

ANAIS DA

I MOSTRA CIENTÍFICA

DO GRUPO DE ESTUDOS

E PESQUISA POP RUA

**SITUAÇÃO DE RUA, CIDADANIA
E DIREITOS HUMANOS.**



Anais da I Amostra Científica do Grupo de Estudo e Pesquisa: Situação de Rua, Cidadania e Direitos Humanos (anos de 2018 a 2019)

Permitido a reprodução de qualquer parte desta edição, desde que citada a fonte.

Revisão de texto: Itana Medeiros - Pop Rua DPE/BA

Coordenação Editorial e de Produção: Sandra Carvalho - Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa Pop Rua DPE/BA

Tiragem: 1ª. edição (digital)

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA

Anais da I Amostra Científica do Grupo de Estudos e Pesquisa: Situação de Rua, Cidadania e Direitos Humanos. / Defensoria Pública do Estado da Bahia.

1ª. ed. - Salvador: ESDEP, 2019

163 p. : il.

Autoria: Núcleo POP Rua da Defensoria Pública do Estado da Bahia.

1. População em Situação de Rua. 2. Direitos Humanos. 3. Cidadania

Defensoria Pública do Estado da Bahia

Rua Pedro Lessa, Nº 123

CEP 40110-050, Canela, Salvador/BA

Defensor Público Geral do Estado da Bahia
Rafson Saraiva Ximenes

Subdefensor Público Geral do Estado da Bahia
Pedro Paulo Casali Bahia

Coordenadora das Defensorias Públicas Especializadas
Donila Ribeiro Gonzalez de Sá Fonseca

Coordenadoras da Especializada de Proteção aos Direitos Humanos
Eva Rodrigues dos Santos/ Lívia Almeida

Defensora Pública da Especializada de População em Situação de Rua
Fabiana Almeida Miranda

Servidora
Sandra Moreira Costa de Carvalho

Professoras colaboradoras
Dra. Jeane Freitas Oliveira
Ma Marcia Cristina da Silva Ribeiro

Diretora da Escola Superior da Defensoria Pública da Bahia
Soraia Ramos Lima

Este anais foi produzido pelo **Núcleo Pop Rua para Pesquisas Estratégicas da Defensoria Pública do Estado da Bahia**

Estagiária
Itana Bruno de Medeiros

SUMÁRIO

Introdução.....	6
1. Conferência: A Relação Transferencial do Trabalho de Rua: Por Dr. Antonio Nery Filho.....	7
2. Trabalhos Aprovados.....	14
2.1 Como A Folha de S. Paulo (2011-2013) Representa as Políticas Públicas de Saúde para a População em Situação de Rua	15
2.2 Usina de Bruxo: Da Pedra Lascada à Tapioca	23
2.3 Vivências de Mulheres em Situação de Rua no Exercício da Maternidade ...	26
2.4 Cuidado Integral e Iniquidades nos Serviços de Saúde Relacionadas à População em Situação de Rua: Um Relato de Experiências.....	33
2.5 Acesso à Saúde Reprodutiva das Mulheres em Situação de Rua: Análise Realizada em uma Unidade de Acolhimento Institucional.....	39
2.6 Roda de Conversa com a População em Situação de Rua: Uma Experiência Reflexiva	44
2.7 O Papel do enfermeiro e a Importância do Consultório na Rua na Integralidade do Cuidado a Pessoa em Situação de Rua: Uma Revisão de Literatura.....	49
2.8 Ser Mãe em Situação de Rua: Análise de Notícias Publicadas no Jornal Correio Web	56
2.9 As Políticas Públicas de Proteção para as Mulheres em Situação de Rua e a Atuação do Serviço Social	65
2.10 Direito a ter Direitos: Assistência Social a População Adulta em Situação de Rua em Salvador	71
2.11 Uma Concepção de Família sob a Ótica das Crianças e Adolescentes em Situação de Rua	78
2.12 Serviço Socioassistencial: Jovens Em Situação de Rua.....	87
2.13 Perfil de Crianças e Adolescentes Acolhidos em uma Unidade de Acolhimento InfantoJuvenil em uso Abusivo de SPA'S.....	95

2.14 O Exercício da Escuta Qualificada a partir das/para Pessoas em Situação de Rua Serviço Socioassistencial: Jovens em Situação de Rua	101
2.15 Participação social e controle propositivo sobre as polícias: o movimento da pessoa em situação rua e a necessidade de representação em conselhos comunitários de segurança pública em Salvador.....	113
2.16 A saúde nos discursos de pessoas em situação de rua associados em uma unidade de ressocialização no município de Salvador – BA: autopercepção, acesso à rede básica e desafios.....	125
2.17 Fortalecendo a rede, a rua em cena: a construção do trabalho profissional do serviço social no GT Pop Rua.....	135
2.18 A atuação do assistente social no consultório na rua da Unidade Básica de saúde São João :limites e possibilidades do fazer profissional para efetivação do direito da população em situação de rua ao acesso à política pública de saúde	145
ANEXOS.....	152

INTRODUÇÃO

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA, por meio do Núcleo Multidisciplinar de Atendimento à População em Situação de Rua – Núcleo Pop Rua, realizou no dia 20 de novembro de 2018 a I MOSTRA CIENTÍFICA DO GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA: SITUAÇÃO DE RUA, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS.

O principal objetivo da Mostra foi proporcionar para cada membro do grupo de pesquisa, rede de serviços e população em situação de rua, um aprendizado atualizado sobre o fenômeno situação de rua, com vistas ao desenvolvimento de habilidades teóricas, técnicas e políticas específicas na abordagem a este tema. Para alcançar este objetivo, foram apresentados trabalhos científicos e conferência, que serão apresentados neste documento. As atividades realizadas na I Mostra, tiveram como finalidade proporcionar maior conhecimento sobre a atuação e o que vem sendo produzido, sobre o tema situação de rua, o que certamente contribuiu para o aperfeiçoamento da Rede de Serviços e fortalecimento dos Direitos Humanos para esta população.

O fenômeno situação de rua emerge com o surgimento das cidades e se reproduz continuamente, variando a sua magnitude e o seu perfil com as características de cada sociedade, com os ciclos econômicos, com a ocorrência de eventos/manifestações sócio-históricas e culturais.

A expansão da população em situação de rua nas grandes cidades brasileiras está decisivamente associada aos impactos sobre os que vivem do trabalho da crise e da reestruturação da economia brasileira, a qual veio acompanhada da implementação de uma política econômica em conformidade com o paradigma neoliberal e da reconfiguração do Estado.

1. Conferência: A Relação Transferencial no Trabalho de Rua¹:

Dr. Antonio Nery Filho²

Agradeço o convite de Sandra Carvalho para esta breve conversa.

Quando fui perguntado sobre o tema, pensei inicialmente no trabalho de rua; depois, nos trabalhos desenvolvidos na rua, em particular pela DPE. Então, pensei neste título, talvez estranho para uns: **A Relação transferencial no trabalho de rua**. Não entrarei em detalhes técnicos sobre a transferência enquanto tema relevante na psicanálise. Nesta sala encontram-se muitas pessoas formadas na prática das ruas sem, necessariamente, algum conhecimento no campo psicanalítico.

Neste sentido, considero justificável apresentar, o mais claro possível, alguns aspectos: o primeiro, diz respeito ao fato da transferência ter sido identificada por Sigmund Freud³ como indispensável no tratamento psicanalítico e, hoje, reconhecida como presente em qualquer relação terapêutica, enquanto especial relação amorosa, implicando, não raro, dificuldades de ambos os lados, dos pacientes e dos terapeutas. Esta transferência, ou amor transferencial, é um “amor enganoso”, que não se situa na dimensão do “amor banal” entre humanos, se é que existe esta categoria de amor (fiquei entre ‘enganoso’ e ‘perigoso’), não devendo, em nenhuma circunstância, ser correspondido.

¹ Este texto foi escrito a partir da conferência de abertura realizada na I Mostra Mostra Científica do Grupo de Estudos e Pesquisa Pop Rua - Situação de Rua, Cidadania e Direitos Humanos. Defensoria Pública da Bahia. Salvador, 10 de dezembro de 2018.

² Médico. Psiquiatra. Doutor em Sociologia e Ciências Sociais (Lyon 2 -França). Professor aposentado da Faculdade de Medicina da UFBA (Eixo Ético-Humanístico). Fundador e Coordenador Geral do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas-CETAD (FMB/UFBA, 1985-2014). Criador do Consultório de Rua (CETAD/FMB/UFBA, 1995). Supervisor dos Consultórios na Rua (SMS/PMS). Professor da Escola Superior da Defensoria Pública da Bahia (2019-20).

³ S. Freud. Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XII, p.208-221. Rio de Janeiro. IMAGO Ed. Ltda. 1969.

Um terapeuta inexperiente ou desavisado pode pensar que este é um amor possível. Perceberá que em lugar de facilitar, poderá se tornar num grande impedimento para o tratamento. Freud estabeleceu como regra de ouro, o dever ético do terapeuta nunca corresponder a este amor. Dito de outro modo, nunca entrar nessa!

E, no trabalho nas ruas, que amor brota entre os que chegam e os que lá estão, entre os trabalhadores e os assistidos na rua? Estou convencido que se estabelece entre uns e outros o mesmo amor transferencial, especial!

Um amor que nasce a partir do encontro dos que chegam, com sua disponibilidade e saber, e aqueles(as) que, nas ruas, oferecem suas sofridas histórias, numa dinâmica recíproca, mas desigual, de acolhimento e doação. As pessoas nas ruas fazem dom de seus corpos sofridos, às pessoas tidas como capazes de reconhecê-las e capazes de acolhê-las em suas dores sociais e psíquicas. Desse encontro nasce o amor que possibilitará acreditar e reconhecer, ser acreditado e ser reconhecido. O tempo deste 'amor transferencial de rua' é singular. Caminhemos por este caminho.

A psicologia nos ensina que as crianças no seu desenvolvimento, experimentam destruir e restaurar. Quem conviveu com crianças sabe que elas quebram os brinquedos, choram e depois os restauram ou tentam. Quem tem filhos pequenos já verificou que eles tocam ou olham as mães, depois as deixam, para repetir, inúmeras vezes este ritual, este mesmo tocar/olhar, num equivalente 'abandono/recuperação-destruição/reparação'. A interpretação que podemos dar é que a criança perde e resgata. A questão que surge é: como isto funciona com as crianças em situação de rua? Ela também necessita desse movimento de separação e aproximação, de destruição e reparação para se organizar psiquicamente. O trabalho nas ruas nos ensinou que as crianças em situação de rua (ou de abandono, de carência afetiva, como se constata em muitos orfanatos), não têm oportunidade nem tempo para destruir e reparar. Situam-se, permanentemente,

na separação/destruição; crescem na ausência de um outro estável, ameaçados, feridos, vulnerados. Nestas circunstâncias, o encontro mais tarde com objetos permanentes (pessoas, serviços), que possibilitam a difícil “retomada” do processo ‘reparação/reconstrução’, exige competência técnica e disponibilidade subjetiva. Lembrar que não só as crianças mas, também, os adultos de rua, são verdadeiros “antropófagos afetivos”, vorazes física, psíquica e socialmente. Tomam tudo que podem, de uma vez, absorvem como esponjas. Ir para as ruas exige dos profissionais competência para manejo desta voracidade, numa relação de oferta, *ma non troppo*, cuidadosa, compreensiva, reparadora. Entre uns e outros, vai se desenvolver a relação especial, amorosa, de onde se originam laços indispensáveis para sustentação das difíceis, mas possíveis, transformações. As pessoas recebem, as pessoas criam vínculos, as pessoas criam laços a partir da oferta amorosa que cada um de nós pode sustentar. Mas, cabe a pergunta: quem é margem e quem é rio nesta relação? De que lado nasce esta relação amorosa? Do lado que aparentemente oferta e recebe, ou do lado que, aparentemente, recebe e doa?

Tenho chamado a atenção de meus pares, em diversos momentos, para os efeitos desastrosos dos “falsos encontros”, isto é, os encontros vazios, promessas sem sustentação. Muitos técnicos não atentam para a singularidade e importância dos encontros, quase como se nada tivesse sido encontrado! Os encontros despertam nas pessoas em situação de rua uma esperança, em geral marcada por frustrações anteriores. Sabemos que toda relação amorosa começa pelo encontro. Os encontros podem começar e acabar neles mesmos; o efeito dos encontros não se subordinam ao tempo, mas à intensidade dos afetos envolvidos. É assim para os que nada têm, os despossuídos, os vulnerados de toda ordem. Os encontros vazios, frustrados, geram hostilidade e ódio. Reafirmo que não relaciono o *encontro* ao tempo ou a um certo número de ‘conversas’; refiro-me ao encontro pleno, no sentido do afeto, de uma escuta “com as duas orelhas”, ao encontro sustentado na verdade do outro. Único ou múltiplo, estes encontros criam possibilidades transformadoras. Para quem está no ‘vazio expectante’, esperando encontrar o que

nunca teve, o encontro com um profissional da saúde, do direito, um estagiário, um trabalhador social, um redutor de danos, pode representar a vida ou a reiteração da morte; precisa ser compreendido como uma experiência absolutamente fundamental. O breve e passageiro encontro para uns, pode representar a retomada de/da vida para outros. Tudo vai depender dos afetos envolvidos.

Outro dia me encontrei com uma pessoa com quem eu havia conversado rapidamente na rua. De pronto me interpelou “*como você nunca mais voltou aqui?*” Respondi: “*voltou onde?*” Eu não havia percebido o efeito que o *breve encontro* havia produzido, é provável que naquele momento o outro iniciasse a construção de uma ponte.... Passei por aquela pessoa. Mas, para ela, “*não passarinho*”⁴, não passei; significa que, cada vez que vamos à rua, nós nos oferecemos como objeto amoroso para o outro, que nós nos toma como verdade; o outro nos toma como início; o outro nos toma como aquilo que vai/pode produzir alguma transformação, uma nova história. Tenho afirmado que é mais ético nunca ir ao encontro dos vulnerados(as) de rua, do que ir e não reconhecer e sustentar seus efeitos; melhor não ir, do que ir e enganar(se). Melhor deixá-los(as) em paz do que prometer aquilo que não se pode dar. Neste sentido, tenho estado muito preocupado com as falsas promessas, as falsas iniciativas, sem sustentação, porque a consequência disto é que, alguém que espera desde sempre, diante de uma promessa que não se cumpre, sente aumentado seu sofrimento e ampliada sua descrença e frustração. Não raro, responde a isto com (mais) violência e destruição.. É dessa forma que entendo, por exemplo, uma certa violência que ocorre nas ruas: uma resposta daquele ou daquela que foi enganado ou enganada. *Se você me promete e não não me dá, eu tomo!* Então, é uma ‘violência resposta’, de certa forma, uma vingança.

⁴ Refiro-me aqui ao Poeminho do Contra - Todos esses que aí estão/ Atravancando meu caminho,/ Eles passarão.../ Eu passarinho! Mário Quintana, In: Caderno H, Mário Quintana: Poesia Completa, Editora Nova Aguillar, p. 257.

Faz algum tempo, fui procurado por alguns alunos da minha bi-centenária Faculdade de Medicina da Bahia. Queriam me comunicar a data da formatura e anunciar a minha escolha como um dos professores homenageados. Como estou aposentado desde 2014, perguntei como isto era possível.

Obtive como resposta: *“porque a única aula que você nos deu, no primeiro dia do nosso curso de medicina, nos perseguiu até o sexto ano”*. Fiquei muito surpreso e preocupado, porque eu não havia percebido, não havia atentado para a possibilidade de minha fala acompanhá-los durante os seis anos do curso médico; que eles pudessem se lembrar do que eu havia dito. Isto me vem ao espírito neste momento, em razão do que estamos tratando: os encontros e seus efeitos. Sabemos (ou supomos saber), o que dizemos; não sabemos o que os outros vão ouvir, há uma distância entre a oferta, o recebimento e os efeitos de nossos atos (ou omissões!). Portanto, precisamos ser cuidadosos, éticos, com relação ao que ofertamos. Neste sentido, volto a proposição desta conversa: *o amor transferencial no trabalho com pessoas em situação de rua*: a relação transferencial no trabalho de rua, significa que trabalhamos na rua - não para a rua - com as pessoas que nela vivem em permanência, porque a rua não é nada, a rua para mim é como a droga, não é nada. Escrevi uma vez que: *“droga não pensa, droga não anda, droga não ama, isto é coisa de gente, de humanos!”*. Portanto, a rua só pode ser significada quando há gente na rua e, em particular, a ‘gente de rua’, no dizer de Maria Lúcia Santos⁵. A rua é significada pelas pessoas e não as pessoas significadas pelas ruas. Os humanos fazem a rua.

Quando alguém se oferece para trabalhar na rua, é necessário que ela ou ele saiba que esta é uma tarefa difícil; difícil porque há muitas variáveis em jogo e, em particular, esta variável fundamental para mim,

⁵ Maria Lúcia Santo Pereira da Silvas, ex-moradora de rua, participou ativamente na criação do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR). Liderança indiscutível na Bahia e no Brasil, trabalhou incansavelmente em prol dos vulnerados de rua. Maria Lúcia faleceu precocemente em 25 de abril de 2018.

o nó crítico, origem de todas as possibilidades: a *relação*, que se estabelece no encontro e se faz no trabalho, no tempo, no respeito entre uns e outros. Para concluir, quero adverti-los e adverti-las de que quando falo desta relação amorosa não estou pensando num amor que tudo dá e tudo permite.

Para concluir, quero adverti-los e adverti-las de que quando falo desta relação amorosa não estou pensando num amor que tudo dá e tudo permite. Amar não é conceder tudo, mas, amorosamente, dizer sim e não, aceitar ou recusar, permitir ou negar. A psicanálise nos ensina, ainda, que no trabalho transferencial, nasce a resistência como fenômeno que dificulta, e às vezes impede, completamente, ouvir e ser ouvido. Será que podemos dizer que em toda relação amorosa há um contra-amor? O poeta Damário da Cruz já disse que “*o amor é feito de riscos. Não duvides*”. Mas, aí, se trata de outro amor!

No trabalho com as ‘gentes de rua’, é indispensável saber que o ato de doar, implica um ‘acolher-recebedor’; quem recebe, doa; quem fala, deve escutar e quem escutar, deve falar.

Nas ruas, não cabe caridade. A caridade imobiliza. Em geral, a caridade consiste em dar, para que o outro não se mova do lugar de onde recebe. Numa doação transferencialmente amorosa, há uma resposta de quem recebe, e essa resposta não é simples, ela se manifesta, às vezes, no “devoramento” daquele que oferta.

Penso nas mães amamentando: ofertam aos filhos o peito; cabe aos filhos retirarem dele, o leite. Os filhos fazem as mães. Contudo, cabe à mãe se retirar para que o filho reclame sua volta e se construa no processo de *individuação*, decorrente da separação e do (re)encontro. Deveria ser assim para todas as mães e seus filhos. Infelizmente não o é. É muito provável que os filhos e filhas que vemos nas ruas (depois adultos), não tenham tido a possibilidade de se reconhecerem ‘no reconhecimento do outro’. Talvez se constituam através de uma falta monstruosa, onde não há separações e encontros reparadores.

Talvez, o trabalho nas ruas nos remeta a esta equação: *mães-faltantes-filhos devorantes*. Como (re)ofertar o peito sem que a mãe seja devorada?

Digo então para concluir, que nada preocupa mais do que as ofertas caritativas. Eu disse uma vez, que há duas sopas, a sopa da vida e a sopa da morte. A sopa da morte é uma sopa que apenas alimenta o corpo, é a sopa da caridade que serve para quem oferta. A sopa da vida, é a sopa que alimenta a alma de quem recebe e permite que o corpo 'levante e ande'. Lembrar que a sopa pode ser a mesma e que a diferença estará, então, na significação dada por quem oferta, e na significação dada por quem recebe. A diferença entre as sopas estará na relação entre quem doa e quem recebe, possibilitando a construção de uma ponte amorosa sustentada no tempo do encontro e no tempo de novas histórias.

Esta é a minha (espero) contribuição para a reflexão deste grupo de Pesquisa da Defensoria do Canela (Núcleo Pop Rua em Movimento).

Obrigado.

2 - Trabalhos aprovados na I Mostra

Este capítulo, tem o objetivo de apresentar os resumos expandidos que foram aprovados e apresentados na I Mostra, na modalidade pôster. Os trabalhos foram selecionados a partir de cinco eixos temáticos : *Acolhimento Institucional/ Situação de Rua; Habitação / Situação de Rua; Saúde Mental / Situação de Rua; O Cuidado na Rua; Maternidade na Rua.*

2.1 COMO A FOLHA DE S. PAULO (2011-2013) REPRESENTA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA?

Daniele Gruppi de Mendonça

Ingrid da Silva Ramalho

Viviane de Melo Resende

Introdução

Este artigo apresenta resultados parciais do projeto de pesquisa , realizado entre 2015 e 2018, que teve como objetivo geral mapear e analisar representações da *violação de direitos* e da *violência* contra pessoas em situação de rua na produção discursiva dos portais de notícias de três jornais de abrangência nacional – *Folha de S. Paulo*, *O Globo* e *Correio Braziliense*. Neste trabalho, nosso foco é discutir a representação das políticas públicas de saúde voltadas a pessoas em situação de rua no portal da *Folha de S. Paulo* (FSP).

