizados, formado principalmente por crianças, adolescentes, jovens e adultos negros e pobres, muitas vezes são temidos e reconhecidos como integrantes da “classe perigosa” (Coimbra, 2001), por, supostamente, colocarem em perigo a ordem social e o reordenamento urbano. Para esse grupo, a questão social passa a ser encarada como questão de polícia, e os conflitos sociais são resolvidos, geralmente, na delegacia, no encarceramento e até mesmo em sua eliminação. Parece ser mais fácil recolher, encarcerar e / ou matar do que implantar políticas públicas que respondam, concretamente, às reais necessidades dessa população.

De acordo com Coimbra (2001), o Rio de Janeiro, por haver tido uma grande população de escravos, desde 1830, organizou sua polícia com o objetivo de manter e garantir a ordem, o que quer dizer reprimir os negros, principalmente. Em meados do século XIX, esse controle passou a incidir também sobre todos aqueles que um decreto de 1861 chamou de “mundo da desordem”: expressão que, nos documentos oficiais da época, compreendia os escravos, ex-escravos, vendedores, barqueiros, diaristas que iam de um emprego a outro, assim como, uma série de outros segmentos sociais, percebidos pelas elites como suspeitos e, portanto, perigosos.

A criminalização da pobreza tem sido como uma regra que vem se perpetuan-

do ao longo do tempo. Segundo Loic Wacquant (2001), um fator que não podemos desconsiderar, pois complica gravemente o problema,

(..) é o recorte da hierarquia de classe e da estratificação etnorracial e a discriminação baseada na cor, endêmica nas burocracias policial e judiciária. Sabe-se, por exemplo, que os indiciados de cor “*se beneficiam*” de uma vigilância particular por parte da polícia, têm mais dificuldade de acesso à ajuda jurídica e, por um crime igual, são punidos com penas mais pesadas que seus comparsas brancos. (...) Penalizar a miséria significa aqui “*tornar invisível*” o problema negro e assentar a dominação racial dando-lhe um aval de Estado (Wacquant, 200. pp.09-10).

O racismo é estrutural no Brasil, e está incrustado nas relações sociais em geral, atuando como uma espécie de filtro social, abrindo oportunidades para uns, fechando portas para outros, a desenhar uma sociedade extremamente desigual e injusta, cujas bases dessa injustiça social estão enraizadas na separação das raças e supremacia de uma (branca), em detrimento da outra (negra). Até os dias de hoje as desigualdades sociais - notadamente as de renda e, principalmente, a de oportunidades, têm na diferenciação racial sua principal causa.

Por mais dolorosa que possa ser esta constatação, somos obrigados a fazê-la: para o negro, há apenas um destino. E ele é branco (Fanon, 2008. p. 28).

A aceitação de uma perspectiva de existência de uma hierarquia racial e o reconhecimento dos problemas imanentes a uma sociedade multirracial somou-se à ideia de que a miscigenação permitiria alcançar a predominância da raça branca. A tese do branqueamento como projeto nacional surgiu no Brasil como uma forma de conciliar a crença na superioridade branca com o progressivo desaparecimento do negro, cuja presença era interpretada como um mal para o país.⁷

Embranquecer a raça, salvar a raça, mas não no sentido que poderíamos supor: não para preservar “*a originalidade da porção do mundo onde elas cresceram*”, mas para assegurar sua brancura (Fanon, 2008. p. 57).

A sociedade racista cria mecanismos, institucionais ou não, que impingem limites e mesmo a exclusão, fazendo com que a pessoa negra esteja mais vulnerável a situações de imobilidade social associada à pobreza e à miséria, quando não a situações extremas que podem levar à morte. Sabemos que a população mais atingida com a pandemia da COVID 19 no Brasil foram as populações mais vulneráveis, em sua maioria negra. Pesquisas apresentadas no relatório final da CPI da COVID mostram que a parcela negra da população brasileira foi a mais afetada pelos efeitos da pandemia do que a população branca. Jurema Werneck, diretora da Anistia Internacional, em audiência na CPI, afirmou que os números maiores

de vítimas entre a população negra refletem a situação social do país. Os dados mostram que a população negra ficou desassistida e acaba ficando na primeira posição trágica das mortes⁸.

As políticas públicas adotadas pelo poder público do Rio de Janeiro, bem como em outras grandes metrópoles do mundo, de atendimento aos sujeitos indesejáveis pouco avançaram em sua filosofia e prática. Em pleno século XXI, observamos ainda a permanência e manutenção de ações arbitrárias, violentas, atravessadas por um viés eugênico, racista e higienista, reforçadas pela mídia na veiculação de notícias discriminatórias e criminalizadoras, que fortalecem o apoio de grande parcela da sociedade ansiando a retirada dessas pessoas de suas calçadas, praças, praias e avenidas. Essas ideias e visão que desqualificam aquele que é diferente, transformando determinado grupo social numa ameaça, um perigo para a sociedade tem sido o que determinam a necessidade de sua repressão, expulsão, contenção, encarceramento, ou mesmo, eliminação.

A produção e difusão da cultura do medo é um grande aliado para legitimar ações repressivas e criminalizadoras contra a chamada “*classe perigosa*”. A autora Vera Malaguti (2003, p.23) considera que

(...) no Brasil a difusão do medo do caos e da desordem tem sempre servido para detonar estratégias de neutralização e disciplinamento planejado das massas empobrecidas. (...) a hegemonia conservadora da nossa formação social trabalha a difusão do medo como mecanismo indutor e justificador de políticas autoritárias de controle social. (...) historicamente este medo vem sendo trabalhado desde a visão colonizadora da América, na incorporação do modelo colonial escravista e na formação de uma República que incorpora excluindo, com forte viés autoritário.

À margem dos direitos fundamentais e de políticas que respondam concretamente às suas reais necessidades, à margem dos benefícios da cidade, com muito poucas ou quase nenhuma possibilidade de escolarização e qualificação profissional, a população em situação de rua, especialmente crianças e adolescentes, cada vez mais se distanciam dos processos produtivos, aprofundando-se as desigualdades e suas condições de acesso a uma existência social cidadã plenas.

Herdeiros de um processo histórico excludente, incapaz de absorver a força de trabalho excedente pela progressiva diminuição da oferta de emprego, e a consequente diminuição da demanda de trabalho vivo e aumento do trabalho imaterial e qualificado, essa população em situação de rua, considerada indesejável, descartável, desnecessária ao capital é objeto de constante supervisão e controle.

(...) o objetivo dos dispositivos de controle seja o disciplinamento da força de trabalho desqualificada. (...) As novas estratégias penais se caracterizam cada vez mais como dispositivos de gestão

do risco e de repressão preventiva das populações consideradas portadoras desse risco. Não se trata de aprisionar criminosos perigosos individuais, isto é, de neutralizar fatores de risco individual, mas sim de gerir, ao nível de populações inteiras, uma carga de risco que não se pode (e, de resto, não se está interessado) em reduzir (Giorgio, 2006. p.79).

Para os indesejáveis, o estado de exceção já há algum tempo se faz presente em suas vidas, em seu cotidiano, ou seja, o Estado suspende direitos individuais por determinado período para, supostamente, “manter a ordem”, como o direito de ir e vir, o direito à cidade, atingindo esse grupo social. Os indesejáveis são os primeiros que sentem o endurecimento de tais práticas do obscurantismo do aparelho do estado. São eles que sentem na pele a discriminação racista que aparta seres humanos e os desumaniza. Desde pequenos, vivenciam a suspensão de seus direitos quando são tratados como cidadãos de segunda classe, perigosos, por carregarem um trinômio que a história os estigmatizou e foram reduzidos nas palavras do ex-governador do Estado do Rio de Janeiro, Luiz Fernando Pezão: “Se é jovem, negro e pobre, é ladrão!⁹”, fazendo menção aos adolescentes e jovens presos durante uma das chamadas operação verão, em 2015.

A Operação Verão é um exemplo de ação de ordenamento da cidade, a qual uma das principais preocupações do Estado é com a segurança pública, principalmente nos pontos turísticos e áreas nobres, como as praias da zona sul da cidade, ou seja, dar segurança à população, evitar a prática de arrastões, roubos e furtos na praia. Notadamente, essa segurança está restrita a um grupo seletivo de pessoas: moradores de classe média e alta, assim como a turistas, considerados pessoas “de bem”, e que tenham a pele clara. Para esses, o direito de ir e vir, o direito ao lazer estará assegurado. Porém, para aqueles que vêm das favelas e periferias, ou mesmo das ruas, que são tidos como aqueles que não sabem se comportar na praia, que andam em galera, esses não são bem-vindos. Ao contrário, muitos são expulsos, ou nem conseguem chegar ao seu destino, pois, a blitz da polícia os retira dos ônibus antes mesmo de chegarem à praia. A mídia contribui com a instalação do medo, e na produção de representações sobre os “jovens perigosos”, com a divulgação sistemática de imagens de roubos, furtos e arrastão nas praias e outras áreas da cidade, gerando um clima muito desfavorável aos jovens objetos dessa operação.