Nosso *corpus* é composto de textos publicados na FSP entre 2011 e 2013. Para este artigo, foram mapeados 105 textos dos 460 coletados no portal FSP, e o material foi explorado com o auxílio do *software* NVivo. Após a macro análise, observamos que as representações sugerem nesse *corpus* a vinculação da situação de rua à drogadição, um aspecto de “saúde”. Diante deste contexto, buscamos resposta para a seguinte questão: as intervenções no centro de São Paulo são efetivamente políticas que visam à saúde da população em situação de rua? Refinamos a investigação e trabalhamos em minúcia apenas com três textos, utilizando a Análise de Discurso Crítica (ADC) como ferramenta.

Nas seções que seguem, após refletirmos sobre os estudos críticos do discurso e de apresentarmos as categorias que vamos utilizar nas análises, discutimos os resultados e, por fim, nossas considerações finais.

Palavras-chave: situação de rua, saúde, Folha de São Paulo.

1. Metodologia

Para a coleta de dados, foi realizado um mapeamento abrangente de todos os textos publicados no período considerado para a pesquisa – de 2011 a 2013 – que resultaram das buscas pelas palavras-chave: “morador(a)(es) de rua”, “pessoa(s) em situação de rua” e “população (em situação) de rua” nos três portais. A busca no portal da *Folha de S. Paulo* (FSP) levou a 460 textos, dos quais 105 são sobre políticas públicas e são o foco das análises deste trabalho. Todos os textos foram codificados utilizando ferramentas do pacote QDA NVivo 11 Pro.

O NVivo é um *software* que disponibiliza vários recursos de análise, dentre eles a ferramenta “frequência de palavras”, por meio da qual identificamos os termos mais recorrentes nas notícias sobre políticas públicas. As palavras mais frequentes nas referências são apresentadas sob a forma de uma “nuvem de palavras”. A nuvem de palavras que geramos exibe os 50 termos mais frequente com mais de quatro letras na pasta de políticas públicas. O tamanho das letras usadas para as palavras na nuvem representa a frequência relativa de ocorrência de cada vocábulo nas notícias. Neste caso, “saúde” foi a quinta palavra mais recorrente, atrás de “moradores”, “prefeitura”, “pessoas”, “disse”. No entanto, foi a mais reveladora, pois liga a situação de rua a problema de saúde pública. As palavras “tratamento”, “crack”, “cracolândia”, “usuários” e “drogas”, mesmo em tamanho menor, também são representativas e sugerem nesse *corpus* a vinculação da situação de rua à drogadição, um aspecto de “saúde”.

Diante deste contexto, questionamo-nos: as intervenções no centro de São Paulo são efetivamente políticas que visam à saúde da população em situação de rua? Atentas a esta pergunta, focamos nos textos que citavam a “saúde”. Foram 26 notícias e 115 referências à palavra. Dessas, escolhemos três para uma análise mais refinada. Sua escolha deveu-se a revelarem como o Estado entende esse problema social em São Paulo. São elas: “Viciado poderá voltar à cidade natal se

quiser, diz Alckmin”, “São Paulo estuda enviar viciados da cracolândia para cidades natais” e “Moradores de rua custam R\$ 1,6 mi ao ano à Prefeitura de Ribeirão Preto”.

Para analisar esses três textos, recorreremos à Análise de Discurso Crítica (ADC), que fornece subsídios para investigar a construção discursiva de representações, identificações e relações sociais em textos. A ADC propõe analisar a estrutura de textos a fim de compreender as construções ideológicas presentes e o funcionamento de textos na manutenção de relações baseadas em abuso de poder. Segundo Resende (2012, p. 101), o objetivo é “desvelar discursos e ideologias que sustentem estruturas de dominação”.

Na ADC, o discurso é concebido como parte de toda prática social, instrumento de representação e de significação do mundo (Fairclough, 2001). Desse modo, o discurso se torna um constituinte do social, um modo de ação (sobre o mundo e os outros), de representação e de identificação. Por isso, a investigação abrange texto, prática discursiva e prática social. Segundo Fairclough (2001), a prática discursiva pode contribuir tanto para a reprodução como para a transformação de práticas sociais.

Como categorias de análise, utilizaremos a intertextualidade e a interdiscursividade. A intertextualidade diz respeito à relação dialógica entre textos, que podem ser delimitados explicitamente ou mesclados. Este trabalho pretende analisar as conexões textuais com as quais as notícias estabelecem relações, identificando a presença ou a ausência de vozes, pois essa (in) existência, dependendo de sua articulação, sinaliza o posicionamento do texto em lutas hegemônicas.

Enquanto a intertextualidade está voltada para as vozes articuladas (ou não, no caso das ausências significativas) nos textos, a interdiscursividade está focada nos discursos articulados e suas conexões mais amplas (Fairclough, 2001). Trata-se, em princípio, de uma categoria representacional, ligada a maneiras particulares de representar aspectos do mundo. A partir da interpretação da dialogicidade, será

estabelecida uma reflexão sobre políticas públicas e saúde da população em situação de rua em São Paulo.

2. Discussão dos resultados

Observamos que as três notícias trazem vozes do governo, atribuídas em discurso direto e indireto. No entanto, só um texto inclui outras vozes, que são as de especialistas e de um personagem, que é um “ex-morador de rua” e “ex-usuário” de drogas. Na notícia “Viciado poderá voltar à cidade Natal se quiser, diz Alckmin”, vale ressaltar a seguinte citação, estabelecida em discurso direto atribuído à vice-prefeita Alda Marco Antonio: *“São Paulo é uma cidade acolhedora neste sentido, recebe a todos. Mas, para eles, o melhor é ficar perto de seus familiares”*. O efeito de sentido é de que a cidade acolhedora é mais do campo da retórica que da ação prática: não é tão acolhedora assim, já que não acolhe quem está em situação de rua ou de drogadição. Além disso, a vice-prefeita faz um julgamento de valor, sem apresentar bases que sustentem o seu discurso, ou mesmo o depoimento de algum personagem. Ou seja, “o melhor” para ela e para o governo é ‘remover’ esse grupo populacional das ruas de São Paulo, mas esse “melhor” se atribui ao outro: o melhor “para eles”.

A citação da vice-prefeita também aparece na notícia “SP estuda enviar viciados da cracolândia para cidades natais”. A matéria faz uma chamada para uma discussão, que ocorreria entre o governo do Estado e a Prefeitura de São Paulo, sobre a ideia de enviar frequentadores da cracolândia ‘de volta a suas cidades de origem’. Como no texto só há como novidade a informação que ocorreria esse debate, o jornal repete a declaração, possivelmente por ser de impacto.

Outra fala da vice-prefeita é repetida nas duas notícias: *“Cada comunidade tem que ser responsável pelo seu produto social”*. Além de tratar seres humanos como um produto, um objeto, e de teor negativo, pela colocação com “tem de ser responsável”, traz uma contradição, já que São Paulo não se responsabiliza pelo

seu “produto social”, deixando-o desassistido nas garantias de direitos constitucionais. Com a declaração, a intenção clara da política é de transferir o que é considerado ‘problema’ para outros governos, livrando-se dele. Esse objetivo é confirmado na citação atribuída ao governador à época, Geraldo Alckmin: *“É responsabilidade de todos, dos governos municipais, estadual, nacional e também da sociedade atender às pessoas que precisam, dentro da dignidade humana”*. A fala do então prefeito sugere transferências de responsabilidades, no já conhecido “jogo de empurra” das burocracias de serviços, que terminam por resultar em dificuldades na fruição de serviços pela população. O governador ainda atribui à sociedade civil a missão de atender às pessoas, quiçá evocando a caridade e a filantropia que marcaram a história da assistência social no Brasil e a que, de tempos em tempos, governos com base conservadora retornam.

Com as declarações dos dois membros do governo, percebemos que eles estão em sintonia. Naquele momento havia, então, nas esferas governamentais estadual e municipal um discurso único, que é diferente do discurso do especialista, por exemplo, que só aparece na notícia “Moradores de rua custam R\$ 1,6 mi ao ano à Prefeitura de Ribeirão Preto” A fala do especialista em saúde pública aparece em discurso direto e indireto. Para Walter Varanda, a ‘devolução’ de “andarilhos” (termo usado pelo especialista) para seus ‘locais de origem’ seria uma política ruim, porque incentiva outras cidades a fazer o mesmo. *“Isso gera mais população de rua entre as cidades”*. Note-se que também na fala do especialista o que importa é o aspecto urbano da questão, ficando as vidas das pessoas apagadas da representação – também aqui as pessoas são objetificadas, já que podem ser removidas, devolvidas, deslocadas à revelia.

Mas Varanda aponta para a criação de centros especializados e alternativas de geração de renda como parte da solução, o que sugere uma perspectiva interseccional da situação de rua, que implica não apenas políticas de saúde, mas também de trabalho. O jornal, então, faz um levantamento de quanto a Prefeitura de São Paulo gasta por ano para ‘ressocializar’ ‘moradores de rua’ e ‘devolver’ ‘andarilhos’ às suas ‘cidades de origem’ e de quanto o órgão repassa para os

centros especializados. Só nos seis primeiros meses de 2013, 1.803 'andarilhos' foram 'devolvidos' para suas cidades, algumas distantes, o que representaria um gasto médio mensal de R\$ 15 mil. Já o valor que é repassado para Creas-Pop (Centro de Referência Especializado em Assistência Social) corresponderia a R\$ 34 mil do governo municipal, somados a repasses do governo federal e municipal. O Cetrem (Central de Triagem e Encaminhamento ao Migrante), outro exemplo dado no texto, contaria com uma verba de R\$ 79 mil, sendo R\$ 42 mil do município. A recorrência desses dados de investimentos, apontados como gastos, deixa ver o viés econômico da matéria, que mais uma vez tende a ignorar as vidas das pessoas. A exceção é a referência à história de um 'ex-morador' e 'ex-usuário', Arnaldo Fachin Júnior, que recebeu atendimento no Creas. Com o tratamento, ele teria se reaproximado dos dois filhos e da mulher, e estaria passando por entrevistas de emprego.

A voz desse personagem é extremamente importante para a reportagem, pois ressalta as possibilidades de uma política de outro corte. A fala, em discurso direto, "*Quis provar para mim mesmo que não sou aquele lixo que as pessoas veem nas ruas*", mostra como Fachin Júnior entende que a sociedade enxerga as pessoas em situação de rua, e como o governo as trata: como lixo. E o lixo é removido de qualquer lugar e jogado em outro; talvez por isso as operações de remoção, de retirada, das pessoas em situação de rua ocorram com frequência em São Paulo; talvez por isso se articule sem cerimônia o discurso de 'devolução' das pessoas a suas 'cidades de origem'. Removem-se pessoas como objetos, e enfim se lhes nega o direito à cidade. O foco das ações é somente desocupar o espaço público onde usuários de drogas ou pessoas em situação de rua vivem e trabalham, sem lhes garantir direitos sociais básicos, como a saúde.

Mais uma voz que se une na ênfase à relevância dos centros especializados é a de outra especialista, que trabalha em um Creas, Renata Cristina Correa da Silva. Ela destacou que "*tem famílias despreparadas para lidar com certas situações*", agregando que "*Algumas mães chegam aqui em carrões e deixam os filhos dizendo que não sabem mais o que fazer*". Essa segunda afirmação mostra que o problema

da drogadição atinge também famílias com alta renda e que essas também recorrem ao serviço público para tratar seus familiares.

Considerações finais

A vinculação saúde/ drogadição/ situação de rua é sistêmica na imprensa e a forma como o jornal reporta essa questão social é de extrema relevância, pois quando o jornalismo *online* se filia a perspectivas preconceituosas a respeito da situação de rua, dispersa com longo alcance discursos que desumanizam esse segmento populacional (RESENDE; RAMALHO, 2017; RESENDE, GOMES, 2018). Muitas vezes os meios massivos de comunicação social deixam de destacar o dever do Estado de garantir direitos básicos, como a saúde, a qualquer cidadão. Em São Paulo, o que se percebe é que as intervenções se aproximam das políticas higienistas, as quais transformam o espaço público, agravando as desigualdades e contribuindo para a aceitação social de soluções políticas bastante questionáveis, que chegam a objetificar seres humanos de forma naturalizada também no discurso.

Referências

FAIRCLOUGH, Norman. *Discurso e mudança social*. 2 ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

RAMALHO, Viviane; RESENDE, Viviane de Melo. *Análise de discurso (para a) crítica: O texto como material de pesquisa*. Campinas: Pontes Editores, 2011.

RESENDE, V. M. Análise de Discurso Crítica como Interdisciplina para a Crítica Social: Uma Introdução. In: I.F. MELO (org), *Introdução aos estudos críticos do discurso: teoria e prática*. Campinas: Pontes, 2012.

RESENDE, V. M.; GOMES, M. C. A. 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), p. 165-191, 2018.

RESENDE, V. M.; RAMALHO, I. S. Representação midiática da violação de direitos e da violência contra pessoas em situação de rua no Correio Web. *Calidoscópico*, 15 (3), p. 529-541, 2017.

VAN DIJK, T.A. 2001. Critical Discourse Analysis. In: TANNEN, D.; SCHIFFRIN, D.; HAMILTON, H. (orgs.). *Handbook of Discourse Analysis*. Oxford, Blackwell, p. 353-371.

2.2 USINA DE BRUXO: DA PEDRA LASCADA À TAPIOCA

Carlos Donisete de Souza

donisete1969@gmail.com

Introdução

Este trabalho tem como objetivo apresentar as reflexões empreendidas sobre a categoria de pobreza e suas possibilidades de conversa com a Psicologia e Sociologia tomando como contexto o centro de Fortaleza/ Ceará. Para tanto, parte-se da discussão da pobreza a partir de um enfoque multidimensional, muito além das questões monetárias. O ser em situação de rua compreendido com potencial e em expansão, não desprezando a capacidade de enfrentar e transformar uma realidade social opressora. Um outro objetivo é desnaturalizar concepções e anunciar compreensões a partir do ponto de vistas dos sujeitos.

Acreditamos que o processo de alfabetização é leitura do mundo é leitura de si, dos outros, da realidade. E, como estar vivo é ler, reler, continuar lendo, desconstruindo palavras e os sentidos e construindo novos; somos permanentemente alfabetizados e alfabetizadores.

Somos pesquisadores, apaixonados pelo saber, pelo conhecer o mundo e os livros! Com uma dor chamada curiosidade, que segundo Rubens Alves é “uma coceira, um bicho de pé no pensamento” e porque somos curiosos, criamos, descobrimos e abrimos a fechadura!

O conhecimento acadêmico, a vivência no mundo dos cidadãos de classe média e a experiência de morar na rua, despertam meu desejo de compartilhar um olhar aprofundado sobre uma realidade que se mostra apenas em sua camada mais superficial. Abrir as cortinas, aguçar os sentidos para as realidades que se superpõem em camadas sem nunca permitir ser olhada por

inteiro é o bicho de pé que deu origem a essa proposta. “Usina de Bruxo” diz respeito a um estado de sobrevivência onde tudo urge. A fome é de hoje, o amanhã é mais que abstração: é incerteza. A vivência da rua molda corpos e personalidades. E mais que respostas trazemos perguntas: por que as pessoas moram nas ruas? Por que as pessoas ajudam as pessoas que moram nas ruas? As pessoas tem o direito de morar nas ruas? Quais os direitos das pessoas em situação de rua? Quais os deveres? Redução de danos e situação de rua?

Palavras- chave: pobreza. discriminação. situação de rua. vergonha.

Metodologia:

Pesquisa qualitativa , com utilização de observação participante e diários de campo em situações de abrigo institucional e situação de rua. Usam-se também entrevistas Narrativas com pessoas em situação de rua frequentadoras destes espaços.É utilizada como análise a teática narrativa..Identifica-se as pessoas em situação de rua como usuárias de drogas, violentas e criminosas. Então, as pessoas em situação de rua sentem-se agredidos, humilhados e eevergonhados , podendo agir violentamente, criativamnete, e solidadriamente como forma de enfrentar essas práticas de opressão

Considerações finais:

Conclui-se que compreender a pobreza como multidimensional expande a abrangências de suas influências na constituição humana .Percebe-se Fortaleza como um local onde se concentra diversas e significativas formas de pobreza ; daí a inserção em uma realidade de opressão e de marginalização que o

posiciona em um lugar de culpado pela sua situação, de conformado com sua realidade e de incapaz de promover alguma mudança na sua vida. Estas premissas aliadas às correntes ideológicas mantenedoras do status quo, tem uma grande influência na constituição do psiquismo. Apesar disto encerra-se o ser humano como potencial baseado em sua capacidade de expandir e de superar as significações vigentes a partir os sentimentos que são múltiplos, instáveis e criativos.

A vergonha, a discriminação e a pobreza formam um ciclo opressor e desumano para as pessoas em situação de rua que por sua vez constroem estratégias para enfrentamento dessa realidade.

Cabe lembrar a complexidade desta temática e da necessidade de muitas pesquisas, publicações, discussões, rodas de conversas pois acreditamos, no conhecimento, no empoderamento e na Democracia.

Referências:

Freire, P. (1980). *Conscientização: Teoria e prática de Libertação*. São Paulo: Moraes.

Martín-Baró, L. (1998). *Psicología da la liberación*. Madrid: Trotta.

Moura Jr., F., Ximenes, V.M. y Sarriera, J.C. (2013). Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. *Revista de Psicologia*, 22(2), 18-28. doi: 10.5354/0719-0581.2013.308

Vygostky. L.S. (1998) *A Formação social da mente*. São Paulo: M.Fontes.

2.3 VIVÊNCIAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA NO EXERCÍCIO DA MATERNIDADE

Daiane Santos Oliveira

daisanoli@hotmail.com

Sara Peixoto de Almeida

Sara_peixoto@yahoo.com

Dejeane de Oliveira Silva

dejeanebarros@yahoo.com.br

Marluce Rufino

mari_luza2@yahoo.com.br

Introdução

Embora a mulher em situação de rua seja invisível nas estatísticas, carrega consigo a complexidade de um perfil extremamente heterogêneo em suas características e na própria experiência de viver na (e da) rua, permeado por contextos de vulnerabilidade. A condição de ser mulher em situação de rua associada a vivência da maternidade parecem ampliar as chances da mulher se expor a vários agravos, os quais afetam aspectos sociais e de saúde.

A maternidade, conforme afirma Correia (1998), não corresponde apenas a um acontecimento biológico, mas a uma vivência inscrita numa dinâmica sócio histórica. De modo complementar para Scavone (2004) a maternidade é um fenômeno sociológico, antropológico e culturalmente delimitado, o qual perpassa por interesses políticos, econômicos e sociais que se modificam ao longo da história e rege o comportamento das mulheres, interferindo em suas escolhas e decisões.

Para Badinter (1985) quando se estuda o comportamento materno deve-se levar em consideração que ser mãe é uma condição relativa e tridimensional e, nesse sentido, não depende apenas de características individuais, mas sim de uma dupla relação (entre pai e filho(a)), onde a mulher é um ser único, dotado de aspirações próprias, que muitas vezes, não são as mesmas do esposo e do(a) filho(a). No entanto, o processo de naturalização em torno de condutas e valores que envolvem a maternidade, muitas vezes, inviabiliza a autonomia das mulheres. A vivência da maternidade em situação de rua, por si só, traz peculiaridades por carregar rótulos e estigmas da mulher incapaz de criar/cuidar da sua prole. Tais mulheres, nem de longe, sobretudo quando fazem uso abusivo de drogas, se enquadram no perfil ideal de mãe construído socialmente, no entanto, exercem, como podem, a maternidade, não abrindo mão desse lugar, ora de forma menos complexa, ora lutando e resistindo aos padrões sociais de forma mais intensa (ALMEIDA; QUADROS, 2016).

Para essas mulheres, a maternidade pode representar um estado de aquisição de identidade social a ser conquistada e a tentativa de resgatar seus próprios vínculos familiares fragilizados, por vezes inexistentes, e em contrapartida produzir diversos impasses derivadas da precariedade socioeconômica e da inexistência de redes de apoio (PENA et al., 2012).

Em pesquisa realizada no Centro Histórico da cidade de Salvador – Bahia com mulheres que fazem uso de drogas, os resultados apontaram sentimentos de culpa e também responsabilização pelo (não) cuidado com as(os) filhas(os), bem como a adoção de estratégias para vivenciar a maternidade de diferentes formas, considerando a trajetória, as oportunidades, escolhas e contexto em que a pessoa está inserida. Dentre as mulheres entrevistadas, aquelas que faziam uso de drogas e estavam em situação de rua, permeavam um estado de dupla marginalização e demonstraram preocupação com o modo de sobrevivência das crianças e com as regras sociais as quais estavam expostas, o que impactava diretamente no modo de pensar e agir no seu meio (OLIVEIRA, 2015).

Desse modo, considerando que a maternidade e o viver na rua geram redes complexas às mulheres em situação de rua e que estas buscam formas de

enfrentamento para vivenciar funções maternas, esta pesquisa objetiva relatar a vivência de mulheres em situação de rua no exercício da maternidade.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com dados extraídos da dissertação intitulada “Vivências e enfrentamentos de mulheres que fazem uso de drogas no exercício da maternidade”. Para compor este recorte, foram utilizadas entrevistas de quatro mulheres em situação de rua que vivenciaram o exercício da maternidade, permitindo conhecer as especificidades de suas vidas e suas relações com os(as) filhos(as).

A pesquisa foi desenvolvida em duas unidades de saúde localizadas no Centro Histórico de Salvador - Bahia: o CAPSad Gregório de Matos e a Unidade de Saúde da Família (USF) do Terreiro de Jesus.

A escolha da entrevista como técnica de coleta de dados se fundamentou na ideia de que os dados subjetivos se relacionam diretamente com os valores, as atitudes e as opiniões das entrevistadas. A entrevista visou conhecer o contexto da maternidade na vida cotidiana da entrevistada, suas vivências e formas de enfrentamento. Para tanto, investigou-se alguns elementos, quais sejam: como a mulher percebe a maternidade em sua vida; ganhos/ perdas materiais, sociais, individuais e familiares relacionadas à maternidade; relacionamento interpessoal; período pós parto, puerpério, se teve ajuda de alguém por parte da família, amigos(as) e/ou profissionais de saúde no cuidado com o recém nascido; fatores positivos e negativos relacionados à maternidade; formas de enfrentamento diante o cuidado/ relacionamento com os(as) filhos(as), gestação, parto e pós parto.

O conteúdo das entrevistas foi analisado segundo os critérios da análise de conteúdo temática (BARDIN, 2010).

Resultados

A seguir será evidenciado alguns pontos do contexto de vida de quatro mulheres em situação de rua, bem como algumas experiências no exercício da maternidade.

As mulheres, Cris, Taís, Galega e Índia revelam histórias de luta e desafios para exercer a maternidade.

O distanciamento dos(as) filhos(as), seja por opção ou por imposição da família ou do conselho tutelar, gera sofrimento e sentimentos de culpa, tristeza, frustrações e perda da esperança. Para Taís, o afastamento dos(as) filhos(as) logo após o parto veio acompanhado de tristeza ao contar que [...] *eu não amamenteei, porque tiraram (meus filhos) de mim para levar para o abrigo, viram que eu não tinha condições de criar[...] Meus quatro filhos estão longe de mim [...] Uma tristeza eu sinto! Eu sinto a falta deles!* (20 anos, branca, profissional do sexo e vendedora ambulante, 4 filhos, convive com 2 filhos mais novos).

Ainda sobre o afastamento entre mãe-filho, Taís ainda reforça que o fato de não morar com os filhos só pode ser minimizado quando ela tiver condição socioeconômica favorável para ter um local para ficar com eles, evidenciado na fala [...] *Se eu não resolver essa situação de arrumar emprego, um lugar onde ficar, não vou ficar com meu filho na rua[...].*

As entrevistadas se caracterizavam como dependentes de uma ou mais substâncias psicoativas, referindo fazer uso de cocaína, crack, álcool e maconha durante o ciclo gravídico-puerperal, diferenciando o tipo de substância, a quantidade e a frequência do consumo de uma gravidez para outra. Para algumas mulheres a gravidez, o parto e o nascimento se constituíram eventos que influenciaram em mudanças de comportamento no padrão de consumo de drogas, tais como: substituição de uma substância, considerada por elas como mais prejudicial, por outra menos prejudicial, redução do consumo e a busca por tratamento.

Tal achado é evidenciado na fala de Taís ao referir que *“na gravidez do meu primeiro filho eu usei a cocaína, nas outras não usei [...] A maconha cheguei a usar, só que não corre risco nenhum... O crack sim, detona! Mas, a maconha é mais leve, não tem efeito assim, sabe?! Já outra participante, autodenominada de Galega, exalta a sua conduta protetora durante esta fase ao referir que [...] meus filhos mamaram no meu peito, mas eu não usei droga nenhuma, nem durante a gravidez, nem durante a mama, isso eu tenho como orgulho e tenho ódio de quem faz isso*

[...] (37 anos, branca, profissional do sexo, 3 filhos, tem contato com o filho caçula, porém não moram juntos).

Em relação a busca por tratamento, Índia, 19 anos, gestante fala da sua motivação para procurar o CAPSad [...] *Decidi (procurar atendimento) por causa dos meus filhos, porque eu quero que meus filhos cresçam e não me vejam cheirando, fumando.* A mudança de comportamento referida pautou-se na busca por tratamento subsidiada pela relação com os filhos. Tais ações refletem a preocupação das mulheres em distanciar seus filhos da imagem de uma usuária problemática da figura de mãe.

De acordo com as entrevistadas, no cotidiano de suas atividades estas desenvolvem ações de cuidados direto com os(as) filhos(as), buscando atender necessidades básicas tais como: alimentação, sono, higiene, lazer e educação e, realização do pré natal. *Cuido deles: dou banho, dou comida, dou café, levo pra escola. Passeio, de vez em quando. [...] Tudo pra mim é eles. Primeiro eles, antes de fazer tudo penso neles* (Cris, 27 anos, preta, 04 filhos, mora em um quarto do acampamento sem terra com os dois filhos mais novos e o companheiro). Índia, gestante, no momento da entrevista revela que iniciou o pré natal com o intuito de proteger o bebê. [...] *Eu acompanhei toda gravidez, comecei o pré-natal logo quando eu descobri que estava grávida dele [...] eu assisti palestra falando que drogas, bebidas faz mal. Nessas horas eu paro e penso logo neles.*

No entanto, evidenciando que a gestação é um momento único e depende de fatores contextuais e individuais, ao relatar a experiência da sua primeira gravidez, Índia afirma [...] *eu não queria aquele filho, não queria engravidar daquele cara, ele me espancava, aí eu comecei mesmo a cheirar, ficava bêbada [...] tomei três copos de uísque e uísque é abortivo, aí eu comecei a perder sangue [...]* (19 anos, preta, gestante). De acordo com o relato, o fato de ter um parceiro violento foi significativo para rejeição da gravidez e contribuiu para a exacerbação do consumo de álcool e cocaína.

Nessa perspectiva, a gravidez, por si só, constitui elemento de vulnerabilidade individual e social para mulher por esta vivenciar alterações corporais, relacionais e

emocionais, e sobretudo quanto vivenciada em um contexto permeado por situações de desigualdades sociais, violências, abandono e uso de drogas. Quando não planejada ou não desejada, pode gerar ainda sentimentos de frustração e sofrimento.

Outro achado está relacionada com a condenação em ser usuária abusiva de SPA e exercer a maternidade pelos filhos(as), como também a rejeição por parte de pessoas próximas a elas, o que, muitas vezes, impede que a relação mãe-filho se estabeleça de forma saudável. A reprovação por parte dos(as) filhos(as) ficou evidente ao condenar a postura da mãe, como dito por Galega [...] *tem um que eu sei que ele tá mais magoado, ele implica com a vida que eu levo, não aceita a bebida, os programas e tudo... isso me deixa arrasada [...]* (37 anos, branca, profissional do sexo, 3 filhos, convive com o filho caçula, porém não moram juntos).

Considerações finais

Os resultados desta pesquisa evidenciam a condenação atribuída a vivência concomitante da maternidade e a vivência na rua. Por não se adequar ao perfil de mãe ideal socioculturalmente estabelecido, tal condenação, quer seja da própria mulher, de pessoas próximas ou da prole, constitui-se como elemento de vulnerabilidade, sobretudo quando envolve a gravidez. A ideia de incompatibilidade entre exercer funções maternas e consumir drogas evidencia a preocupação em torno da criança em detrimento da condição de saúde da mulher, o que reforça o processo de culpabilização materna e exclusão social. No entanto, os resultados evidenciaram ações adotadas por mulheres em situação de rua na vivência da maternidade, as quais repercutem diretamente no cuidado dos filhos.

Referências

ALMEIDA, Diana Jenifer Ribeiro de; QUADROS, Laura Cristina de Toledo. A pedra que pariu: Narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e

usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. São João del Rei, vol. 11, n. 1, p.225-237, 2016.

BADINTER, Elisabeth. Um Amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010

CORREIA, Maria de Jesus. Sobre a maternidade. *Análise Psicológica*, v.3, n.XVI, p. 365-371, 1998.

SCAVONE, Lucila. Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais. São Paulo:

EDUNESP, 2004. OLIVEIRA, Daiane Santos. Vivências e enfrentamentos de mulheres que usam drogas no exercício da maternidade. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem).

Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia. 2015.

2.4 CUIDADO INTEGRAL E INIQUIDADES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE RELACIONADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eielma Almeida Alvin de Melo¹
Iago Barbosa Ribeiro²
Hortência Lima Almeida³
Nattman Cardoso Mendes⁴

INTRODUÇÃO

A desigualdade social pode ser caracterizada pela disparidade entre diversas classes sociais e denota uma fragilidade histórica de cunho social em todo o mundo, problemática que urge intervenção governamental eficaz, um desafio às políticas de Saúde Pública no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde o desemprego, os conflitos familiares, o uso abusivo de álcool e das drogas colaboram em grande parcela na situação social e interferem diretamente no processo saúde-doença nas populações em qualquer camada social. A invisibilidade tem parada obrigatória nas classes menos favorecidas e nas populações consideradas como vulneráveis, entre elas estão a população em situação de rua, que em grande parte tem os seus direitos negados cobertos pela cortina da invisibilidade na sociedade, principalmente relacionados a emprego, educação e saúde.

Palavras chave: Políticas públicas, população em situação de rua, vulnerabilidade em saúde, consultório na rua.

¹ Enfermeira pela Faculdade Anísio Teixeira (FAT), Bahia, Brasil. E-mail: alvin.tec@hotmail.com Tel.

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil.

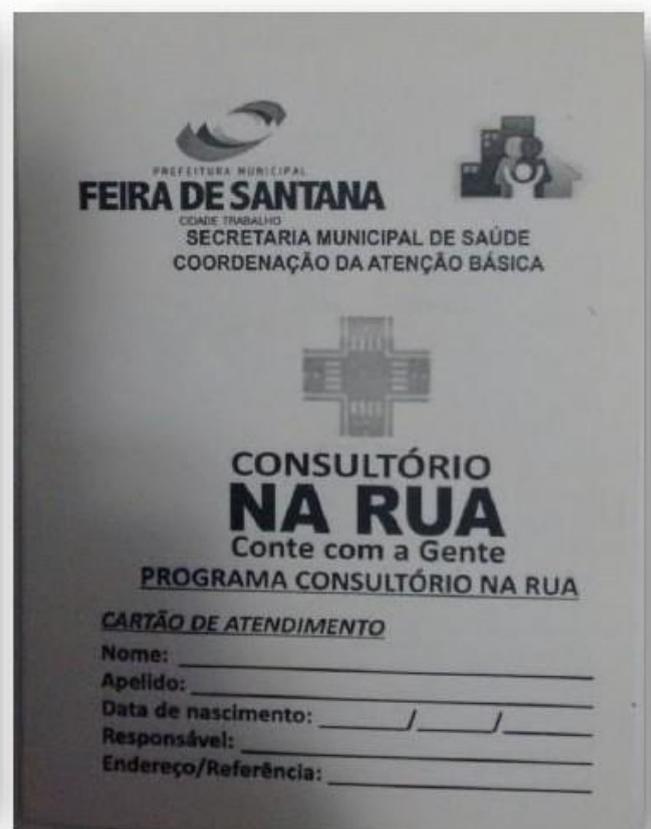
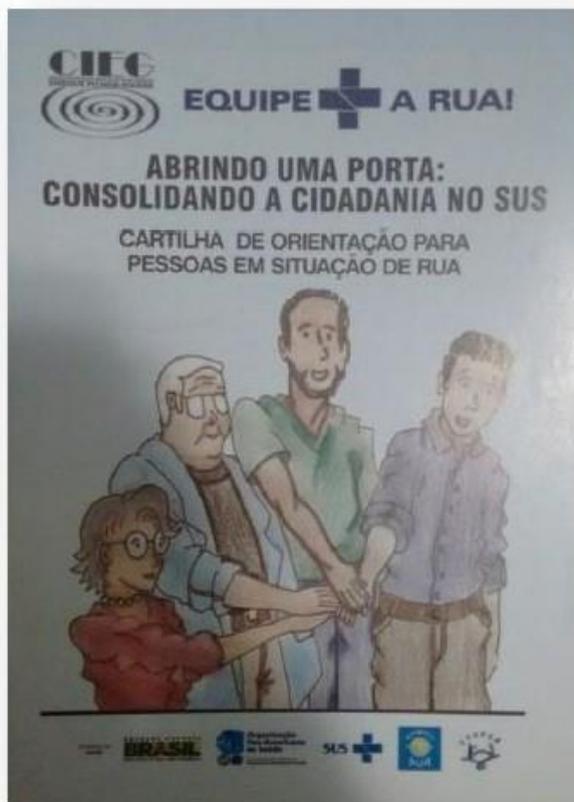
^{3, 4} Enfermeirandas pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil.

OBJETIVO

Discorrer sobre vivências de acadêmicos de enfermagem em uma instituição que presta serviços de saúde à população em situação de rua na cidade de Feira de Santana- Ba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo do tipo relato de experiência, a partir da observação em uma visita técnica realizada em uma instituição de serviço domiciliar Consultório na Rua, no Município de Feira de Santana-BA.





**CONSULTÓRIO NA RUA
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR**

**PROGRAMA MUNICIPAL
DE HEPATITES VIRAIS**

FERRA DE SANTANA
BRASIL



RESULTADOS

Ficou claro que há grande invisibilidade no que tange a população em situação de rua o que remete a um grande desafio para a saúde pública para todo o mundo e não somente para o município em ênfase, o consultório na rua atende homens com idades variáveis e que em sua grande maioria desenvolvem alguma atividade remunerada de natureza informal, verificou-se também que são variados os motivos que os levou a estar nas ruas desde conflitos familiares ao envolvimento limitante com uso álcool e dependência química, sem ter acesso a saúde, recebem acolhimento e tem acesso à saúde através do Consultório na Rua, grande parte dos moradores de rua são cheios de questionamentos sobre acolhimento e acesso aos serviços de saúde e se sentem apenas estar à margem da sociedade, no entanto são acolhidos pelos profissionais que atuam no consultório na rua. Considera-se necessário alcançar e abranger em todos os âmbitos as necessidades individuais e coletivas da população em situação de rua e para tanto requer a adoção de medidas regulamentadas pelas políticas públicas e que considere em parte o avanço do modelo capitalista e neoliberal em que vivemos como um dos fatores colaboradores

para a injustiça e disparidade social. Essas medidas devem considerar que de fato os determinantes sociais de saúde possuem influência direta no processo saúde-doença, reabilitação e ressocialização do indivíduo inserido nesse grupo, e deve obrigatoriamente ultrapassar a dimensão a nível biológico e hospitalocêntrico para que possa possibilitar a construção estratégica de medidas em saúde que impactem positivamente na realidade vivenciada nas ruas.

REFERÊNCIAS

BARATA, Rita Barradas et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 219-232, 2015.

BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Casa Civil, subchefia para assuntos jurídicos, Brasília, DF, 23, dez. 2009.

_____. Governo Federal. Política Nacional Para Inclusão da População em Situação de Rua. 1º edição. Brasília. 2008.

CARNEIRO JÚNIOR, Nivaldo et al. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. 2. ed. São Paulo. *Revista Saúde e Sociedade*, 1998. p.16

DALLA VECCHIA, Marcelo; DE MELLO LOPES, Filippe; CARBONÁRIO, Felipe Augusto. A RUA EM CENA IMPLANTAÇÃO DE PROJETOS DE REDUÇÃO DE DANOS EM BARBACENA/MG. 2016.

DE SOUZA DUARTE, Natalia; ASSIS, Samuel Gabriel. Bibliografia comentada sobre educação, pobreza e desigualdade social. *Em Aberto*, v. 30, n. 99, 2017.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 2595-2606, 2016.

SILVA, Felicialle Pereira da; FRAZÃO, Iracema da Silva; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 805-814, 2014.

2.5 ACESSO A SAÚDE REPRODUTIVA DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: ANÁLISE REALIZADA EM UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Franciele Maria Silva Costa
francielemcosta@hotmail.com
Me. Rosania Paixão Santiago
rosania.santiago@unijorge.edu.br

Resumo

O presente artigo trata do acesso à saúde reprodutiva por mulheres em situação de rua, sabendo que o acesso a saúde é um direito e deveria ser garantido de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, existem pesquisas que apontam a ineficácia do sistema. O público escolhido já é atingido por burocracias que dificultam e/ou impossibilitam o acesso aos direitos fundamentais ligados ao exercício da cidadania. Assim, intensificam-se ainda mais os estigmas sociais impossibilitando a emancipação social. Neste sentido, justifica-se a execução da pesquisa para proporcionar a socialização de conhecimento, ampliando a discussão teórica dos profissionais ligados à área da saúde, sobretudo às/aos assistentes sociais e os/as que atuam diretamente ou indiretamente com esta população, além dos estudantes que anseiam estudos nesta temática. Com o intuito de compreender melhor a realidade no ponto de vista das mulheres que vivenciam esses limites, fomentou-se uma pesquisa de campo com algumas mulheres em situação de rua do município de Salvador (BA), que são acolhidas provisoriamente na Unidade de Acolhimento Institucional de Itapuã, vinculada à Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza (SEMPS). Dado esse cenário a pesquisa norteadora que gerou este trabalho ressalta-se que, esse estudo buscou entender como ocorre o acesso da mulher em situação de rua aos serviços de atenção básica de saúde, no que tange a saúde reprodutiva?

A pesquisa situa-se na área do Serviço Social, caracterizando-se por uma abordagem qualitativa e descritiva, pois se insere nos ideais propostos por Gil (2002, p.42) ou seja: “(...) teve como objetivo primordial a descrição das

características de determinada população ou fenômeno(...)”, neste segmento, o método utilizado na pesquisa foi o indutivo, pois segundo Gil (2008) “parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares” (GIL, 2008, p. 10). Acompanhado por um estudo de campo, na qual a unidade de análise foi a Unidade de Acolhimento Institucional – Itapuã, que é vinculada à Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza (SEMPs). Dando sequência ao tema escolhido e em razão disso, o critério de seleção foi por amostra não probabilística e conveniente. Foram 5 (cinco) o número de participantes da pesquisa, realizada no mês de maio, com tempo médio de duração de 15 a 20 minutos. A interpretação dos dados seguiu a análise crítica das respostas aos pontos que nortearam a entrevista, guiados pela teoria sobre o cuidado e a atenção a saúde reprodutiva das mulheres em situação de rua.

Ao longo dos anos, a mulher teve seu papel social fundamentado nos princípios do cuidar. Na maioria das vezes, suas atividades ocorrem na perspectiva de administrar e gerenciar cuidados às crianças, idosos, companheiros e outras mulheres. Além disso, também são socialmente responsabilizadas pelo controle de natalidade e pelos cuidados durante a gestação (GUEDES, DAROS, 2009). Sabido deste fato, para prestar a assistência universal, o SUS tem participação da população sobre sua gestão, disposto pela Lei Orgânica da Saúde é financiado pelo próprio cidadão, através de impostos. Portanto, necessita de investimentos próprios da União, Estados e Municípios, regulamentado pela Emenda Constitucional nº 29 de 2000 que define e fiscaliza os recursos e ações aplicados na saúde. O Ministério da Saúde propôs ampliação nos serviços e a Política Nacional de Atenção Básica foi instituída através da portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, estabelecendo e revisando diretrizes e normas para a organização de serviços básicos, focando em cuidados periódicos e reorientando para a Estratégia da Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (MENDES, 2018; BRASIL, 2012). A região Nordeste possui a maior cobertura de Unidades de Saúde da Família (USF) e UBS, embora o modelo básico de saúde seja indicado como primordial para uma população saudável, a capital baiana possui uma das menores coberturas, sendo a segunda menor do país, contando com 109 unidades, ficando

em desvantagem na priorização de serviços como a busca ativa de famílias mais vulneráveis (MALTA et al., 2016) Neste cenário, apresentando os dados práticos coletados, a Unidade de Acolhimento Institucional (UAI) escolhida fica localizada na Avenida Dorival Caymmi, nº 635, Itapuã, Salvador – BA, e refere-se a um equipamento de alta complexidade direcionado para mulheres adultas, sem filhos, procedentes do município de Salvador, migrantes e imigrantes em situação de rua por desabrigo, abandono, ausência de residência e sem condições de auto sustento. A instituição oferta atendimento integral garantindo condições de estadia, convívio e endereço de referência, para um acolhimento privativo. O fluxo para o acolhimento institucional ocorre através do Centro Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), pelo Serviço Especializado em Abordagem Social; Centro Unificado de Inclusão Desenvolvimento da Assistência e referência Social (CUIDAR). A estadia na unidade é de livre escolha, geralmente, impulsionada por motivos de violência sofrida nas ruas, problemas de saúde, necessidade de retornar a família, comunidade ou cidade de origem ou por acesso a documentação civil e a benefícios sócio assistenciais como Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Minha Casa Minha Vida e auxílio moradia. Durante a realização da pesquisa, observou-se que os obstáculos enfrentados por estas mulheres em situação de rua são muitos e revelam um cotidiano difícil, impossibilitando manter os cuidados desejados com sua saúde reprodutiva, visto que, o acesso aos meios de cuidados é de desconhecimento das mesmas, não havendo na realidade das ruas o acesso a informações, métodos, campanhas educativas rotineiras e a busca ativa de profissionais para falar sobre este cuidado específico. O cotidiano com o autocuidado tem se mostrado presente em todas as mulheres entrevistadas, assim como, a preocupação em fazer a testagem para infecções sexualmente transmissíveis, sendo o uso do preservativo sinalizado em muitas falas, além do reconhecimento da necessidade de manter uma rotina de exames como a realização da mamografia e do preventivo. Também foi possível notar que o interesse em saber sobre os serviços de saúde está relacionado ao bem-estar dos filhos.