Em relação aos casos de homicídio, o Brasil é o país que apresenta o maior índice de morte de adolescentes e jovens no mundo, em sua maioria negros e pobres, números mais altos do que o de países em guerra. Os índices de violência têm tido forte impacto na sociedade fluminense, especialmente para os moradores de favelas e periferia, que crescem de forma acelerada no Rio de Janeiro. O Brasil teve ao menos 4.971 crianças e adolescentes mortos de forma violenta em 2019. Eles representaram 10,3% dos homicídios no país, 91% eram do sexo masculino e 75% eram negros (14º Anuário de Segurança Pública)¹⁰. O estado do Rio de Janeiro tem contribuído com muitas dessas mortes. Entre 2014 e 2020, 2.918 crianças e adolescentes foram vítimas de homicídio doloso e morte

por intervenção de agente do estado no RJ, com média de 417 ao ano (importante destacar que a maioria dos homicídios ocorrem na adolescência). Desses, 2.213 (76%) foram homicídio doloso, e 705 (24%) foram mortes por intervenção de agente do estado (policiais)¹¹. Casos emblemáticos como os de Ághata, João Pedro, Eduardo, Maria Eduarda, Marcos Vinícios, Benjamin, Kauan, Jenifer, Emilly e Rebecca¹², refletem o grave cenário de violência à qual estão expostas as crianças e adolescentes no Rio de Janeiro.

Considerações Finais

A violação de direitos humanos de crianças e adolescentes seja das que estão em situação de rua, adolescentes encarcerados, e/ou os que foram vítimas da violência letal do Estado, os chamados "indesejáveis", em sua maioria negros e pobres, é uma realidade no Brasil. Muitos ainda são os caminhos que os defensores de direitos humanos ainda têm a trilhar diante de um cenário tão sombrio que vem se abatendo no Brasil, especialmente após a eleição de um presidente de extrema direita, que defende valores e ideais bem próximos ao que foi a ideologia nazifascista, como a supremacia racial, o ódio à diferença, desumanização, a construção de um inimigo e do mito, segregação, falta de empatia, dentre outras. O enfrentamento a essas forças retrógradas, e destrutivas se faz urgente, e se dará com a união de forças progressistas, organização e mobilização social.

Não há futuro sem luta, e a luta pela emancipação humana, pela liberdade, passa por sermos antirracistas e anticapitalistas. Um sistema que produz tamanha desigualdade e destruição é um sistema falido. Fundamental adotarmos um outro modelo de desenvolvimento, mais justo e solidário, que não gere tanta desigualdade social. Sem isso, não alcançaremos o novo homem, uma nova sociedade e um mundo melhor.

Referências

Coimbra, C., (2001). **Operação Rio: o mito das classes perigosas**. Niterói: Intertexto.

Coimbra, C., (2003). **Prendam os suspeitos de sempre**. Trabalho apresentado no Ciclo de Debates "Psicologia e Preconceito Racial", organizado pelo CRP-SP. Justiça e segurança pública no Brasil hoje: algumas notas introdutórias. http://www.crp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/1/frames/fr_justica_cecilia.aspx

Giorgi, A., (2006). **A miséria governada através do sistema penal**. Rio de Janeiro: Revan.

Fanon, F., (1961). **Os Condenados da Terra**. Lisboa: Editora Ulissea.

Fanon, F., (2008). **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA.

Fernandes, F., (2008) **A integração do negro na sociedade de classes**. São Paulo: Dominus / Edusp.

Gatto, M., (2021). **Os Indesejáveis: das práticas abusivas e ideologia dominante no enfrentamento aos sujeitos indesejáveis no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Revan.

Lukács, G., (2012). **História e consciência de classe**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes Ltda.

Malagutti, V. **O Medo na cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Revan.

Marx, K., (1979). **O Capital**. São Paulo: Edição Popular.

Marx, K., (1983). **O Capital: crítica da economia política**.v.(1). t.(1).São Paulo: Abril Cultural.

Rizzini, I. & Rizzini, I., (2004). **A institucionalização de crianças No Brasil**. Rio de Janeiro: Loyola.

Rizzini, I. & Pilotti, F. (Org), (2009). **A arte de governar crianças**. São Paulo: Editora Cortez.

Wacquant, L., (2001). **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Zahar.

Notas

1 - Recuperado em: <http://www.brasil247.com/pt/247/favela247/194180/para-pezc3%a3o-se%c2%a0%c3%a9-jovem-preto-e-pobre-%c3%a9-ladr%c3%a3o.htm>

2 - Recuperado em: <https://recorDTV.r7.com/balanco-geral-rj/videos/sem-casa-na-pandemia-brasil-cresce-o-numero-de-moradores-de-rua-durante-a-pandemia-11082020>

3 - Resolução Conjunta CNAS/CONANDA nº 01, de 15 de dezembro de 2016.

Dispõe sobre o conceito e o atendimento de criança e adolescente em situação de rua e inclui o subitem 4.6, no item 4, do Capítulo III do documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes.

Art. 1º. Definir como crianças e adolescentes em situação de rua os sujeitos em desenvolvimento com direitos violados, que utilizam logradouros públicos, áreas degradadas

como espaço de moradia ou sobrevivência, de forma permanente e/ou intermitente, em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social pelo rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, prioritariamente situação de pobreza e/ou pobreza extrema, dificuldade de acesso e/ou permanência nas políticas públicas, sendo caracterizados por sua heterogeneidade, como gênero, orientação sexual, identidade de gênero, diversidade étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, deficiência, entre outros.

§ 1º Utiliza-se o termo “situação” para enfatizar a possível transitoriedade e efemeridade dos perfis desta população, podendo mudar por completo o perfil, repentinamente ou gradativamente, em razão de um fato novo.

§ 2º A situação de rua de crianças e adolescentes pode estar associada a:

I - Trabalho infantil;

II - Mendicância;

III - violência sexual;

IV - Consumo de álcool e outras drogas;

V - Violência intrafamiliar, institucional ou urbana;

VI - Ameaça de morte, sofrimento ou transtorno mental;

VII - LGBTfobia, racismo, sexismo e misoginia;

VIII - cumprimento de medidas socioeducativas ou medidas de proteção de acolhimento;

IX - Encarceramento dos pais.

§ 3º Pode ainda ocorrer a incidência de outras circunstâncias que levem crianças e adolescentes à situação de rua, acompanhadas ou não de suas famílias, existentes em contextos regionais diversos, como as de populações itinerantes, trecheiros, migrantes, desabrigados em razão de desastres, alojados em ocupações ou desalojados de ocupações por realização de grandes obras e/ou eventos.

4 - Recuperado em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/08/24/numero-de-familias-despejadas-de-casa-cresce-340percent-na-pandemia.ghtml>

5 - Recuperado em: <https://mst.org.br/2021/09/02/dados-apresentam-aumento-de-340-no-numero-de-familias-despejadas-no-brasil/>

6 - Recuperado em: [https://www.brasildefato.com.br/2021/10/13/inseguranca-alimentar-voltou-a-crescer-e-fome-atinge-19-1-milhoes#:~:text=Dos%20116%2C8%20milh%C3%B5es%20de,fome%20\(inseguran%C3%A7a%20alimentar%20](https://www.brasildefato.com.br/2021/10/13/inseguranca-alimentar-voltou-a-crescer-e-fome-atinge-19-1-milhoes#:~:text=Dos%20116%2C8%20milh%C3%B5es%20de,fome%20(inseguran%C3%A7a%20alimentar%20)

7 - Recuperado em: <http://racismo-cientifico.weebly.com/branqueamento-no-brasil.html>, acesso em agosto de 2017.