Com base na sistematização dos dados é possível concluir que as mulheres em situação de rua enfrentam inúmeros obstáculos para cuidar da saúde na atenção básica, sendo esta, prioridade apenas quando há grandes agravos. A saúde perpassa em torno dos cuidados curativos e paliativos. O cuidado para as mulheres em situação de rua demanda maior atenção, visto que, as vivências nas ruas têm um peso maior no processo saúde-doença-cuidado. Após a realização da pesquisa de campo, notou-se que, a saúde reprodutiva ainda é um assunto desconhecido para maioria das mulheres, em suas falas essa temática é resumida aos cuidados com a prevenção da HIV/AIDS. A gestação e o acesso a saúde em sua totalidade só foram garantidos por intermédio da equipe da unidade de acolhimento. Apesar da entrevista ter sido limitada a um pequeno quantitativo de mulheres, a visão foi ampliada em relação a problemática da saúde da mulher em situação de rua, pois apesar das peculiaridades femininas relacionadas às suas necessidades, não existe de maneira efetiva um cuidar direcionado a saúde reprodutiva dessas mulheres, respeitando a complexidade da demanda.

Palavras-chave: Mulher em situação de rua. Saúde reprodutiva. Atenção básica a saúde.

Referências

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008

GUEDES, O. de S.; DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. Serv. Soc. Rev., Londrina, v. 12, n.1, 122 p. 122-134, jul/dez. 2009. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/10053/8779>>. Acesso em: 19 jan. 2018

MALTA, D. C. et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2):327-338, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0327.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2017

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. RMMG. Volume 18. 2018. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1262>>. Acesso em: 04 fev. 2018

2.6 RODA DE CONVERSA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA EXPERIÊNCIA REFLEXIVA

Gabriela Amaral Azevedo
gabrielaazevedo@gmail.com

Introdução

A população que vivencia situação de rua vem aumentando por diversos motivos, tais como: situação de pobreza, desemprego estrutural, migração, dependência química, situação de conflitos familiares, entre outros (HINO; SANTOS; ROSA, 2017). Estar em situação de rua perpassa questões relacionadas à repressões, estigmas e preconceitos, determinados por dimensões socioeconômicas, culturais, de saúde e de gênero. Sendo assim, a prevenção e a promoção da saúde acabam sendo negligenciadas (BEZERRA et al, 2015).

Em geral as Pessoas em Situação de Rua (PSR) só buscam os serviços de saúde quando encontram algum empecilho que impeça a sua vida cotidiana. Os relatos são de entraves e barreiras ao tentarem acessar os serviços, seja pela ausência da documentação, não ter moradia convencional, ausência de banho, dentre outros (BRASIL, 2009). Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde (MS) lançou em 2012 o Manual sobre o Cuidado à Saúde junto à PSR, configurando um marco na atenção à saúde dessa população (BRASIL, 2012). O manual busca instrumentalizar os profissionais de saúde na perspectiva da promoção do cuidado à população em situação de rua com ampliação e construção de novas formas de atuação. Neste contexto a aproximação entre profissionais de saúde, incluindo profissionais em formação (discentes), e PSR, permite ampliação dos olhares para reflexão e identificação das necessidades de saúde, demandas e especificidades desta população.

Por fazermos parte de um grupo de pesquisa em Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero (SVDG), que já desenvolve pesquisas e ações

com PSR, nossa aproximação com as atividades pensadas e realizadas a essa população são espaços escolhidos para estarmos inseridas. Acreditamos que atender as necessidades e especificidades desse grupo, determinantes e condicionantes de saúde, são fatores essenciais para a mudança nas práticas e cuidado prestados nas unidades de saúde, em especial a partir da fala e relato dos mesmos.

Garantir que os princípios e diretrizes do SUS sejam efetivos, é um desafio, mesmo que este direito ao acesso seja garantido constitucionalmente. O empoderamento das PSR deve ser estimulado, para que os mesmos sejam protagonistas das suas lutas e tenham os direitos comuns a todos os cidadãos afiançados. Diante das considerações apresentadas, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de profissionais de saúde e discentes da graduação em enfermagem em uma roda de conversa com PSR.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua. Gênero. Saúde.

Metodologia

Dentre as atividades de aproximação com PSR realizadas por integrantes do grupo SVDG da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, participamos de uma roda de conversa intitulada “Como conquistar uma mulher” no Movimento de Pessoas em Situação de Rua em Salvador/Ba, em comemoração ao Dia da Mulher no mês de março de 2018.

A atividade foi proposta por Maria Lúcia Pereira, e teve a participação de graduandas de enfermagem, psicologia, profissionais da área de educação, profissionais de saúde, assistente social e moradores de rua. A roda iniciou com uma dinâmica para apresentação dos nomes, visando maior vinculação dos membros da atividade, seguida de discussão sobre formas de interação saudável entre os casais, privilegiando o respeito e harmonia nas relações. Durante a

atividade foram escutados relatos de muitas PSR, explicar nossas dúvidas relevantes ao tema apresentado e refletir sobre questões de gênero no contexto ao qual os participantes estão inseridos.

Discussão dos resultados

A vida em situação de rua não é uma ação atual. Faz parte da história da humanidade, contudo na atualidade as PSR são um fenômeno social, de ordem mundial, decorrente, sobretudo de desigualdades estabelecidas por questões políticas, sociais, econômicas e de gênero. As mulheres nas ruas estão mais vulnerabilizadas que os homens na mesma condição, o que denota a relevância dessa atividade abordando as relações.

Na roda de conversa emergiram discursos sobre: violências contra as mulheres, preconceito social quando o homem demonstra fragilidade e sensibilidade, abandono e enfrentamentos de mulheres para proteger a si e aos seus filhos.

As mulheres em situação de rua que participaram da atividade relataram que a dominação masculina sofrida sobre o corpo feminino foi para alguma delas o motivo para moradia em situação de rua, e também o motivo que as deixam ainda mais vulnerabilizadas, podendo até mesmo serem vítimas de violências sexual e/ou verbal.

A interação entre PSR, profissionais de saúde e discentes na roda de conversa viabilizou um espaço de escuta para as PSR e uma oportunidade de aproximação entre profissionais e discentes com esta população, gerando reflexões sobre suas necessidades e especificidades para além das questões biológicas de saúde. A visão holística e sensível a essas PSR é o que pode contribuir com formas de produção de cuidado mais humanizadas, o que reverbera em resultados políticos, econômicos e sociais.

Considerações finais

A escuta qualificada nesta atividade permitiu a troca de experiências, aproximação com as vulnerabilidades enfrentadas pelas PSR e favoreceu discussão sobre essa população em outras atividades de formação profissional. Além disso, foi possível desconstruir alguns preconceitos, permitindo reavaliar práticas de cuidado em saúde, entendendo que as especificidades e necessidade dessa população devem ser sempre consideradas. As PSR enfrentam em seu cotidiano o despreparo de alguns serviços e profissionais, que resultam em sua maioria no não atendimento às suas demandas. Desta forma, a experiência de inserção na roda de conversa com PSR foi relevante e possibilitou refletir e ampliar olhares para realidades, necessidades de saúde e cuidado.

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome (BR). (2009). Secretaria de Avaliação e Gestão. Secretaria de Assistência Social. **Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua** [Internet]. Brasília (DF): Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2018.

Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):684-92. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>.

JORGE, J. S.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, v. 3, n. 1, p. 39–48, 2012.

SCHERVINSKI, Ana Carolini et al (2017). Atenção a saúde da população em situação de rua. **Revista Eletrônica de Extensão**, v. 14, 55-64.

2.7 O PAPEL DO ENFERMEIRO E A IMPORTÂNCIA DO CONSULTÓRIO NA RUA NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Elielma Almeida Alvin de Melo
alvin.tec@hotmail.com

Iago Barbosa Ribeiro
Hortência Lima Almeida
João Vitor Machado Lopes

Introdução

O povo brasileiro tem vivenciado acontecimentos político-sociais que evidenciam o embate entre as classes sociais, a reforma psiquiátrica trouxe mudanças históricas para a integralidade no cuidado à população em situação de rua. O consultório na rua foi um projeto idealizado pelo professor Antônio Nery Filho no início dos anos 90 e o primeiro Consultório de Rua (CR) surge no ano de 1999, em Salvador, na Bahia. Já em 2004 ele foi implantado no primeiro CAPS AD de Salvador, seguindo até 2006. Foi somente no início de janeiro de 1999, que o projeto foi concretizado, a partir de uma parceria com a Prefeitura Municipal, depois contou com a ajuda de outras instituições. A partir daí foi sofrendo modificações, e ficando mais próxima da população de rua. (SANTANA, 2014).

O serviço conta com equipes de saúde móvel que prestam atenção integral à saúde da população em situação de rua considerando suas diferentes necessidades de saúde. Com objetivo de ampliar o acesso a população de rua aos serviços de saúde acolhendo de forma abrangente as pessoas em condições de vulnerabilidade e com vínculo familiar interrompido, além de desenvolver ações compartilhadas e integradas às UBS, CAPS e serviços de urgência e emergência.

Essas ações emergiram como uma nova estratégia através da reforma psiquiátrica na luta pela redução de agravos na vulnerabilidade. Nesse contexto, o acolhimento a esse público pode ser caracterizado como um dos elementos

imprescindíveis para a luta na ressocialização dos que vivem à margem da sociedade e sem acesso à saúde no seio da sociedade.

Essas experiências sociais vivenciadas nas suas diferentes gerações, além de serem divergentes, refletem a disparidade entre a vulnerabilidade das populações e os grupos não vulneráveis de modo distinto na sociedade. Os princípios que envolvem o Consultório de Rua são a universalidade de acesso à saúde, a integralidade, a equidade, o respeito aos *modus vivendi* da população atendida, a redução de danos e o trabalho direcionado a crianças e adolescentes. (SANTANA, 2016).

Um Consultório de Rua, hoje, representa a convergência, sob diferentes modalidades, da experiência com a Redução de Danos e com o PSF Sem Domicílio, que estava vinculado à Política Nacional de Saúde Mental até 2012 para Política Nacional de Atenção Básica, não representa apenas uma mudança de nomenclatura (Consultório “de” para Consultório “na” Rua), mas uma mudança nas diretrizes, atendendo, ainda prioridade do

Governo do Brasil, de prevenção do consumo e substâncias psicoativas. Em 2012, como desdobramento do Decreto Presidencial nº 7.053/2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, o Ministério da Saúde adotou o CR como um serviço estratégico da Atenção Básica, fazendo a composição dos dispositivos da Saúde Mental e da Saúde da Família ao invés de extinguir um detrimento do outro. Em 2012, com a interposição do conceito de Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, a rede básica participa com a UBS e os CR. (AMBRÓSIO, 2009)

Atualmente, a rede pública tem mais de cem CR implantados em todo território brasileiro com uma prática clínica de cuidado que percorre a rede ao promover a atenção e a inclusão da população em situação de rua. Devido a ampla ação que se passa na rua. É um serviço transversal, produzindo tanto uma atenção em relação à especialidade da saúde mental, como a disposição de práticas de Atenção Básica. Pode-se constatar a produção de uma assistência primária com uso de práticas de

prevenção de doenças e promoção da saúde, assim como a melhoria do acesso aos serviços de saúde e a tentativa de proteção a qualidade de vida. (MÜLLER, 2013).

Palavras-Chave: Enfermagem. Políticas Públicas. Vulnerabilidade em saúde.

Objetivo

Apontar o papel do Enfermeiro e a importância do Consultório de Rua na atenção integral às pessoas em situação de Rua.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa com natureza de revisão integrativa, qualitativa, do período de 2009 a 2018, utilizou-se os descritores: Enfermagem, Políticas Públicas, vulnerabilidade em saúde, na base de dados BVS. Com busca de artigos científicos originais gratuitos, com textos disponíveis na íntegra, em português e dissertações. Critérios de exclusão: artigos fora do intervalo de tempo estabelecido e que não contemplem bem o tema. Foram encontrados 43 trabalhos, após a filtragem restaram 07(sete) trabalhos, e destes foram selecionados 6 artigos e 01 (um) trabalho de conclusão de curso.

Resultados

De acordo a portaria nº 2.488, de 24 de janeiro de 2011, os Consultórios de Rua integram componentes da atenção básica da rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica, segundo as diretrizes e fundamentos da Política Nacional de Atenção Básica. A equipe é formada por multiprofissionais para do suporte necessário e lidar com diversas situações da população em situação de rua. Entre suas atividades estão a busca ativa aos usuários de álcool, crack e outras drogas, pois se tratam de uma população expostas a riscos, necessitando de uma atenção privilegiada. Trabalham de forma integrada com a USF e quando

necessário também com as equipes do CAPS, dos serviços de urgência e emergência, de outros pontos de atenção de acordo com a necessidades de usuário, desenvolvendo ações compartilhadas. (BRASIL, 2012).

A equipe multiprofissional após definir o local estratégico, dia e hora que devem ser fixos para que os moradores de rua se familiarizem com a ação e sintam-se seguros. Tendo em vista que esse local deve ser de fácil acesso, eles utilizam um carro tipo “pírua” que é utilizado para fazer o transporte da equipe e das matérias que serão utilizados na ação. É realizado o cadastramento dos usuários no Serviço Único de Saúde (SUS) e com o cartão do atendimento do Consultório na Rua, para garantir a continuidade do atendimento, onde os mesmos recebem o cartão que é semelhante aos que recebem na Unidade de Saúde. Vale ressaltar que o Consultório na Rua trabalha com serviço de Atenção Básica, nesses serviços os utentes terão acesso à serviços básicos, como consulta médica, consulta de enfermagem, atendimento a psicólogo e entre outros serviços semelhantes aos oferecidos nas Unidades Básica de Saúde. (ARAÚJO et. al., 2016)

O Consultório na Rua tem como característica definidora, o atendimento fora de quatro paredes, já que tem como estratégia ir em busca daqueles que tem como sua moradia a rua e por algum motivo se sente retraído em ir até uma unidade de saúde.

Eles atuam em territórios estratégicos, onde o fluxo de moradores de rua é maior, de utentes. Trabalham com uma equipe multidisciplinar, pois assim pode oferecer uma assistência mais completa, visando o indivíduo como todo, podendo compreender o processo de saúde-doença. É caracterizada também por trabalhar com intersetorialidade e rede, o que garante a continuação do atendimento para os utentes, proporcionando um atendimento de melhor qualidade e tentando minimizar os impactos que são causados pelo modo em que vivem. (DALLA et al., 2016)

Neste cenário a atuação do profissional de enfermagem tem papel indispensável, sendo importante que ele desempenhe as funções de: acompanhamento dos utentes; no desenvolvimento de atividades multifuncionais; ofertar uma escuta e um diálogo qualificada; estar capacitado a orientar e a prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e rotina (

Lei nº 7.498, de julho de 1986); dar apoio não só técnico, mas também psicológico aos usuários dos serviços; estar apto a entender e junto com outros profissionais minimizar os problemas dos pacientes de rua. (BRASIL, 2009)

Considerações finais

O estudo possibilitou um conhecimento mais amplo acerca do consultório na Rua, para ampliação do conhecimento na temática fazendo com que haja compreensão e conhecimento de um universo ímpar e marginalizado, que embora sendo antigo, traz grandes questionamentos no que tange à saúde das populações menos favorecidas.

É importante um olhar humanizado focado nas pessoas que tem uma vida social completamente abalada, onde um simples olhar e apertar de mão pode fazer uma grande diferença. Sem contar os grandes benefícios que elas recebem ao serem tratadas e acolhidas por um serviço de saúde que visa reduzir a desigualdade no acesso à saúde.

O papel do enfermeiro na atenção à saúde da pessoa em situação de rua requer muito mais do que um olhar técnico-científico, requer um olhar diferenciado que enxerga o indivíduo como um todo muito além do biológico, e vê cada pessoa como um ser diferente em suas particularidades. O enfermeiro deve atentar para os riscos que cada pessoa está suscetível compreendendo que existe um processo de exclusão, rejeição e um quadro onde eles se veem limitados a viver como pessoas integrantes de uma sociedade. Deve haver todo um manejo na abordagem a estas pessoas é necessário reconhecer os motivos que as levaram a está em situação de rua e toda a história de vida e hábitos, antes e durante a situação, pois todos os fatores saúde-doença vão está estritamente relacionada com um ambiente que acerca de seus hábitos.

Enfim, considera-se que para tratar de saúde a pessoa em situação de rua é necessário prestar assistência em excelência ou não será possível atingir os principais objetivos no tocante do “CUIDAR” e isto compete a assistência de enfermagem.

Referências

AMBRÓSIO, Bruna Trindade et al. Rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas: mapeamento de serviços e equipes de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 11, n. 2, 2009.

DE ARAÚJO ALECRIM, Tatiana Ferraz et al. Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 5, p. 808-815, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório: Brasília, Ministério da Saúde 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012. Define os critérios de cálculos do número máximo de equipe de Consultório na Rua por Municípios: Brasília, Ministério da Saúde; 2012.

DALLA VECCHIA, Marcelo; DE MELLO LOPES, Filipe; CARBONÁRIO, Felipe Augusto. A RUA EM CENA IMPLANTAÇÃO DE PROJETOS DE REDUÇÃO DE DANOS EM BARBACENA/MG. 2016.

LONDERO, Mário Francis Petry; CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, p. 251-260, 2014.

MÜLLER, Guilherme de Souza. Atenção e cuidado aos habitantes da rua: perspectivas enunciadas pelo consultório na rua. 2013. SANTANA, Alyne Dayene Alves. A saúde mental na perspectiva da Estratégia Saúde da Família. 2016.

SANTANA, Carmen. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 1798-1799, 2014.

SILVA, Felicialle Pereira da; FRAZÃO, Iracema da Silva; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 805-814, 2014.

2.8 SER MÃE EM SITUAÇÃO DE RUA: ANÁLISE DE NOTÍCIAS PUBLICADAS NO JORNAL CORREIO WEB

*Ingrid da Silva Ramalho
Universidade de Brasília
ingrid.s.ramalho@gmail.com*

*Daniele Gruppi de Mendonça
Universidade de Brasília
danielegmendonca@gmail.com*

*Viviane de Melo Resende
Universidade de Brasília
resende.v.melo@gmail.com*

Introdução

Este trabalho é um recorte da pesquisa “Representação midiática da violação de direitos e da violência contra pessoas em situação de rua no jornalismo on-line” (CNPq 304075/2014-0), focada em notícias e reportagens de três grandes veículos de informação do Brasil (O Globo, Folha de S. Paulo e Correio Braziliense), publicadas entre os anos de 2011 e 2013 em suas plataformas virtuais e que abordam de alguma forma assuntos relacionados à vida nas ruas. Embora o projeto de um modo geral tenha interesse particular em questões relacionadas à violência e à violação de direitos contra pessoas em situação de rua, coletamos dos três portais focalizados todos os textos que resultaram na busca por palavras-chave relacionadas à situação de rua; cada corpora de pesquisa, de acordo com as suas especificidades, foi organizado por diferentes temáticas e observado com a ajuda de um *software* para pesquisa qualitativa, o NVivo (em sua versão 11 Pro) na etapa inicial de pesquisa.

Para o trabalho ora proposto, escolhemos um conjunto de três textos do Correio Web (plataforma virtual do Correio Braziliense) que mencionam questões tangentes à maternidade em situação de rua (ainda que lateralmente, como veremos no decorrer do trabalho). Abordar a maternidade da mulher em situação de rua ainda é assunto complexo, pois apesar dos avanços trazidos em 2009 pelo Decreto nº 7.053, que Instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu

Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, marco que assegura o acesso à saúde e outros direitos a essa população, no referido documento nada se fala, por exemplo, da situação particular da gestante em situação de rua ou sobre o exercício da maternidade nessa condição. Pode-se dizer que a falta de ações específicas direcionadas às gestantes e mães em situação de rua passam também pelo desconhecimento do que é ser mãe em situação de rua. No campo de investigações acadêmicas, embora hoje a situação de rua seja tema de interesse de diferentes áreas, pouco se fala desse grupo específico, que além de partilhar da privação de direitos básicos em geral, ainda está exposto aos riscos e particularidades de uma gravidez e do exercício da maternidade.

Partindo das concepções teórico-metodológicas da Análise de Discurso Crítica, que sustenta ser possível investigar a faceta discursiva de problemas sociais, tendo em vista que linguagem e sociedade existem em relação de interdependência, buscamos nos textos do Correio Web que retratam a temática da maternidade de mulheres em situação de rua investigar como esse ponto é divulgado na mídia em questão no recorte temporal específico e quais atores sociais são convocados a falar.

Na primeira seção, trazemos considerações sobre a Análise de Discurso Crítica e seus pressupostos teóricos e metodológicos que nos guiam na investigação de facetas discursivas que envolvem a complexidade da situação de rua para, na segunda seção, discutirmos os resultados das análises realizadas nos textos focalizados neste trabalho, utilizando como categoria analítica a intertextualidade. Posteriormente, explicitamos as nossas considerações sobre o conteúdo trazido acerca da maternidade de mulheres em situação de rua no Correio Web no espaço-tempo considerado.