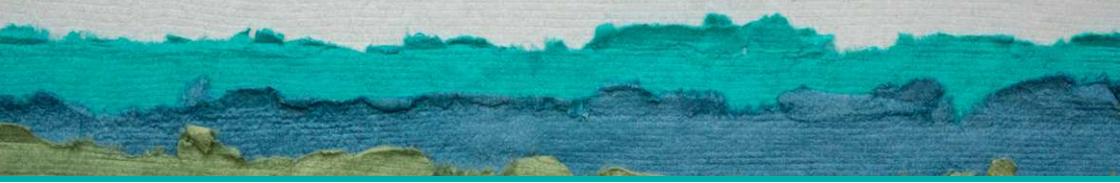
8 - Recuperado em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/10/29/relatorio-da-cpi-aponta-que-populacao-negra-foi-mais-atingida-durante-a-pandemia>

9 - Recuperado em: <https://www.geledes.org.br/para-pecao-se-e-jovem-preto-e-pobre-e-ladiao/>

10 - Recuperado em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/10/18/brasil-teve-quase-5-mil-mortes-violentas-de-criancas-e-adolescentes-em-2019-75percent-eram-negros-reve-la-anuario.ghtml>

11 - Dados do Instituto de Segurança Pública (ISP).

12 - Essas são crianças e adolescentes foram vítimas de homicídios, a maioria alvejadas pelas chamadas “*balas perdidas*” durante confronto policial em favelas e periferias do Rio de Janeiro, e que se destacaram na mídia.



Sobre os Autores e Autoras

ORGANIZADORES

Ana Karina Bezerra Pinheiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora titular da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Produtividade em Pesquisa 1D - CNPq. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com

Andrea Rodriguez

Psicóloga. Doutora em Psicologia Social. Professora na Escola de Odontologia da Universidade de Dundee. (UD, Escócia, Reino Unido). Dental School, level 9. University of Dundee/UK. E-mail: a.rodriguez@dundee.ac.uk..

Andreia Santos Cavalcante

Assistente Social. Doutora em Sociedade e Cultura na Amazônia/UFAM e Mestre em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia /UFAM. Servidora da SEMSA Manaus, atualmente desenvolvendo as atividades na Auditoria do SUS da SES/AM. E-mail: andréiacavalcante@hotmail.com

Cathana Freitas de Oliveira

Psicóloga. Doutoranda em Saúde Coletiva pelo DSC/FCM/ Unicamp, a partir do Coletivo Conexões: Políticas da Subjetividade e Saúde Coletiva; Mestra em Psicologia Social pela PUC/RS. E-mail: cathanaoliveira@gmail.com

Cyntia Cristina Campos Mouzinho

Enfermeira. Especialização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto pela Faculdade Master de Parauapebas (FAMAP/PA). Referência Técnica em Saúde das Pessoas em Situação de Rua (NUSGE/GAP/SEMSA Manaus). E-mail:cynthia.campos@pmm.am.gov.br

Elaine Teixeira Rabello

Psicóloga. Doutora em Saúde Pública/ Coletiva (UERJ). Pesquisadora no Social SciencesGroup, WageningenUniversity&Research, Holanda. E-mail: elaine@ims.uerj.br ou mcarelaine@hotmail.com

Giovanna Bueno Cinacchi

Assistente Social e Socióloga. Doutoranda em Política Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF); Mestrado em Política Social (UFF). Pesquisadora no Projeto Niterói Inclusiva e Sustentável: construindo políticas intersetoriais para população em situação de rua (UFF /Prefeitura Municipal de Niterói/UFF). E-mail: giovannacinacchi@gmail.com

Henrique Sater de Andrade

Médico Sanitarista. Doutor em Saúde Coletiva pelo DSC/FCM/Unicamp; Mestre em Saúde Coletiva (UFF) e. Integrante do coletivo - Conexões: Políticas da Subjetividade e Saúde Coletiva Unicamp. E-mail: hsatera@gmail.com

Ida Motta

Assistente Social. Doutoranda em Política Social pela Universidade Federal Fluminense - UFF. Mestre em Política Social pela UFF. Integra atualmente a Divisão Técnica e Pedagógica/Núcleo de Educação On-line (NEO) da Escola de Gestão Socioeducativa Professor Paulo Freire. E-mail: idamotta7cas@hotmail.com ou idamotta@id.uff.br

Jane Cruz Prates

Assistente Social. Doutora e mestre em Serviço Social pela PUCRS; pós-doutora em Serviço Social pela PUCSP, Professora e coordenadora do PPGSS da PUCRS, Líder do Grupo de pesquisa GTEMP e coordenadora do Núcleo de Pesquisa NEPES, Pesquisadora Produtividade do CNPq e editora da Textos & Contextos (Porto Alegre) da PUCRS. E-mail: jprates@puhrs.br

Jonathas Justino

Psicólogo. Doutorando e Mestre em Saúde Coletiva pelo DSC/FCM/Unicamp área de Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde a partir do Coletivo - Conexões: Políticas da Subjetividade e Saúde Coletiva. E-mail: jjustino3450@gmail.com

Júlio Cesar Schweickardt

Cientista Social. Doutorado em História das Ciências e mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia. Pesquisador e Chefe do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia. E-mail: julio.ilm@gmail.com

Leonia Capaverde Bulla

Assistente Social. Doutora em Ciências humanas pela UFRGS; mestre em Serviço social pela Université Laval, Canadá e pós-doutora pela Universidade de Kassel, Alemanha. Aposentada como Profa. Emérita do curso de Serviço social da PUCRS e Profa. Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Política social e Serviço Social do Instituto de Psicologia da UFRGS. E-mail: leonia.bulla@ufrgs.br

Luana Marçon

Terapeuta Ocupacional. Doutoranda e Mestre em Saúde Coletiva DSC/FCM/Unicamp a partir do Coletivo - Conexões: Políticas da Subjetividade e Saúde Coletiva. Possui experiência em cuidado e gestão no SUS, com destaque para a Rede de Atenção Psicossocial. E-mail: 18.luanamb@gmail.com

Marcelo Pedra Martins Machado

Psicólogo Sanitarista. Doutor em Saúde Coletiva (UERJ); Mestre em Políticas Públicas em Saúde (Fiocruz) e em Educação em Saúde (UERJ); Pesquisador e professor do Núcleo de Estudos Pop Rua e Saúde Mental na Atenção Básica (NuPop/Fiocruz Brasília) e do Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP (UnB). E-mail: marcelopedratrabalho@gmail.com

Márcia Gatto

Jornalista. Doutora e Mestra em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ, Coordenadora da Rede RioCriança. E-mail: marciagattoederiocrianca@gmail.com

Meimei Alessandra de Oliveira

Assistente Social. Mestra e Doutoranda em Política Social pela Universidade Federal Fluminense. Servidora Pública do Estado do Rio de Janeiro na função de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental, atualmente cedida para o Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro/MPRJ. E-mail:meimei_jf@yahoo.com.br

Miriam de Fátima Reis

Assistente Social. Doutora em Serviço Social (Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ); Mestre em Serviço Social (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio) e. Professora Associada da Universidade Federal Fluminense, onde exerce a função de Diretora da Escola de Serviço Social no período 2021-2024. E-mail: reis.miriam@gmail.com.

Mônica de Castro Maia Senna

Assistente Social. Doutora e Mestre em Ciências - Saúde Pública(ENSP/ FIOCRUZ). Pós-doutoranda em Saúde Pública (ENSP/ FIOCRUZ). Professora Titular da UFF e do Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social (UFF). Pesquisadora CNPq e integrante do grupo de pesquisa Futuros da Proteção Social, do Centro de Estudos Estratégicos da FIOCRUZ. E-mail: monica_senna@id.uff.br

Nilza Rogéria de Andrade Nunes

Assistente Social. Doutora em Serviço Social (PUC-Rio), Mestre em Psicologia Social (UFRJ), Pós Doutora em Saúde Coletiva (UnB). Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio. Pesquisadora CNPq, coordena o Núcleo de Estudos em Saúde e Gênero - NEGAS. E-mail: n.rogerianunes@gmail.com

Nivia Valença Barros

Assistente Social. Doutora em Psicologia Clínica (PUC-Rio); mestre em Educação; Pós (UFF); Pós-doutora em Ciências Sociais (Universidade de Coimbra). Professora aposentada da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense, Brasil e professora do Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social (UFF). E-mail: barros.nivia@gmail.com

Padre Julio Lancellotti

Pedagogo, escritor e presbítero católico. Pároco da paróquia de São Miguel Arcanjo no bairro da Mooca, na cidade de São Paulo. Ativista em defesa da população em situação de rua.