Palavras-chave: Situação de rua. Maternidade. Correio Web.

Metodologia

A pesquisa realizada é de cunho qualitativo e orienta-se pela Análise de Discurso Crítica (doravante, ADC), campo de pesquisa que, de acordo com Resende e Viera (2016), é pautado por estudos interdisciplinares que compreendem a linguagem como prática social e tem como uma das principais características o caráter posicionado frente aos problemas sociais. Nesse contexto, o/a pesquisador/a que opta por essa linha de investigação busca compreender, expor e resistir à desigualdade social (VAN DIJK, 2001), além de contribuir para a mudança social desejada, buscando oferecer subsídios para a superação das hegemonias existentes.

Aplicando categorias analíticas que envolvem a percepção de um problema social com aspectos semióticos, a análise da conjuntura, a análise de discurso, a investigação do problema na prática, a investigação de possíveis modos de ultrapassar os obstáculos e a reflexão sobre a análise, Resende e Viera (2016), retomando os trabalhos de Chouliaraki e Fairclough (1999), evidenciam que os estudos em ADC não são baseados apenas em interpretações pessoais; portanto, as análises aqui realizadas seguirão esse percurso teórico-metodológico sugerido por estudiosos/as da área. As categorias analíticas não devem ser decididas a priori, mas devem emergir dos dados, considerando os interesses de pesquisa.

Para a seleção dos três textos analisados aqui dentre os 166 que compõem o *corpus* do Correio Web, foi realizada uma pesquisa de palavras por meio de um recurso disponibilizado pelo NVivo. A pesquisa pelo termo *mãe* em todos os textos do Correio Web que compreendem os anos de 2011, 2012 e 2013 que trazem palavras associadas à situação de rua retornou 16 textos, contudo, lendo os textos atentamente, percebemos que dos contextos em que a palavra *mãe* aparecia apenas três citavam de alguma forma aspectos relativos à maternidade em situação de rua. Abaixo, segue um quadro com as informações básicas dos textos, considerando o gênero em estudo.

MANCHETE	CADERNO	ASSINATURA	DATA
(1) Moradora de rua tem filho embaixo de árvore na Asa Sul	Cidades	Sem assinatura	14 de abril de 2011
(2) A eterna dor e delícia de ser mãe	Cidades	Sem assinatura	8 de maio de 2011
(3) Bombeiros colecionam histórias de partos assistidos em locais inusitados	Cidades	Roberta Machado	16 de maio de 2011

1 Disponível em:

[-zzhttps://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2011/04/14/interna_cidadesdf,247924/moradora-de-rua-tem-filho-embaixo-de-arvore-na-asa-sul.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2011/04/14/interna_cidadesdf,247924/moradora-de-rua-tem-filho-embaixo-de-arvore-na-asa-sul.shtml). Acesso em: 18 de novembro de 2018.

2 Disponível em:

https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2011/05/08/interna_cidadesdf,251271/a-eterna-dor-e-delicia-de-ser-mae.shtml. Acesso em: 18 de novembro de 2018.

3 Disponível em:

https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2011/05/16/interna_cidadesdf,252363/bom-bomberos-colecionam-historias-de-partos-assistidos-em-locais-inusitados.shtml. Acesso em: 18 de novembro de 2018.

Quadro 1 – Textos do Correio Web que abordam algum aspecto da maternidade em situação de rua

Antes de iniciar a análise propriamente dita, listamos aqui alguns apontamentos:

a) todas as matérias que aqui receberão atenção especial são localizadas no *Caderno Cidades*, seção do jornal dedicada aos assuntos cotidianos e que, por vezes, cumpre também o papel de caderno policial desse veículo; b) a matéria intitulada “A eterna dor e delícia de ser mãe” assume uma espécie de homenagem ao Dia das Mães e foi publicada no dia da comemoração daquele ano; c) a situação descrita na matéria “Moradora de rua tem filho embaixo de árvore na Asa Sul” é retomada em parte do texto de “Bombeiros colecionam histórias de partos assistidos em locais inusitados” e d) há dois textos sem assinatura (o que comparado ao *corpus* do Correio Web localizado no *Caderno Cidades* é algo comum) e um que recebe a assinatura da jornalista Roberta Machado.

A categoria analítica utilizada aqui será a *intertextualidade*. Trabalhar com *intertextualidade* se torna pertinente quando visamos investigar quais atores sociais são convocados a falar nos textos analisados, seja por meio de discurso direto ou indireto. Essa categoria nos fornece também indícios para investigar quais discursos são articulados e propagados. Entretanto, devemos ter ciência de que a categoria *intertextualidade* não deve ser confundida com *interdiscursividade*, pois diversos atores sociais podem articular um mesmo discurso, da mesma forma que um mesmo ator social pode articular diferentes discursos.

No texto (1), a notícia de um parto de uma mulher em situação de rua é apresentada em forma de boletim no jornal. O texto se propõe apenas narrar um fato daquele dia, sem prestar maiores detalhes do ocorrido, como o nome da parturiente ou algo que possa identificá-la. À mulher é dado apenas o rótulo de ‘moradora de rua’. Nesse texto, além da voz autoral do jornal, é trazida apenas a voz institucional do hospital responsável pelo acolhimento de mãe e filho depois do parto.

O texto (2) se propõe relatar as ‘dores’ e ‘delícias’ da maternidade e, para isso, além da voz autoral do jornal, por vezes baseada em estudos de especialistas, conta com duas vozes específicas de estudiosas do tema: a voz de uma psicóloga aparece no texto por citações diretas e indiretas a seus trabalhos, e a de uma filósofa e professora consultada ocorre com citação direta. Ademais, o texto traz as vozes de seis mães, algumas delas em relação consanguínea (avó/ mãe/ neta/ irmãs). Nesses trechos, as entrevistadas relatam aspectos relacionados às suas respectivas narrativas de vida e sobre os desafios enfrentados no exercício da maternidade. Quanto ao relato do que seria a maternidade de uma mulher em situação de rua, as considerações são feitas pela filósofa e professora consultada. Sobre isso, logo abaixo do subtítulo ‘Palavra de especialista’, apresenta-se o seguinte texto, atribuído à filósofa: “Quando a gente vê uma moradora de rua com seus filhos, pode achar, olhando de fora, que ali não há cuidado. Mas o vínculo afetivo pode ser ainda maior do que em situações normais”. Adiante, retomaremos essa fala na discussão de resultados.

Já no texto (3), a maternidade em situação de rua é retratada majoritariamente pela voz autoral do jornal que relata um chamado que o Corpo de Bombeiros recebeu para atender um parto em um gramado público. Como o parto ocorreu antes mesmo da chegada dos bombeiros ao local, o socorrista da corporação limita-se a dizer que já teve partos mais complicados e que os bombeiros não fazem distinção de pessoas e nem de local de atendimento. Durante essa reportagem, outra voz é convocada para falar, novamente o relato de uma mãe, que dessa vez narra como foi atendida pelo Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar, do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, durante seu parto.

Discussão dos resultados

Sob a lente analítica da intertextualidade, podemos observar que nos textos trazidos aqui, enquanto mulheres fora da situação de rua recebem espaços para expor suas alegrias, angústias e dificuldades ligadas à maternidade, abordando

diversos aspectos (dificuldades na contracepção, parto realizado às pressas, criação de filhos/as sem o apoio do pai, criação de filhos/as após o divórcio, medo da violência urbana, gravidez não planejada), mulheres em situação de rua não recebem, em nenhum momento, espaço para propagarem suas próprias narrativas e histórias de vida, ocorrendo um evidente silenciamento. No lugar de fala das mães silenciadas há uma representante. Nesse caso, uma especialista. É comum que os interesses da população em situação de rua sejam representados por ativistas, movimentos sociais, religiosos e até mesmo por especialistas. Desta forma, esse segmento pouco se autorrepresenta.

Além disso, em duas matérias jornalísticas, quando se trata do *ser mãe* em situação de rua, o foco é dado exclusivamente ao momento do parto e, apesar de a mesma mulher ter sido retratada de forma breve em dois textos do jornal, nada sabemos sobre sua identidade ou suas perspectivas em relação ao parto ou à maternidade nas ruas, ao contrário do que ocorre com outras mães entrevistadas. No texto (2), a maternidade em situação de rua é citada apenas pela filósofa e professora consultada, essa voz é reforçada e legitimada ao aparecer acompanhada do subtítulo 'Palavra de especialista'. Seu texto parece tentar contrapor o que acredita ser a visão compartilhada pelo senso comum sobre essas mães, entretanto a própria entrevistada, ao usar o termo 'moradora de rua', acaba utilizando também uma nomenclatura popularizada e evitada pelos/as especialistas da área, já que 'morador/a de rua' reflete a naturalização de um problema social complexo, pois 'morar nas ruas' não é na grande maioria dos casos uma escolha e, sim, uma consequência da extrema pobreza e da grande desigualdade social. Da mesma forma, um discurso de normalização se deixa ver nessa voz, quando remete a "situações normais".

Considerações finais

Em recortes anteriores de pesquisa, considerando as temáticas que envolvem os 166 textos coletados no portal de notícias do Correio Web (drogas, outros temas

(temas considerados menos recorrentes em comparação às outras temáticas classificadas), políticas públicas, violação de direitos e violência) foi constatado que as vozes de pessoas em situação de rua aparecem com maior densidade nas notícias classificadas como *outros temas* (RESENDE e RAMALHO, 2017). Curiosamente, apesar de as três notícias trazidas aqui estarem localizadas na pasta de outros temas do ano de 2011, em nenhuma delas há a presença das vozes de mães em situação de rua, apontando que as vozes de mulheres em situação de rua são ainda mais silenciadas quando comparadas aos homens.

A dificuldade de compreender a maternidade de mulheres que estão nas ruas e, conseqüentemente, de se criarem políticas públicas que atendam especificamente a esse grupo populacional pode estar relacionada ao desconhecimento do cotidiano real dessas mulheres. Nas raras vezes em que a maternidade é foco das notícias do *corpus*, são abordadas apenas a possível visão da sociedade sobre essas mulheres e a notícia de um parto que foge dos padrões reproduzidos pelas sociedades urbanizadas, o que pouco colabora para a quebra dos estereótipos que recaem sobre as mães em situação de rua, e especialmente para a discussão das garantias de seus direitos.

Se por um lado aparece o silenciamento das vozes de mães em situação de rua, mães fora desse contexto de extrema pobreza e grande vulnerabilidade social recebem espaços para relatarem suas experiências com a maternidade no geral, suas histórias não são focadas exclusivamente ao ato de parir (esse é um ponto trazido poucas vezes nos textos, na verdade), mas em aspectos diretamente ligados à criação de seus/suas filhos/as. A incompreensão do que é ser mãe em situação de rua observada nos textos trabalhados aqui perpassa também pelo âmbito acadêmico, pois são raros os trabalhos que se propõem a ouvir os relatos dessas mulheres, e a maior parte das investigações que trazem de alguma forma esse recorte foca em questões correlacionadas à drogadição.

Para pensarmos em estratégias de acolhimento e políticas públicas efetivas que atendam mulheres em situação de rua, necessitamos primeiramente ouvir as vivências e as demandas dessas mulheres.

Referências

BRASIL. 2009. Decreto nº 7.053, de 23 de Dezembro de 2009 – Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm.

Acesso em: 18 de novembro de 2018.

RESENDE, V. M.; RAMALHO, I. S. Representação midiática da violação de direitos e da violência contra pessoas em situação de rua no Correio Web. *Calidoscópio*, 15 (3), p. 529-541, 2017. Disponível em:

<http://revistas.unisinos.br/index.php/calidoscopio/article/view/cld.2017.153.11/6342>.

Acesso: 31 de janeiro de 2019.

RESENDE, V. M.; VIEIRA, V. C. Análise de discurso (para a) crítica: O texto como material de pesquisa. Campinas: Pontes Editores, 2016

VAN DIJK, T.A. 2001. Critical Discourse Analysis. In: TANNEN, D.; SCHIFFRIN, D.; HAMILTON, H. (orgs.). *Handbook of Discourse Analysis*. Oxford, Blackwell, p. 353-371.

2.9 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO PARA AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

*Gerusa da Conceição
Centro Universitário Estácio da Bahia
Email: Geceica77@gmail.com*

Introdução

O aumento da população de rua têm se multiplicado nos últimos tempos, mas isso não é suficiente para sensibilizar as pessoas que encaram a situação de uma forma muito natural. As pessoas em situação de rua se configuram como uma das expressões da questão social que sempre existiu, mas vem ganhando uma visibilidade maior devido ao aumento dessa população. Este trabalho é um resumo do meu Trabalho de Conclusão de Curso que realizou-se na perspectiva de ampliar a produção literária e o conhecimento sobre a temática a mulher em situação de rua e as políticas públicas de proteção, com finalidade de esclarecer e avaliar as questões referentes as políticas públicas voltadas para mulher em situação de rua e como podem garantir direitos a essas mulheres. Contudo se faz necessária a acepção da sua gênese, do contexto social, econômico e político do momento histórico.

Palavras chave: População em situação de Rua. Mulheres. Políticas Públicas.

Metodologia

A construção deste trabalho foi fundamentada na corrente de pensamento marxista, dando ênfase à dialética das relações entre o indivíduo e a sociedade, entre a realidade e a sua compreensão pela ciência, como também enfatiza o sujeito histórico e a luta de classe. Para alcançar os objetivos previstos será

realizado uma pesquisa qualitativa, entretanto em alguns momentos serão utilizados dados quantitativos.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, P.22)

Discussão dos Resultados

O Movimento Nacional da População em situação de Rua buscava de forma organizada a criação de políticas públicas exclusivas para este público, em 2003, com o governo Lula, ocorre o que o movimento chama de “Acolhida Histórica”, um encontro do Presidente com representantes da população em situação de rua, que determinou que deveria haver uma política específica para a população em situação de rua. A Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto Nº 7053 de 23 de dezembro de 2009, os define como grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, com vínculos familiares interrompidos ou fragilizados com inexistência de moradia convencional regular. Esta política ressalta que o Estado deve garantir os princípios fundamentais, como dignidade e respeito à população em situação de rua, garantidos pela Constituição Federal de 1988. O Plano Nacional de Políticas Públicas para mulheres é um grande avanço e foi uma construção coletiva, onde a maioria das mulheres conseguiram colocar suas demandas e tiveram suas prioridades estabelecidas em 2003, na 1ª Conferência Nacional da Política das Mulheres, pois entende-se que vivem uma condição diferenciada no mundo e no que se trata ser mulher em situação de rua. A PNASM- Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher criada em 1986 é a primeira política que visa focar na saúde das mulheres, trazendo os

princípios de equidade, integralidade e universalidade para a população em situação de rua.

Através do Movimento Nacional da população em situação de rua, houveram algumas conquistas como, o I encontro Nacional sobre população em situação de rua; a criação do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) incluindo um assento do movimento no Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS). Movimentos e entidades de mulheres em todo o mundo passaram a defender que proposta de políticas públicas de combate à pobreza tenham as mulheres como um de seus alvos prioritários. Em 2009, durante o Segundo Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua foram aprovados diversos princípios e diretrizes para políticas públicas, foi também elaborada uma carta ao Presidente da República, solicitando que as políticas nacionais se tornem direitos. No que tange à Políticas Públicas específicas para mulheres houve um grande avanço com a Lei 11.340, Lei Maria da Penha, entretanto, a mesma não é aplicada com grande eficácia pois o Estado não garante alternativas para que a vítima saia do ciclo de violação. A população em situação de rua é um grande desafio para o setor público, pois atualmente é difícil garantir que essas pessoas tenham pleno acesso a todos os serviços e benefícios que são direitos de todos cidadãos. Como ressalta Biscaino, (2015 apud RIBEIRO et al, 2016, p.7) ressalta que o grande desafio é fazer com que as outras políticas, outros colegas de trabalho, muitos deles Assistente Sociais, entendam que a população de rua é um sujeito de todas as políticas públicas, que nós atendemos aquilo que nos compete, aquilo que nós temos capacitação, mas temos que fazer que os usuários cheguem as demais políticas para garantir seu acesso a todas às políticas. As mulheres que vivem em situação de rua possuem os mesmos direitos que qualquer outra, porém a mesma possuem especificidades e não são alcançadas por todas as políticas vigentes.

As redes de proteção social são todos os serviços ligados a políticas setoriais, tendo como função a organização de programas, projetos e ofertas de serviços que contribuam para a integridade e autonomia da população em situação de rua. É necessário que os profissionais que trabalham nessas redes tenham perfil e preparo

para que o encaminhamento seja feito de forma eficaz, pois os serviços ofertados pelas redes são de vital importância para o desenvolvimento da sociabilidade na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e familiares, inserção social e proteção em situações de violência.

A LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social) finalmente instituiu a natureza pública das entidades e organizações assistenciais. Para continuidade dessas garantias surge uma nova modalidade na gestão de proteção social partindo da reorganização das ações e serviços assistenciais por meio de provimento de dois níveis de atuação; A proteção social básica e a proteção social especial, que são de responsabilidades do CRAS e CREAS, são Centros de Referência de Assistência Social que oferecem serviços de proteção social básica e especializada para este público que possuem outros equipamentos e redes como; Centro Pop oferece oficinas e espaços para higiene diária entre outros serviços. (Estímulo à reinserção social); As Defensorias públicas que realizam atendimentos jurídicos para atender as demandas deste público, além de outras redes de atendimento. No entanto esses equipamentos não são usados em sua totalidade, tendo em vista a grande quantidade de pessoas que ainda lutam para sobreviverem nas ruas devido as dificuldades que a população enfrenta para acessar os serviços públicos.

O serviço social advém das relações sociais construídas a partir do sistema capitalista. Os primeiros assistentes sociais foram influenciados pela filosofia de Santo Thomas, e tem um grande avanço no período da industrialização, pois houve um grande crescimento econômico e populacional, e por consequência à fragilidade do sistema capitalista crescem a pobreza e o desemprego, causando o aumento da população em situação de rua.

O trabalho do assistente social é vital em diversos setores, viabilizando direitos, acolhendo demandantes, orientando e encaminhando aos órgãos competentes. O Serviço Social, por meio da Lei Orgânica de Assistência (LOAS) também atua na formulação, execução e gestão de políticas públicas e sociais para a população em situação de rua. O assistente social defende os direitos sociais dentro do serviço de

acolhimento para pessoas em situação de rua, para suprir tanto as demandas emergências quanto as de longa investigação; atua no atendimento do direito do indivíduo, mas também na garantia dos direitos; utiliza-se de alguns instrumentais para prática da intervenção junto a população em situação de rua, tais instrumentos são: acompanhamento social, reuniões de grupos de mulheres, reuniões com equipes multiprofissionais, documentação, elaboração de relatórios, parecer social, entre outros.

Como prática profissional o Assistente Social deve coordenar e executar programas de enfrentamento a pobreza, que assegurem a elevação do auto estima, o acesso a bens, serviços e renda para segmentos mais vulneráveis pela situação de pobreza e exclusão social, desenvolver programas voltados para o atendimento aos grupos de maior risco, realizar e disponibilizar estudos e pesquisas no âmbito das políticas sociais, podem atuar frente às demandas da população em situação de rua, colabora para a construção de um novo olhar com as políticas públicas de proteção a população de rua, levando a essas mulheres o conhecimento para que possam buscar alternativas para a melhoria em seu cotidiano.

Considerações Finais

A pesquisa sobre as políticas públicas de proteção foi esclarecedora, pois possibilitou responder como as Políticas Públicas são importantes para as mulheres que encontram-se em situação de vulnerabilidade social, foi possível identificar que as mulheres que vivem em situação de pobreza extrema necessitam que as redes de atendimento atuem de fato para que tenham seus direitos sociais básicos garantidos por leis já estabelecidas. Ressalta-se que, ao perceber tais necessidades não é visando coloca-las na condição de mais frágeis ou mais vulneráveis e sim para fortalecer algo que já possuem por natureza, a sua força interior que as tornam sobreviventes diante de tantos desafios e sofrimentos.

Diante desse estudo foi possível perceber que as Políticas Públicas de proteção a população em situação de rua e as redes de atendimento existentes poderiam de fato atender as necessidades dessas mulheres, porém teriam que passar por uma reformulação rigorosa para sua efetivação, principalmente o que tange às redes de atendimento, para que possam atendê-las individualmente nas suas necessidades e especificidades.

Verifica-se que existe a necessidade da criação de uma rede que possam atender todas as demandas dessas mulheres, inclusive, possibilitar colocação no mercado de trabalho e cuidados e assistência total para seus filhos, crianças e adolescentes. Por fim, pode-se afirmar que o presente trabalho visa uma reflexão na atuação e efetivação das políticas públicas existentes de proteção às mulheres em situação de rua e a importância de uma política pública de proteção a essas mulheres.

Referências

CARVALHO, Sandra Moreira Costa de Carvalho. Pessoas em Situação de Rua: acesso Universal às Políticas Sociais? Universidade Católica de Salvador.UCSAL, 2013.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade do serviço social. 2014. São Paulo – Ed. Cortez, 2014.

TIENE, Izalene. Mulher moradora de rua: entre vivências e políticas sociais. Campinas, SP. Editora Alínea, 2004.

2.10 DIREITO A TER DIREITOS: ASSISTÊNCIA SOCIAL À POPULAÇÃO ADULTA EM SITUAÇÃO DE RUA EM SALVADOR

Iraci Santos

iracisantos40@hotmail.com

Introdução

Este trabalho que ora apresentamos comenta sucintamente a Dissertação de Mestrado, com o título de “Direito a Ter Direitos: Assistência Social à População Adulta em Situação de Rua em Salvador, apresentada ao Programa de Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador. Este estudo analisa a rede socioassistencial de atendimento à população adulta em situação de rua na cidade.

Viver nas ruas é um problema antigo e mundial, presente, principalmente, nos grandes centros urbanos, pois com as transformações econômicas desfavoráveis para os trabalhadores, vislumbramos, nas últimas décadas, o agravamento da crise social mundial que tem levado uma parcela significativa da população a viver em condições de extrema vulnerabilidade.

No Brasil, a situação não é diferente, sujeitos adultos em situação de rua estão presentes nas cidades, sendo mais grave nas metrópoles. Conforme o 1º Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) (BRASIL, 2009), estima-se que existam, aproximadamente, 50.000 adultos vivendo nas ruas. Como o censo não foi realizado em todo território nacional, ainda é uma incógnita o quantitativo dessa população no país.

Em Salvador, terceira capital mais populosa do país, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a pesquisa localizou 3.289 pessoas nessa situação, expondo a complexidade dessa problemática.

Estudos realizados na capital baiana em 2002 e 2009 pelos órgãos estaduais e municipais indicaram que esse grupo populacional se concentra, principalmente, nas áreas centrais, cidade baixa e na orla nos bairros da Barra e Pituba.

O Centro Histórico, em particular, exerce um grande poder de atração sobre esse segmento social, em função do movimentado fluxo de pessoas, por se tratar de uma região de importância histórica, cultural, entretenimento, comercial e vocação turística da cidade.

A saída para o “mundo das ruas” não se origina de uma única causa, mas de múltiplas delas. No estudo realizado pelo MDS (BRASIL, 2009), foram citados, como determinantes mais imediatos para estarem vivendo nas ruas, o consumo abusivo de álcool e outras drogas, desemprego e problemas familiares, ocorrendo a perda dos vínculos com a família, amigos e a comunidade, levando-os à situação de isolamento.

Entre os que vivenciam essa situação, a fase inicial do desabrigo exige dos sujeitos que conheçam e interiorizam novos comportamentos, estabelecendo estratégias de sobrevivência, como identificar locais que disponibilizem abrigo, água, alimento e possibilidade de obtenção de rendimento. O Centro das cidades é o local preferido, durante o dia, por causa da concentração do comércio e grande fluxo de pessoas e, à noite, ficando deserto, os passeios sob as marquises se transformam em locais de repouso.

Palavras-Chave: população adulta em situação de rua. política de assistência social. direitos.

Pressupostos Metodológicos

Pretendendo compreender em que medida a Política de Assistência Social está possibilitando melhorias das condições de vida da população em situação de rua, adotei como estratégia metodológica, a pesquisa qualitativa, segundo Bauer e Gaskell (2011, p.22), “lida com interpretações das realidades sociais”.

Foram realizadas quarenta e quatro entrevistas, envolvendo vinte profissionais da rede de atendimento mantida pelos governos estadual e municipal, quinze pessoas que vivenciaram ou se encontravam em situação de rua, que foram selecionados de forma aleatória, obedecendo ao critério de serem maiores de dezoito anos, quatro coordenadores de entidades confessionais, três coordenadores de Movimento Social, um ex assistido acompanhado pela rede socioassistencial e um ex-usuário de um dos serviços de acolhimento.

Em relação às pessoas que vivem nas ruas e às que já passaram por essa situação, ressalto que, antes de iniciar a entrevista, o respondente recebeu orientações quanto ao estudo e sua participação. É importante registrar que foi assinado pelo entrevistado e por mim, o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE).

O projeto foi submetido à apreciação no Comitê de Ético Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia – IMES, (por exigência da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS)) que expediu parecer número 484.656, favorável à realização da pesquisa.

Considerarei necessária a adoção de nomes fictícios, visando ao anonimato dos entrevistados e equipamentos da rede de atendimento, subterfúgio que tem o objetivo de garantir a não exposição dos participantes da pesquisa.

Assistência Social à Situação de Rua em População em Salvador

A rede socioassistencial que objetiva o atendimento da população em situação de rua no município soteropolitano, abrange tanto instituições públicas como filantrópicas.

Verificamos que o atendimento é realizado por dez instituições, sendo que cinco serviços de acolhimento são mantidos pelo município e quatro administrados pelo governo do estado por meio de convênio com entidades filantrópicas, além da manutenção do Instituto de Educação para fins de elaboração de projetos de assessoria e formação de profissionais.

O encaminhamento das pessoas para as instituições de acolhimento é realizado pelo serviço de abordagem social nas ruas. Nas unidades os usuários dispõem de local para higiene pessoal, alimentação e pernoite, além de atendimento com equipe multidisciplinar formada por assistentes social, psicólogo e pedagogo que desenvolvem atividades sócio-educativas e encaminham para serviços de saúde, retiradas de documentos, entre outras atividades.

Os equipamentos sociais limitam-se a atender de forma precária às necessidades básicas desse público, como pernoite, alimentação e local para higiene pessoal, prevalecendo a dependência, em detrimento da emancipação desse grupo populacional e o estigma da incapacidade de superação dessa posição precária e marginal que ocupam, como salienta em sua obra José de Souza Martins (2007).

Já as entidades filantrópicas, historicamente desenvolvem ações direcionadas para a população mais pobre da sociedade através da caridade. As que atuam na doação de alimentação para as pessoas em situação de rua suprem uma das necessidades imediatas desse segmento – saciar a fome. Mas suas atividades estão longe de promover a integração social; ao contrário, estabelecem e mantêm uma relação de dependência desse segmento populacional com as entidades. Ivo (2008, p. 173), destaca em seu estudo que “a pulverização das

práticas solidárias por iniciativas das entidades da sociedade civil, ainda que produzam resultados particulares efetivos e válidos, escapam à determinação de prioridades mais amplas pactuadas na rede pública”.

Considerações Finais

Esta dissertação **Direito a Ter Direitos: Assistência Social à População Adulta em Situação de Rua em Salvador** se propôs a analisar a rede socioassistencial de atendimento a esse grupo populacional, dando destaque ao atendimento prestado pela rede formada pelos poderes públicos estadual e municipal e pela sociedade civil. Os serviços socioassistenciais são compreendidos como “o conjunto de ações unificadas e direcionadas para a concretização dos direitos”. Dessa forma, “mesmo as iniciativas realizadas por organizações não governamentais são públicas e determinadas pelos parâmetros e definições no SUAS”, (COLIN; SILVA, 2007, p. 157).

O modelo de atendimento centrado no albergamento tornou-se padrão e as instituições são acanhadas para receber o número de pessoas que estão em situação de rua em Salvador.

O panorama apresentado revela uma rede socioassistencial incipiente e que não promove a autonomia desse segmento social, ficando cada vez mais distante, para a população em situação de rua alcançar os direitos sociais tão almejados.

Referências

BAHIA. Secretaria de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais. **Diagnóstico sobre a População de Rua na Cidade do Salvador**. Salvador, 2002. 52 p.

Pesquisa realizada em conjunto com a Secretaria de Trabalho e Ação Social e a Secretaria Municipal do Trabalho e Desenvolvimento Social.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George; ALLUM, C. Nicholas. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento: evitando confusões. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p. 17-63.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar; pesquisa nacional sobre população em situação de rua**. Brasília; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social; 2009. 240 p. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/disseminacao/2008>>. Acesso em: 25 set. 2011.

CASTEL, Robert. **A discriminação negativa: cidadãos ou autóctones? As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

COLIN, Denise Arruda; SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Serviços socioassistenciais: referencia preliminares na implantação do Suas. In: BATTINI, Odária (Org.). **SUAS: sistema único de assistência social em debate**. São Paulo: Veras; Curitiba: CIPEC, 2007. p. 153-181.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 out. 2011.

IVO, Anete B. Leal. **Viver por um fio: pobreza e política social**. São Paulo: Annablume; Salvador: CRH/UFBA. 2008.

MARTINS, José de Souza. **Exclusão social e a nova desigualdade**. 3. ed. São Paulo: Paulus, 2007.

SALVADOR. Prefeitura Municipal. **Relatório da pesquisa sobre a população de rua no município de Salvador - BA**/Prefeitura Municipal de Salvador. 1 ed. - Salvador: Programa Salvador Cidadania, 2009.

2.11 UMA CONCEPÇÃO DE FAMÍLIA SOB A ÓTICA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

Jamile de Santana Souza

jamille_karen@hotmail.com

Introdução

Esta pesquisa tem por objetivo demonstrar cientificamente e através de metodologias aplicadas, como abordagens de rua, análises bibliográficas, entrevistas, participação em eventos de discussão sobre a temática e observações assistemáticas, quanto à realidade das crianças e adolescentes que vivem em *situação de rua*, sobretudo com suas famílias. Além disso, observou-se a manutenção de vulnerabilidades das crianças, sendo apresentada por este viés o que é a *situação de rua*. De certo, não é uma novidade ter famílias em *situação de rua*, entretanto o trabalho visa analisar como ocorre a atenção ao público em questão e se é dada atenção para a criança e adolescente que estejam nesse contexto das ruas. Assim, apresentam-se as configurações familiares e como estas revelam modificações históricas; as expressões da Questão Social, Estado e políticas em interface com a família; o Estatuto da Criança e do Adolescente e as políticas de atenção à criança e ao adolescente, assim como ações voltadas à população de rua. Desse modo, a pesquisa apresenta como objetivo geral: Compreender a concepção de família das crianças e adolescentes que vivem em situação de rua; o que foi possível ter dimensão, através do trabalho, com a identificação da especificidade de cada realidade de vida observada e estudada. Por não se tratar de uma verdade universal, mas que apresenta características em comum. Tudo quanto foi dito, externaliza a relevância do trabalho, assim como denuncia que tornam-se necessários estudos contínuos e ações para esta realidade que “reaparece” na sociedade.

Durante o percurso da graduação o tema em comento sempre me instigou. Questionei sobre o contexto dessas crianças e adolescentes que vivem nas ruas, como elas vivem, de que forma se contextualizam suas relações familiares e quem são materialmente suas famílias. Entendendo o afastamento do círculo familiar como um dos fatores preponderantes para o consumo e envolvimento com substâncias psicoativas e alterando ainda mais a relação com seus familiares.

Senti ainda mais a necessidade de entender e estudar quem são estas crianças e adolescentes, quando assisti a uma reportagem do programa "Profissão Repórter" da TV Globo, em Salvador, falando sobre estes jovens e como são "carentes" da identidade familiar, buscando muitas vezes em outras pessoas ou até profissionais a imagem de família que se perdeu em sua história. Reafirmando desta forma "as divergências em torno do conceito família, posicionando-se por defini-la não como um grupo natural ou simples objeto compartilhado, mas enquanto grupo social, historicamente constituído". (MIOTO, 2008).

O trabalho não é o primeiro no campo acadêmico, porém a vertente que devo seguir é a compreensão dos modelos de família para as crianças e adolescentes em situação de rua e como o Estado visibiliza esta realidade, e também como este contexto é trabalhado, implementado (se o é) pelas políticas públicas. Neste contexto, foram pensadas hipóteses acerca deste público, como: estes jovens estavam sozinhos no contexto das ruas, e ainda em junção a isso, tinha seus vínculos totalmente fragilizados resultando em um total rompimento com a relação familiar, o que não condiz com o que foi encontrado nas ruas. Desta forma, a pesquisa apresenta como objetivo geral: Compreender qual é a concepção de família das crianças e adolescentes que vivem em situação de rua. E como objetivos específicos: Analisar a política de atenção à população de rua e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); Perceber as relações familiares e as perspectivas de futuro dessas crianças e adolescentes. Além de entender se existia contínua relação entre os familiares e a criança e/ou adolescente que esteja nas

ruas; Analisar se esta criança e/ou adolescente está sozinho no contexto das ruas, que seriam as hipóteses levantadas quando idealizei a pesquisa.

A realidade de pessoas em situação de rua é crescente no País em decorrência da concorrência da produção capitalista e este contexto deve insistentemente fazer parte do debate acadêmico e político, portanto ele não se esgota aqui. Como perceptível no decorrer do trabalho é uma realidade que não é nova, mas que se reapresenta a cada instante adotando novas formulações “adaptadas” a contextos emergentes, mas que denuncia a relação direta com a pobreza.

Palavras chave: Criança e adolescente. Família. Políticas. Rua.

Metodologia

Para esta análise foram utilizados os seguintes instrumentos metodológicos: revisão bibliográfica, análise de dados, abordagens de rua, entrevistas, observação assistemática, além da participação em eventos que discutia sobre a temática de crianças e adolescentes que vivem em situação de rua. Naturalmente, é preciso informar que utilizo como sustentação teórica no decorrer da pesquisa a fundamentação de Boaventura de Sousa Santos (2002) que propõe um novo paradigma: “o paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente”. Assim, o autor, propõe a união de causa e efeito, o que até então a racionalidade científica mantém separadas. Diante disso, o autor sugere um conhecimento agregado entre pesquisador e pesquisado (pesquisador e objeto), visando um conhecimento pós-moderno e emancipatório. E admite-se a importância daquilo que não é considerado ciência (senso-comum), pois esta realidade é uma propulsora da ciência. Formando assim, o conhecimento científico ético, político e participativo.

Discussão e Resultados

No que se refere a possíveis fatores para que estes jovens estejam nas ruas, além de abarcar questões relevantes da questão social, pode-se citar o acesso precário às escolas e conseqüentemente à educação. Uma vez que percebe-se uma relação direta com a pobreza onde este jovem procura a rua para informalmente contribuir com o “sustento” familiar para garantir a sobrevivência imediata. Como afirmaria Graciane (2009), os jovens que vivem em situação de rua são absorvidos em atividades no submundo da exclusão como uso da violência, da prostituição, furto, mendicância, tráfico de drogas, entre outras atividades.

Sobre a violência a autora também discorre sobre como esta se apresenta de forma sequencial, pois afirma que “a partir da violência mais ampla. Forma-se um corolário sequencial de outras violências”. Desta forma, uma reação em cadeia, citando inclusive os serviços públicos como violentadores, o mercado criado pela sociedade de consumo exacerbado no qual nem todos têm acesso, assim como a escola que, ao invés de representar espaço de crescimento, discrimina e maltrata as crianças. Sendo muitos adultos exploradores contribuintes com esta realidade, quando não seus próprios familiares. Ainda conforme Graciani (2009) “Obrigam as crianças a “esmolar”, por meio de filipetas xerografadas que o menino entrega nos trens e ônibus para os passageiros e mesmo nas ruas. Outro exemplo é a prostituição masculina ou feminina”. Diante disso a autora traz um debate que é caracterizado pela exploração e violência, pelo desrespeito a seus direitos básicos e que utilizo para demonstrar realidades expressas e decorrentes da questão social e suas refrações neste contexto das ruas.

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004) prioriza a família em uma das suas diretrizes que traz “a centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos”. Desta maneira, reforça a atenção prioritária à família e suas conjunturas (re)formadas e nas implicações que a sociedade capitalista traz para discussão e intervenção cidadã e profissional. Observa-se, desta forma, que as políticas e programas sociais que são

voltados para a atenção à família tem a preocupação com aquelas que sofrem com as mudanças sociais, porém estas políticas não terão impactos e alterações se não tiverem como objetivo maior, a erradicação da pobreza, como afirma Carvalho (1995).

O Art. 227 da Constituição Federal de 1988 foi um influenciador para a atenção que passa a ser dada às Crianças e adolescentes, que “redefiniu as prioridades e enfoques que o Estado deveria dar às questões relacionadas à infância e adolescência adotando as diretrizes da Convenção Internacional dos Direitos da infância. (ONU, 1989)”.

Conforme Bernardi (2010), os direitos destes jovens passam a ser acatados com princípios de atenção integral e passam a gozar de direitos especiais e prioritários de proteção, em função de sua condição peculiar de desenvolvimento. Diante disso, com a Constituição em vigor, inicia-se o fim da estigmatização formal da relação entre pobreza e delinquência e surge o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) enfatizando na formação do futuro cidadão, atribuindo-lhes direitos, assim como, deveres.

Sobre o entendimento de família e o possível resgate familiar, é preciso explicitar que essa concepção de resgate de vínculos deve estar bem elucidada, pois, existem, também, os casos onde a família é a responsável por violar primordialmente os direitos que deveriam ser garantidos em instância primária a seus filhos, crianças ou adolescentes. Desta forma, é preciso ter a clareza de que a família nem sempre exerce seu papel fundamental de proteção; desta maneira, ir além de valores e conceitos a nós inculcados, pois não é uma verdade universal o fato de acreditar que a família é um refúgio de proteção. Essa análise e interpretação remete, também, a um tipo de naturalização e que denomino como “naturalização invertida”, não devendo ocorrer, mas que a partir da percepção da vulnerabilidade presente no seio familiar acontece a naturalização do ciclo de marginalização dos pertencentes a essa família.

FAMILIA



Fonte: Criação da autora, 2014

Convém, no entanto salientar, que o Plano Nacional de Promoção, Proteção e defesa do direito de criança e adolescentes à convivência familiar e comunitária incorpora, em sua plenitude, a “doutrina da proteção integral” e reconhece a criança e o adolescente como sujeito de direitos, o que é resultado de um processo historicamente construído por alterações no Estado, na sociedade e na família, como vem sendo demonstrado no decorrer da pesquisa, mas que precisa constantemente de reanálises da sua “aplicação” na sociedade. A esse sentido é necessário ser continuamente argumentando que, muito além de ser “atual”, esta questão da infância e da adolescência em situação de pobreza no Brasil é histórica.

Considerações Finais

A maioria das análises foi decorrente de observações sistemáticas, na localização do comércio, nem sempre com abordagens, devido às dificuldades encontradas durante o processo de pesquisa. Desse primeiro contato na rua, foi possível já responder a duas dúvidas (hipóteses). A primeira de que a maioria das crianças ou adolescentes não estavam sozinhos, se via principalmente com relação às crianças - a figura da mãe, ainda que geograficamente descolada, vigia seus filhos. Das observações realizadas nas ruas, com abordagens ou apenas observando, ficou evidente a presença de famílias inteiras, quando não, as mães (em grande número) estavam com os filhos, “desfrutando” das ruas.

A segunda dúvida sanada logo de imediato e que depois foi se reafirmando durante o decorrer da pesquisa é que alguns adolescentes apresentam uma relação com seus familiares, ou seja, se não estão com eles nas ruas, eles têm um convívio ainda que vinculados a algumas particularidades e fragilizações, não ocorrendo rompimento total com as relações familiares.

No que se refere ao encantamento apresentado pelas ruas é interessante e crucial sinalizar que, não se pode criar um discurso único sobre os males da rua. Ela possui também seus atrativos e prazeres. Uma vez que, apesar de existir políticas que transferem estas comunidades para outros locais, percebe-se uma falta de conservação com as unidades residenciais: se apresentam visivelmente sujos, concentrando tráfico de drogas, salientando a inexistência de ações contínuas que permitam alterações eficazes da realidade social. Com isso, de acordo com Carvalho (1995), os maiores abandonados hoje são as próprias famílias, e não suas resultantes. A pesquisa ainda apontou a inexistência de uma política para a criança e adolescente em situação de rua.

Com isso, esse “estar na rua”, para garantia de sustento, pode ser a porta de entrada para uma futura vivência nas ruas desses jovens, que podem ter seus

anseios “supridos” pela rua. Uma vez que, conforme apresentado a rua possui seus encantos, proporcionando para aquele jovem a possibilidade de ter maior liberdade, maior espaço para brincar, uma “estrutura” diferenciada da que ele encontra na periferia, por exemplo, assim como para a família possibilita maior dinamicidade para ir e vir ao seu trabalho, ainda que informal. De certo, não é o lugar ideal para moradia, mas levando a reflexão do trabalho proposto, há aí o entendimento dos caminhos a se galgar para mudança de realidade. Assim, percebe-se que o tema em questão, se faz importante visto que apesar de não ser o primeiro no campo acadêmico, possui um direcionamento no campo de pesquisa que permite a compreensão de novos modelos de família para as crianças e adolescentes em situação de rua e como o Estado visualiza esta realidade.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro. 2000.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do adolescente e dá outras providências. Congresso Nacional sancionado pelo presidente da república, Brasília, DF, 1990.

_____. Congresso. Senado. Resolução nº 196/96, de 1987. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF. 1987. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>. Acesso em: 12 dez. 2013.

CARVALHO, Maria do Carmo Braut. **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez, 1995.

GRACIANI, M.S.S. **Pedagogia Social de Rua**: Análise e sistematização de uma experiência vivida. 6. ed., São Paulo: Cortez, Instituto Paulo Freire, 2009.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para um novo senso comum**: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SOUZA, Jamille de Santana. *A concepção de família sob a ótica das crianças e adolescentes em situação de rua*. 51f. 2014. Monografia (Bacharelado em Serviço Social). Faculdade Dom Pedro II, Salvador, 2014.