Patrícia Carvalho Silva

Psicóloga. Mestra em Saúde Coletiva pelo DSC-FCM-UNICAMP; pós-graduada Lato Sensu em Análise Institucional, Esquizodrama e Esquizoanálise. Pesquisadora da linha de pesquisa - Conexões: Políticas da Subjetividade e Saúde Coletiva (DSC-FCM-UNICAMP). Membro do coletivo ClínicAberta de Psicanálise de Santos/SP. Santos/SP - Brasil. E-mail: patricia.carvalhosilva@yahoo.com.br

Ricardo Sparapan Pena

Psicólogo. Doutor e Mestre em Saúde Coletiva pelo DSC-FCM-Unicamp. Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (Campus Volta Redonda); orientador e colaborador no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UNICAMP. E-mail: ricardopena7@gmail.com

Ricardo William Guimarães Machado

Assistente Social. Doutorando em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC - Rio). Mestre em Serviço Social (PUC - Rio). E-mail: wpgerj@gmail.com

Rodrigo dos Santos Nunes

Assistente Social. Doutor e mestre em Serviço Social pela PUC-RS, pós-doutorando em Serviço Social pela PUCRS, Bolsista PNPd da capes, pesquisador do GTEMPP e do Núcleo de Pesquisa NEPES, editor assistente da Textos & Contextos (Porto Alegre) da PUCRS. E-mail: rnunes@puers.br

Rosilene Marques Sobrinho de França

Graduada em Serviço Social, Direito e História. Doutora e Mestre em políticas públicas (UFPI); Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da (PUCRS), bolsista de Pós-Doutorado Júnior (PDJ) do CNPq. Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (PPGPP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: rosilenemarques@ufpi.edu.br.



Sérgio Resende Carvalho

Médico, Professor do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Coordenador da linha de pesquisa Conexões: Políticas da Subjetividade e Saúde Coletiva. Campinas/SP - Brasil. E-mail: sergiorc@unicamp.br

Thais Machado Dias

Médica de Família e Comunidade, Mestre e doutoranda em Saúde Coletiva pelo DSC/FCM/Unicamp. Integra o Coletivo- Conexões: Políticas da Subjetividade e Saúde Coletiva e a equipe técnica da ONG Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, ambos vinculados à UNICAMP. E-mail: diasnthais@yahoo.com.br

Vívien Cunha Alves de Freitas

Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Grupo de Pesquisa Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva. E-mail: vivien-alves@hotmail.com.

Wanja Dias Leal

Assistente Social (UFAM), Mestre em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (UFAM); especialista em Vigilância em Saúde pelo Hospital Sírio Libanês (HSL/SP) e Servidora da SEMSA Manaus, onde atua como Chefe do Núcleo de Saúde dos Grupos Especiais, responsável pela saúde das PSR, negos e quilombolas, migrantes e refugiados, LGBTQIA+ e indígenas. E-mail: wanja.diasleal@gmail.com

e-livro

SUSTENTABILIDADE
editora **redeunida**

A Editora Rede UNIDA oferece um acervo digital para acesso aberto com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso gratuito às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parcerias e doações.

Para a sustentabilidade da Editora Rede UNIDA, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha "e-livro, e-livre", de financiamento colaborativo. Acesse a [página](#) e faça sua doação.

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a [Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA](#).



editora.redeunida.org.br

A presente obra, assinada por conceituados professores e pesquisadores, comprometidos e engajados em projetos sociais voltados para a população em situação de rua, traz uma excelente contribuição para todos aqueles que, direta, ou indiretamente, se interessam pelo tema.

Em uma visão panorâmica, ela aborda o papel que o poder público tem em relação a essa população, chegando à conclusão de que embora haja, de fato, algumas ações positivas, essas não são suficientes para transformar essa realidade.

Como alguém que vivenciou a experiência de se encontrar nessa situação, que sabe quão complexa ela é, a leitura da obra me comoveu por ver retratado, de maneira tão fidedigna, esse universo, que exige de todos nós um novo olhar, sem estigmas, sem preconceitos. Os autores destacam que a maioria dos que vivem pelas calçadas são pessoas que carregam uma história de derrotas causadas por si mesmas ou pelas injustiças sociopolíticas, assumindo um olhar de aceitação, sem julgamentos.

O livro mostra que na rua há doçura e gentileza. Ali existe gente com diferentes capacidades, artistas, poetas e até mesmo profissionais liberais. Ela abriga pessoas de toda parte, como eu mesma pude constatar ao dividir meu papelão com algumas delas, nos duros anos em que ali vivi. A rua não é uma escolha. É uma consequência.

O leitor, certamente, terá uma mirada mais compassiva e acolhedora para todos os que encontrarem pelas calçadas depois da leitura desta excelente obra.

Vania Rosa



ISBN 978-85-54329-63-1



9 788554 329631 >