2.12 SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL: JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA

Lara Fernanda Silva Oliveira

larafernanda910@gmail.com

Introdução

A população em situação de rua se caracteriza como um grupo composto por pessoas de diferentes realidades, etnias, gêneros, culturas e idades, tendo como generalidade a pobreza extrema. Em que o Decreto Federal 7.053/20091 que versa sobre o conceito de população em situação de rua no Brasil, deve também conduzir ao entendimento do contexto desses jovens e a proteção social que lhes cabe, em razão de que esses percorrem situações vulneráveis de ordem econômica e social, que diante a essa condição passam a utilizar os logradouros públicos, unidade de acolhimento, praças, lixões e túneis como moradia e sustento.

Dessa forma, o problema discute: Quais os desafios que requerem medidas de serviços socioassistenciais para a garantia de direitos e acolhimento institucional destinado aos jovens em situação de rua?

Portanto, é importante destacar a atuação do/a Assistente Social no contexto ético e articulador dos direitos humanos, buscando associar a rede intersetorial e a ação em direção às políticas públicas direcionadas para as populações de extrema pobreza e vulnerabilidade social em conhecimento de setores que implicam em alcançar resultados de serviços para as juventudes em situação de rua.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Jovens; Acolhimento Institucional; Serviço Socioassistencial.

Metodologia:

Este estudo utilizou a pesquisa bibliográfica na análise de ações e tarefas destinados à população em situação de rua. O estudo conta com o método de interpeleção dialético crítico, pois os fatos não podem ser considerados fora do contexto histórico social, político e econômico, mas trazer historicamente razão de identificar os serviços socioassistenciais ligados aos adolescentes em situação de rua.

A natureza da pesquisa será básica que proporciona conhecer a prestação de serviço, fazendo com que a atuação do Serviço Social gere grandes resultados nas realizações de direitos. Assim, a Política Nacional de Assistência Social próximo com as práticas do/a Assistente Social caminha rente aos direitos da juventude em situação de rua. A análise de abordagem será qualitativa, visto que fornecerá estudos, como serviços socioassistenciais direcionada as demandas dessa população.

Discussão dos resultados:

Diante à complexidade da população em situação de rua, os serviços necessitam da intersetorialidade aos atendimentos aos jovens em situação de rua tenham acesso. Isso se reflete

1 Segundo, o Decreto Federal no 7.053/2009 determina, em seu art. 1º, o Conceito Jurídico de População em Situação de Rua: [...] 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.

que a serviços, a programa e a projetos dispõe de pouca a efetivação que promova a equidade e o processo de saídas das ruas.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Assistência Social garante a proteção social para aqueles que precisam de serviços, como: Centro POP, Serviços Especializados em Abordagem social, CRAS ou Centro de Referência Especializadas de Assistência Social (CREAS), a partir da integração do SUAS (Sistema Único de Assistência Social) em proporcionar viabilização de direitos aos jovens em situação de rua na garantia de direitos sociais, como programa, projeto e benefícios, logo Simões (2008), dispõe das ações da LOAS, aponta que:

Os programas consistem no planejamento de um complexo de ações sociais, ordenados por um mesmo objetivo e integradas, organicamente, por princípios e diretrizes, assegurando-lhe abrangência, continuidade e desdobramento. Por meio deles, o plano de assistência social assegura a possibilidade de articular a diversidade de ações, para que se complementam (p. 300, grifo nosso).

Trata-se de um conceito sobre as relações aos serviços destinados a Política Nacional de Assistência Social, com a possibilidade de vincular com as ações sociais voltados a fim de atender aos jovens em situação de rua na realização de programas, como também aponta sobre:

Os projetos são realizações operacionais de ações de programas, especificando seus produtos, metodologia, metas, prazos, constituindo-se em suas unidades operativas de benefícios e serviços ou um deles. Podem construir-se, também, em ações específicas, vinculadas à satisfação de uma necessidade, localizada e temporária, de caráter incidental, porém integrados aos princípios e diretrizes programáticos da política da assistencial (p.300, grifo nosso).

Contudo, a Política Nacional de Assistência Social é fundamental para uma perspectiva de características em relação aos programas e projetos, tendo em vista

com inserção da juventude aos serviços socioassistenciais e as demais políticas públicas.

Por outro lado, a junção de rede ocasiona conexões entre a população, referindo o público-alvo, a juventude em situação de rua, as instituições e aos serviços de proteção social básica e especial (média e alta complexidade) voltada a esse público. Novamente o resumo retoma sobre o preceito do Ministério do Desenvolvimento Social (2004), aponta:

A rede socioassistencial é um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade (p.94).

A rede socioassistencial conduz a oferecer ações voltadas aos serviços, projetos, programas e benefícios, como cita acima, em atender a juventude em situação de rua, pois se encontra em condição de risco, de desigualdades sociais e falta de acesso aos direitos sociais, porém, o que leva a esses jovens às ruas? Quanto aos motivos, são vários, como as desavenças familiares, o desemprego, o abandono de suas cidades de origem, e muitos outros motivos, por isso é fundamental a integração de rede na proteção social vinculados ao SUAS.

Então, diante essa articulação de saberes e experiências, se entende sobre a intersetorialidade recorrente as melhores condições de vida da população ao lado da Política Nacional de Assistência Social e as demais políticas sociais, podemos trazer também, o papel da sinergia entre as políticas sociais impulsionada no desenvolvimento social. A intersetorialidade tem em vista alcançar resultados sinérgicos em situações complexas no processo de trabalho com a população jovem em situação de rua.

Para Santos e Couto (2017), avalia que a atuação do/a Assistente Social para a população em situação de rua com destino a promoção do trabalho e com destino aos serviços da proteção social e direitos sociais, utilizam a escuta qualificada e a

orientação voltada para inclusão social dos adolescentes vivendo em situação de rua.

O Serviço de Acolhimento para Pessoas em Situação de Rua [...] atualmente possui um grande desafio a ser superado, já que trabalhar com a população de rua é um processo complexo, visto que necessita de um trabalho que visa o exercício novamente da cidadania do indivíduo atendido, bem como sua reinserção social (SANTOS.T; COUTO.E, 2017, p.12).

O trabalho voltado ao acolhimento com relação aos adolescentes em situação de rua é um grande desafio, dessa maneira a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), no qual são colocados instrumentos de intervenção, no exercício social do trabalho, como:

Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; Informação, comunicação e defesa de direitos; referência e contrarreferência; orientação e suporte para acesso à documentação pessoal; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com outros serviços de políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; mobilização para o exercício da cidadania; articulação com órgãos de capacitação e preparação para o trabalho; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; elaboração de relatórios e/ou prontuários (p.7-8).

Os instrumentos de intervenção utilizados, por profissionais na era dos serviços, o caso dos/das Assistentes Sociais, dispendo de viabilizar direitos garantidos com instrução e com relevância as políticas públicas e políticas sociais, visando focar do Sistema Único de Assistência Social no atendimento as necessidades apresentadas pelos jovens, bem como o conhecimento da acolhida, como ferramenta no alcance da autonomia e serviços socioassistenciais aos jovens em situação de rua.

Dentre as instituições que efetivem essa conexão com o Serviço de Acolhimento em república destinada aos jovens em situação de rua. Nesse contexto, expandiu-se a ação do Centro Pop, mas um fator importante para os jovens em situação de rua. Dessa forma, o Ministério de Desenvolvimento Social (2013), incisivo na publicação do livreto “Perguntas e Respostas Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua”, a título SUAS e População em Situação de Rua, retoma a importância do Centro Pop, destacando sobre:

O espaço físico do Centro POP deve ser exclusivo e, assim como os recursos humanos, deve ser compatível com os serviços ofertados, com as atividades desenvolvidas e, também, com o número de usuários atendidos. É importante que, além de comportar os serviços ofertados, o espaço físico da Unidade representa para os usuários um espaço público de bem-estar, cooperação, construção de vínculos e concretização de direitos, ou seja, um lugar de referência para o exercício da cidadania e o fortalecimento do protagonismo por parte da população em situação de rua (p.49).

Assim, espaços físicos são importantes no percurso direcionado a obtenção aos serviços e direitos garantidos, com os avanços intersetorial, através das demandas, ou melhores desafios esses a construção de vínculos e concretização de direitos em parceria através do Centro Pop e outra política pública no espaço da proteção social, pois muitos da mocidade em situação de rua não reconhecem os seus direitos. Portanto, os serviços ofertados, tendo em vista a realização de programas, projetos e também a importância da mediação profissional ou envolvimento profissional no conceito do SUAS e assim propiciar o acesso aos direitos dos jovens em situação de rua e proteção recomendado conforme o Política Nacional de Assistência Social na gestão do SUAS na utilização de serviços, como proteção social dando ênfase a atuação do Serviço Social.

Considerações finais:

Segundo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (2009), no art. 1, aponta que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”, enquanto isso a população jovem em situação de rua vem decorrente a manifestação da questão social, da exclusão social e dos preconceitos da sociedade civil, pois a suas necessidades são simplesmente ignoradas na busca por uma vida digna e na presença do enquadramento da violação de direitos, prontamente os seres humanos são livres e iguais, mas nem todos têm o acesso aos direitos em valorização e respeito à vida e à cidadania.

Logo, a Política de Assistência Social próximo à realização da proteção social básica e especial (de média e alta complexidade) nos atendimentos aos adolescentes em situação de rua e os demais serviços, portando possibilidade de direitos dos jovens, porquanto perpassam por caminhos de violações de direitos, exclusão social, enfim, desafios esses a serem enfrentados.

Desta forma, diante as dificuldades dos jovens em situação de rua na vida cotidiana, como o processo de afastamento e ausência da vida social e familiar, como exclusão já existente, dado que estão em situação de rua, o sujeito é marcado pela invisibilidade social, desse modo, com a intenção a conduz a visibilidade social, é necessário buscar ações efetivadas estruturadas das políticas públicas, podendo promover a inclusão social que abrange as áreas da assistência a juventude em situação de rua.

Referências

MDS. Tipificação Nacional de Serviço Socioassistencial. Brasília, 2013. Disponível em: Acesso em: 10 maio 2018.

____. Perguntas e Respostas: Serviço Especializado em Abordagem Social.
Brasília,

V.4.2013.Disponívelem:<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Perguntas_Servico_AbordagemSocial.pdf. > Acesso em: 11 set. 2017.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>> Acesso em: 10 de Nov. 2018

PLANALTO. Decreto Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm > Acesso em: 19 de Nov. 2017

SIMÕES. Carlos. Curso de direito do serviço social/Carlos Simões -7 ed.-São Paulo: Cortez, 2008.- (Biblioteca básica de serviço social; v.3)

SANTOS, Thalita Eugenio, COUTO, Eduardo Luis. Serviço de Acolhimento para pessoas em Situação de Rua: Diretriz para a perspectiva para de reinserção social dos Usuários. São Paulo. 2017. Disponível em:<<file:///C:/Users/Leo/Desktop/MONO%202017.2/A%20UTILIZAR%20CAP%203.2/4643-12205-1-PB.pdf> > Acesso em: 22 nov. 2017.

2.13 PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS EM UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTOJUVENIL EM USO ABUSIVO DE SPA'S.

Marcella Raquel Spath Molina

Marcellaspath@yahoo.com.br

O Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil produziu alterações amplas e bruscas, construindo uma nova proposta de cuidado a partir de diversos dispositivos articulados entre si com funções diferentes e complementares para atenção integral à saúde de portadores de transtornos mentais.

A dependência de substâncias psicoativas (spa's) e seu uso abusivo tornou-se um grande problema de saúde pública no Brasil, gerando um impacto negativo no cenário social e uma resposta institucional insuficiente para demanda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Dentro do cenário das Políticas Nacionais Públicas fez-se necessário a criação de serviços inovadores e diversificados delineando as práticas de atenção e reabilitação psicossocial no campo da assistência aos dependentes de álcool e outras drogas.

Dessa forma, a Santa Casa da Bahia - SCBA, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, realizam a abertura da Primeira Casa de Acolhimento Infanto Juvenil da Bahia em 24 de janeiro de 2014 como definido a partir da portaria nº 121\2012, na intenção de constituir e fortalecer a rede de atenção psicossocial necessária para oferecer condições de apoio contínuo para jovens na faixa etária de 10 aos 18 anos incompletos, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo na garantia de seus direitos de moradia, educação e convivência familiar e social.

Trata-se de um dispositivo da Rede Psicossocial, de caráter residencial transitório, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da

semana que possui o intuito de contribuir para a conscientização de crianças e adolescentes diante do consumo abusivo de drogas, discutindo as possibilidades de redução desses riscos e danos, visando a melhoria da qualidade de vida e exercício da cidadania, além de oferecer um espaço de reflexão crítica sobre o projeto de vida de cada um(a), em sua singularidade, problematizando o que já foi construído e o que é possível construir.

Para o desenvolvimento de suas ações, se faz necessário o estabelecimento de parcerias institucionais através do uso de equipamentos e serviços públicos no incremento das intervenções previstas no plano de trabalho da equipe técnica visando o desenvolvimento das atividades.

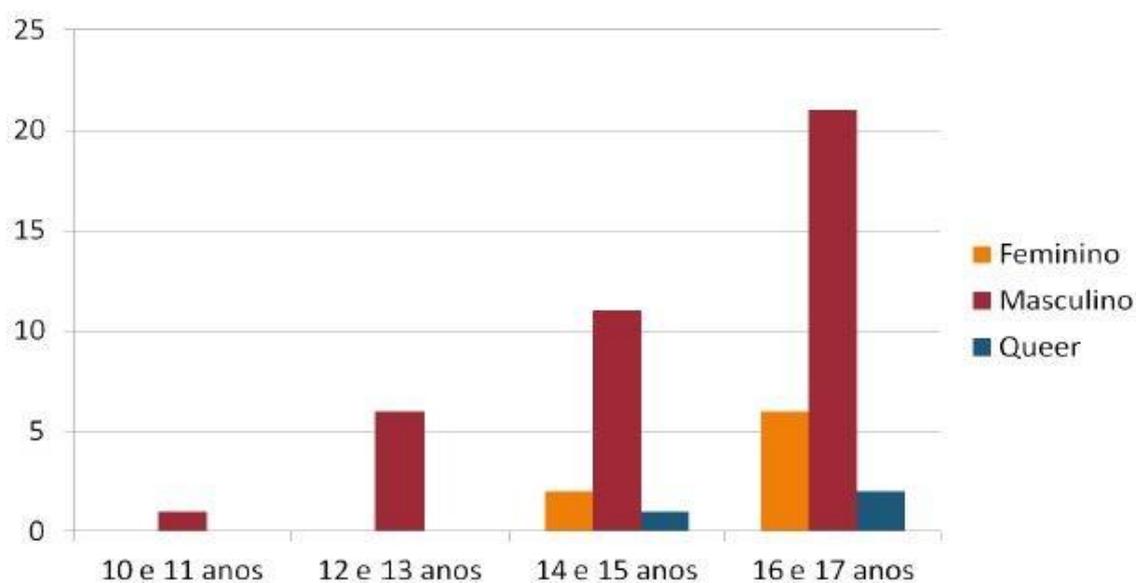
Ao final de quase cinco anos de funcionamento foi possível estabelecer um perfil das crianças e adolescentes que acessam o serviço que tem como referência a política de redução de danos no intuito de minimizar os impactos decorrentes do uso abusivo de spa´s para criação de estratégias de aproximação e assistência de acordo com suas vivências e necessidades.

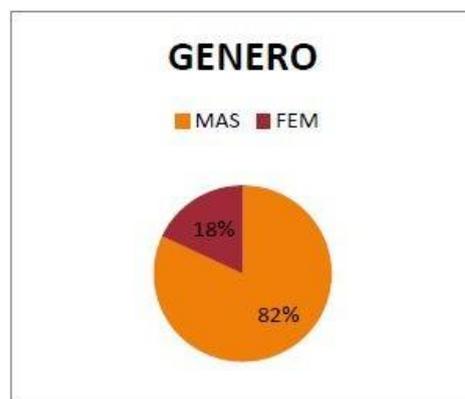
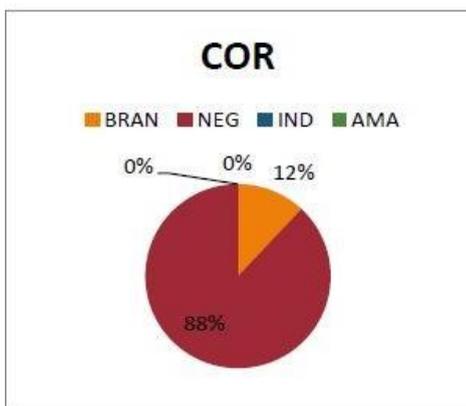
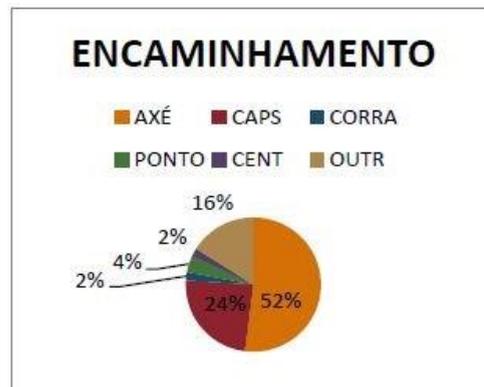
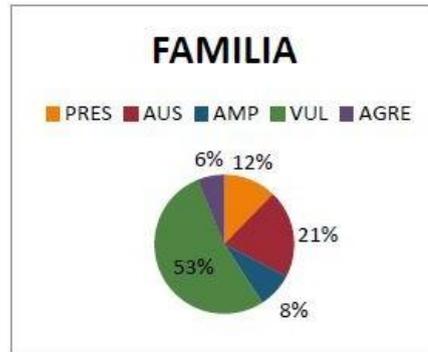
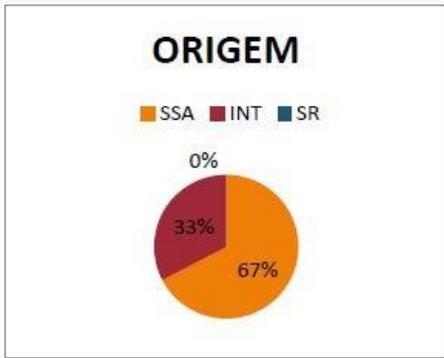
Palavras-chave: acolhimento, rede de atenção psicossocial, redução de danos, assistência

Fluxo de acolhimento



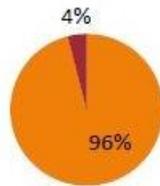
Gênero e faixa etária dos acolhimentos





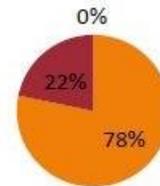
IDENTIDADE DE GÊNERO

■ CIS ■ TANS



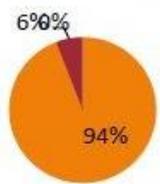
HISTÓRICO INFRACIONAL

■ SIM ■ NÃO ■ SR



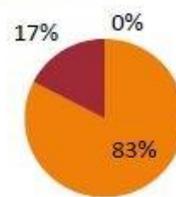
VIOLENCIA OU AGRESSÃO POLICIAL

■ SIM ■ NÃO ■ SR



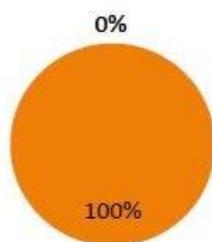
VIVO

■ SIM ■ NÃO ■ SR



MORTE VIOLENTA

■ SIM ■ NÃO ■ SR



REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Portaria 121, 25 de janeiro de 2012.** Ministério da Saúde, 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução. nº 03/GSIPR/CH/CONAD,** que dispõe sobre Política Nacional sobre Drogas, de 27 de outubro de 2005.

2.14 O EXERCÍCIO DA ESCUTA QUALIFICADA A PARTIR DAS/PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Introdução

A vida nas ruas expõe homens, mulheres e crianças a riscos, vivências, experiências e aprendizagens que faz com que essa população mereça, sob diversos aspectos, acolhimento, atendimento e acompanhamento diferenciado por parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2012b). A questão reside no fato de que, muitas vezes, a realização de uma prática humanizada incompatível com as reais demandas das pessoas em situação de rua se dá muito mais pela imperícia do/da profissional em saber como seria um acolhimento referenciado pelos cidadãos em situação de rua do que pela falta de empenho em realizar uma acolhida tal qual a aquela pessoa merece.

Por analogia, é possível inferir que a falta do exercício de uma escuta qualificada no atendimento voltado para pessoas em situação de rua, muitas vezes, se deve a imperícia dos profissionais em saber como realizá-la. É importante falar também que a ausência de trabalhos científicos relacionando o exercício da escuta qualificada às pessoas em situação de rua tendem a favorecer esse ambiente de insipiência por parte dos profissionais de saúde de como atender, acolher e escutar qualificadamente os cidadãos em situação de rua.

A fim de atenuar o déficit científico de trabalhos que discutem como se realizar uma escuta qualificada voltada para as pessoas em situação de rua, este trabalho teve o objetivo de construir coletivamente com os membros do Movimento Nacional da População de Rua - Núcleo Feira de Santana referências de como exercer esta escuta para a população de rua. Mais especificamente, tivemos o objetivo de compreender como foi/é a vida na rua das pessoas entrevistadas; quais os efeitos

do exercício da escuta qualificada, e qual a importância do referido Movimento para as pessoas em situação de rua.

Algumas questões foram levantadas ao longo da pesquisa, são elas: o exercício da escuta qualificada é uma das formas para a construção de vínculo com as pessoas em situação de rua? Quais procedimentos podem facilitar o exercício da escuta qualificada para as pessoas em situação de rua?

Cientificamente, fomos orientados pelos ensinamentos da Psicologia da Libertação, principalmente, pelo obras e textos do psicólogo ibero-latinoamericano Ignacio Martín-Baró, que constata que “a contribuição da Psicologia, como ciência e como práxis, à história dos povos latino-americanos é extremamente pobre”. Com isso, (2011, p.181) visamos atenuar o déficit científico e prático da Psicologia com os povos em situação vulnerabilidade na sociedade brasileira. A construção com os membros do Movimento Nacional da População de Rua - Núcleo Feira de Santana se mostrou bastante profícua pela riqueza vivência, de políticas públicas, estratégias de cuidado e controle social que esses membros desenvolvem cotidianamente frente aos desafios da realidade concreta. Por nossa parte, endossamos uma epistemologia transacional e subjetivista, princípios axiológicos que levam em consideração os valores dos sujeitos entrevistados e uma metodologia dialógica e dialética a partir do paradigma da Teoria Crítica (GUBA e LINCOLN, 2002).

Palavras-chave: Escuta qualificada. Movimento Nacional da População de Rua. Acolhimento. Políticas Públicas. Psicologia Social.

Metodologia

Para alcançar o objetivo geral de nossa pesquisa de compreender como se dá o exercício da escuta qualificada segundo os membros do MNPR-FSA, optamos pela pesquisa de tipo qualitativo com caráter exploratório. A técnica utilizada foi a de entrevistas semi-estruturadas. Minayo, Deslandes e Cruz Neto (2007, p. 21)

explicam que a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ela trabalha com o universo dos significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos.

Levando em consideração que o tema da escuta qualificada quase não tem sido explorado junto à população de rua, caracterizamos nossa pesquisa como exploratória. Gil (2008, p. 27) explica que esse tipo de pesquisa é adotado quando sua principal finalidade é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Ainda segundo Gil (2002, p. 41 apud Selltiz et al., 1967, p. 63), “na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e análise de exemplos que “estimulem a compreensão”.

Marconi e Lakatos (2010, p. 179) compreende a entrevista como “uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica”. Essas autoras também citam Goode e Hatt (1969, p. 237 apud Marconi e Lakatos, 2010) para explicar que a entrevista “consiste no desenvolvimento de precisão, focalização, fidedignidade e validade de certo ato social como a conversação”.

Marconi e Lakatos (2010, p. 182) descrevem algumas diretrizes que visam aprimorar a coleta de informações durante o procedimento de entrevista. A primeira delas é o contato inicial. Esse foi o momento ao qual recorreremos para realizar uma conversação amistosa com os entrevistados, explicando a finalidade da pesquisa, seu objeto, relevância e necessidade da sua colaboração. Nesse primeiro momento, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nos ajudou na explicação dos objetivos e da relevância da pesquisa. Após os membros aceitarem participar das entrevistas e assinar as duas cópias do Termo, uma das cópias ficou com a pessoa entrevistada e a outra conosco.

Marconi e Lakatos (2010, p.183) também chamam atenção para a importância do registro das respostas. Justamente durante o contato inicial com o entrevistado, falávamos para eles/ela sobre a possibilidade de gravar a entrevista para que nós tivéssemos uma maior fidedignidade e equivalência entre as informações dadas por eles/ela durante a entrevista e o que seria posteriormente transcrito.

Diante disso, realizamos as entrevistas com quatro membros do MNPR-FSA, três homens e uma mulher. Os critérios de inclusão foram: já ter vivido ou estar vivendo nas ruas; ser maior de dezoito anos; e se reconhecer e ser reconhecido como membro do MNPR-FSA. Todos os entrevistados aceitaram que as entrevistas fossem gravadas. Eles e ela também manifestaram interesse de ter suas identidades reveladas. Dessa forma, as entrevistas foram realizadas com Andreval Santos, Edcarlos Venâncio, Sílvia Bonfim e Renildo (Renny) Santos.

Após termos realizado as entrevistas e as transcrições das mesmas, passamos para as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Esta última compreende os processos de codificação, categorização e inferência (BARDIN, 1977) das informações cedidas durante as entrevistas pelos membros do MNPR-FSA. Cabe falar ainda que o tipo de análise que realizamos foi a temática. Para Minayo (1999, p. 208), “a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado”.

Discussão dos resultados

Um dos primeiros passos para o exercício da escuta qualificada que destacamos, a partir dos temas apresentados pelos nossos entrevistados é a criação de vínculos. Quem aponta para esse elemento de uma forma mais direta é Edcarlos quando fala: “ *Você precisa criar vínculos. E o profissional, às vezes, não cria vínculo com a pessoa porque ele fala que é a neutralidade*”. De forma bastante similar, mas utilizando o termo “*formar uma ponte*”, Andreval aponta a criação de

vínculos como condição para o desenvolvimento de um bom trabalho entre profissional e pessoa em situação de rua. Nas palavras dele: *“Então, nessas coisinhas vai puxando alguma coisinha aqui e ali, outra coisa ali, pra você formar uma ponte pra você trabalhar com aquele cidadão, tendeu?”*

É importante lembrar o processo de chegada nas ruas de três dos nossos entrevistados (Andreval, Renny e Silvia) foi marcado, justamente, pela perda de vínculos familiares. Com isso em mente, é interessante notar como a criação de vínculos aparece nas falas de Edcarlos e de Andreval como condição para o bom desempenho do trabalho entre profissional e usuário. Nesse sentido, a escuta qualificada aparece como um método de (re)construção dos vínculos usuário e profissional.

Além da criação de vínculos para o exercício da escuta qualificada, a construção de uma relação baseada na confiança aparece de forma categórica na entrevista com Andreval bem como na entrevista com Silvia. Andreval relata que optou por não ser atendido por duas assistentes sociais que estavam acompanhando ele. Ao ser questionado o motivo, Andreval relata que foi falta de confiança na relação entre ele e as profissionais. Por outro lado, Andreval descreve o acompanhamento por uma assistente social que ele gosta. Nas palavras dele:

“É...o acompanhamento dela eu gosto porque... hoje...porque...nós já temos uma relação, não somente de profissional para com [incompreensível] , mas nós temos uma relação de confiança . Porque ela me transmitiu confiança desde quando eu falei para ela que eu não estava mais acreditando na assistência, que eu poderia...que eu queria poder fazer as coisas sozinho. E uma vez ela me disse uma coisa que ela falou assim: “ Andreval, você vai ter que falar a verdade do que acontece com você para que eu possa falar lá, possa argumentar por você e não ser pega de surpresa com mentira. Então falei: “Então, pronto! Da mesma forma eu peço asenhora, a senhora trabalhe comigo com a verdade e a gente vamos trabalhar” (Grifo nosso).

Por sua vez, Silvia é precisa ao apontar a importância da confiança na relação entre profissional e a pessoa atendida. Diz ela: “ *Assim, me alivia mais porque eu confio neles, tá entendendo? Porque não seria legal uma relação de um profissional para um, né, um assistido sem confiança. Não existe! Não vai! Não funciona!*” . Em outro trecho da entrevista de Silvia, ela aponta para as consequências da escuta qualificada na vida dela. Vejamos:

[...] quando eu dei por mim, eu já confiava nela . Ela já sabia de coisas da minha vida que eu não abri pra ninguém; e que não abre, e que não...em hipótese nenhuma...e ela foi me passando aquela confiança , e no que eu conversava com ela, parece que um lado da minha vida funcionava, sabe? Parece que as coisas começava a tomar seu rumo. Parece que as coisas começava a se resolver. Eu falava dos meus desejos, das minhas vontades, do meu futuro e aquelas coisas parece que ia tomando rumo na direção certa. E aí, eu fui me aprofundando; e aí, eu me identifico bastante e comigo funcionou. É...eu..era...foi muito difícil, mas eu tenho que admitir que funcionou (Grifos nossos).

A fim de que esses processos não se restrinjam tão somente ao campo teórico, sistematizamos métodos e/ou procedimentos de aproximação, atendimento e construção de vínculos com as pessoas em situação de rua a partir da contribuição dos membros do MNPR-FSA. Quanto à forma de aproximação, recorreremos à fala de Edcarlos: “ Mas com a população de rua...se ele tá de pé, você vai ficar de pé; se ele tá sentado, você vai ter que sentar. Se ele tá deitado, não isso, mas, pelo menos, se ele tá deitado, você senta”. Edcarlos ainda explica que esse tipo de aproximação e primeiro contato serve para desconstruir o “ar de poder” . Esta expressão utilizada por Edcarlos nos remete diretamente sobre a importância de se construir uma relação de horizontalidade entre profissional e pessoa em situação de rua tal como foi apresentada no capítulo que trata da escuta qualificada. Com isso, tomamos conhecimento do tipo de ação que podemos adotar para nos aproximar dessas pessoas de uma forma que ajude a desconstruir a hierarquia existente. Essa primeira forma de aproximação é o que Edcarlos denomina de “estar”. A segunda etapa da aproximação, Edcarlos chama de “ conviver”. Nas palavras de Edcarlos:

“Então, como é que a gente se aproxima?” Eu não me aproximo: “Nome? Quem é? Pra onde vai?” Eu só me aproximo. Quando a pessoa puxa conversa a gente vai criando esse vínculo. Aí, pra mim a metodologia é essa: a partir do estar, você alcança o conviver, e do conviver, você cria vínculos. Então seria um pouco, criar uma linha metodológica, né?!

Como é possível inferir desse trecho da fala de Edcarlos, após a aproximação e a iniciativa da pessoa em situação de rua em “puxar conversa”, começa-se a criação de vínculos. De fato, o ato de conversar ou, como denomina Andreval, “bater papo” é uma das formas para se gerar confiança, no caso em questão entre profissional e pessoa em situação de rua. Nas palavras de Andreval, “...o que vai gerar aquela confiança é justamente isso: esse bate-papo, esse diálogo. Essa troca de conversa que vai gerando a confiança”. Ao ser um pedido de esclarecimento direto para Andreval sobre o que ele entende por bate-papo, este responde:

É...eu acho assim, em primeiro lugar, tem que ter o olhar, né? “Qual o olhar?” De uma pessoa sentar pra conversar pra entender como passou a semana, o final de semana, o dia. Que muitas vezes você chega pra pegar o encaminhamento...o profissional só lhe dá o encaminhamento, né? Não pára pra lhe ouvir; saber suas demanda; procurar saber se você tá inserido no CAD-Único. Se você tá inserido no Programa Minha Casa Minha Vida. Se você tá passando por algum problema na saúde. Se você está com algum problema na área de...de...psicológica, pra mandar pro psicólogo. Se você quer...tem interesse em ir pro de Centro de Recuperação (Grifos nossos).

O primeiro elemento que gostaríamos de destacar é que Andreval afirma que o profissional precisa “ter um olhar”. Pelo contexto da frase, é possível inferir que esse olhar não está semanticamente relacionado ao ato físico de direcionar os olhos, mas ao seu sentido metafórico relacionado com ter o entendimento ou como conceitua o Dicionário Online de Português “tomar em consideração”. No caso em questão, esse primeiro elemento de “ter o entendimento” é complementado pelo segundo elemento que gostaríamos de chamar a atenção, qual seja: “sentar para conversar”. Semanticamente falando, essa expressão dá margem de chegarmos a duas interpretações: primeira, a que reforça um dos elementos de aproximação

apontados por Edcarlos, que está relacionado ao ato físico de agachar por causa da flexão dos joelhos; e uma segunda interpretação que nos remete ao sentido metafórico dessa expressão que é disponibilizar um tempo para conversar. Essa segunda forma de compreensão, se torna ainda mais coerente ao verificarmos que uma das definições que o Dicionário Online de Português atribui ao verbo sentar é permanecer num local durante um tempo. Através do contexto do tema, inferimos que a expressão “ sentar para conversar” utilizada por Andreval está relacionada a seu sentido metafórico de o profissional disponibilizar um tempo para conversar.

Além disso, é importante que o profissional tenha o entendimento de que é elementar disponibilizar de um tempo para conversar com a pessoa que está sendo atendida, mais do que isso, ter um tempo de parar para ouvir o que esta tem para dizer. Nas palavras de Edcarlos, “ *a escuta qualificada perpassa também por isso, pelo tempo, por um querer saber a vida do outro. Mas deixar o outro se colocar, se dar.*”

O elemento do respeito ao tempo do outro (ritmo) para o exercício da escuta qualificada é reforçado por Silvia quando a entrevistada chama atenção para o fato de que o profissional realizava um atendimento de modo que respeitasse o tempo dela: “dando um passo de cada vez” . Por sua vez, Andreval estabelece uma relação entre o ato de escutar e a percepção da importância que a pessoa atendida tem para o profissional que está realizando o atendimento. Em outras palavras, ao se sentir escutado, o sujeito passa a se sentir também reconhecido enquanto pessoa na dimensão da sua singularidade. O aspecto da reconhecimento e do respeito à singularidade pode ser cabalmente apreendido através da compreensão da forma como Renny significa esse momento da saída dele. Inicialmente, ele relata que sua colega (que posteriormente descobrimos que é a assistente social e militante do MNPR-FSA, Carla Silva) deu um sopro no ouvido dele, caiu na sua mente e fez com que ele acordasse. Nas palavras de Renny:

Ela falou: “Rapaz, você tá novo. Você precisa...você tem ainda história de vida.” Aí eu despertei. Eu falei: “Opa! O que ela falou... ‘é uma só’. Então,

oxe, meu lugar não é esse aqui, não! não é a rua, não; nem o fundo do Tênis. Meu lugar é no meio da sociedade, fazendo aquilo que ela não entende que ela quer que faça pra os que tão aqui.” Aí eu acordei e falei: “Eu tenho serventia, rapaz! Oia, dá pra me utilizarem. Eu vou me deixar me utilizar.” É o que eu deixo hoje.

Os efeitos disso que Carla falou para Renny é explicado nos seguintes trechos:

ela que conseguiu mudar meu pensamento, mudar meu jeito de ser, meu jeito de pensar; porque quando uma palavra que ela lançou eu agarrei e ela é uma pessoa de grande importância na minha vida porque foi ela que conseguiu, a única pessoa do mundo inteiro, que conseguiu me tirar daquele lugar das ruas, do mundo das drogas. [...] E aí, ela fez...me ajudou a dividir esses pensamentos; me ajudou a escolher um caminho: se eu queria continuar ali bebendo naquela sarjeta ali, dormindo nas calçadas, passando mal[...]. E eu tentava mudar isso mas sem força. E, ela me dava essa força. [...] Então ela é de grande importância na minha vida porque ela me ensinou a viver de novo.ela que conseguiu mudar meu pensamento, mudar meu jeito de ser, meu jeito de pensar; porque quando uma palavra que ela lançou eu agarrei e ela é uma pessoa de grande importância na minha vida porque foi ela que conseguiu, a única pessoa do mundo inteiro, que conseguiu me tirar daquele lugar das ruas, do mundo das drogas. [...] E aí, ela fez...me ajudou a dividir esses pensamentos; me ajudou a escolher um caminho: se eu queria continuar ali bebendo naquela sarjeta ali, dormindo nas calçadas, passando mal[...]. E eu tentava mudar isso mas sem força. E, ela me dava essa força. [...] Então ela é de grande importância na minha vida porque ela me ensinou a viver de novo.

Como é possível inferir até então, Renny explica a sua saída das ruas a partir daquilo que Carla falou para ele e que resultou em três consequências, segundo ele: fez com que ele mudasse seu jeito de ser e pensar; ajudou no discernimento das suas escolhas; e por fim, trouxe força para ele. Essas consequências nos remetem diretamente ao enfoque apresentado na parte teórica no qual a escuta qualificada era tratada como uma ferramenta que tem a finalidade de promover a reflexão dos sujeitos sobre suas trajetórias de vida, estimulando-os e orientando-os

a buscar as respostas para suas necessidades. Diante disso, é possível afirmar que foi o exercício da escuta qualificada de Carla que gerou essas consequências para Renny. De fato, em dois temas diferentes Renny detalha cabalmente esse processo de escuta:

Rapaz, no gesto dela. O gesto dela, a forma de falar, a forma de-de-de ter carinho, a forma de se aproximar, a forma de ouvir. Às vezes, ela só ouvia. Ela nem falava, ela ouvia. Só nesse gesto que ela fez, no olhar, na troca de olhares. Não o olhar de gente interessado, o olhar de respeito, de carinho, dizendo: “Eu tô aqui sempre do teu lado. Eu tô preocupado com você. Eu tenho me preocupado com você.” (Grifo nosso).

E ainda:

Por uma palavra, pela escuta que ela fez, pelo que ela me ouviu; só me ouviu. Quando ela me ouviu e ela lançou uma palavra, essa palavra fez uma revolução de três anos e até hoje tá decorrendo. Toda vez que eu lembro de fazer uma besteira, de fazer alguma coisa, eu lembro do que ela me falou. Automaticamente, fica aceso: “Ei! Tu lembra onde tu tava? Tu lembra quando e falaram que tu tinha como e que tu podia...e pode agora?! Ó onde tu tá!” (Grifo nosso).

Considerações finais

Em síntese, o exercício da escuta qualificada é um processo dialético com relação aos vínculos: se por um lado ela é um instrumento de criação de vínculos, por outro, o exercício dela depende do estabelecimento desses vínculos. O seu exercício quando direcionado para pessoas em situação de rua requer a adoção de formas de aproximação (estar e conviver) bem como o empenho em estabelecer uma relação horizontalizada entre profissionais e demandatários. É importante também a construção de uma relação de confiança; a disponibilidade de tempo; não interromper a fala e respeitar o ritmo da pessoa; saber que o bate-papo é uma das

formas de gerar confiança; orientar a pessoa de uma maneira processual; e, por fim, que seu exercício é uma das formas de reconhecimento do outro.

Como todo processo de construção do conhecimento, a sistematização do processo de como exercer a escuta qualificada foi situacionalmente localizado. Ou seja, através desses atores sociais que atuam no Movimento foi possível chegarmos a essas considerações imbuídos das suas histórias de vida, do tempo histórico que vivenciam e da própria relação que construíram com as pessoas que “se desconstruíram na vida” e a rua se tornou o local de estratégia de sobrevivência e acolhimento. Com isso, é fundamental que mais estudos sejam desenvolvidos em outras cidades brasileiras e com atores sociais diversos a fim de aprimorar o exercício da escuta qualificada para pessoas em situação de rua. Por nossa parte, reconhecemos que importantes contribuições foram dadas ao tema através conhecimento popular e das experiências vividas nas ruas pelos membros do Movimento Nacional da População de Rua - Núcleo Feira de Santana.

Referências

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo . Lisboa: Edições 70, 1977. 225 p.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed São Paulo, SP: Atlas, 2002. 159 p.

GUBA, E., & LINCOLN, Y Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. In: C. Denman y J. A. Haro (orgs.), Por los rincones: antología de métodos cualitativos en la investigación social (pp. 113-145). Hemosillo, México: El Colegio de Sonora, 2002.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica . 7. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010. 297 p.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. Para uma Psicologia da Libertação. In: GUZZO, Raquel S. L.;

LACERDA, Fernando Jr. (Orgs.). Psicologia Social para América Latina. Campinas, SP: Editora Alínea, 2011. 2a Edição.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed São Paulo, SP: HUCITEC-ABRASCO, 1994. 269 p.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio. Pesquisa social: teoria, método e criatividade . 25. ed. rev. e atual. Petrópolis: Editora Vozes, 2007. 108

2.15 PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONTROLE PROPOSITIVO SOBRE AS POLÍCIAS: O MOVIMENTO DA PESSOA EM SITUAÇÃO RUA E A NECESSIDADE DE REPRESENTAÇÃO EM CONSELHOS COMUNITÁRIOS DE SEGURANÇA PÚBLICA EM SALVADOR.

Paulo Cezar Martins Pinto

pmartan27@gmail.com

Introdução

Ao Considerar a relevância dessa pesquisa, veio à percepção que há poucas referências teóricas sobre esta temática dos conselhos comunitários de segurança, sobretudo na Bahia, ainda que questões como violência policial estejam presentes na “ordem do dia” em nosso estado. Por isso, a relevância dessa pesquisa, que enseja aspectos inovadores.

A pesquisa tem o condão de alinhar todo o referencial teórico sobre o tema, com o campo empírico. Assim, haverá a necessidade de aproximação com os conselhos comunitários de segurança pública atuantes na cidade de Salvador.

Os conselhos comunitários foram escolhidos pela necessidade da compreensão de como vem sendo o seu nível de institucionalização em todo o país e pelo fato de Salvador possuir este tipo de arranjo desde o ano de 1996, com o primeiro conselho comunitário no bairro do Rio Vermelho que foi um dos pioneiros dentro do modelo de polícia cidadã implantados na cidade. Assim, boas oportunidades podem emergir nesta pesquisa.

Na procura de entender esse novo modelo de arranjo participativo na área de segurança pública, perceber os desafios e possibilidades de sua institucionalização na cidade de Salvador é o que move esse estudo.

Tem sido crescente as demandas junto à sociedade civil por maior participação social nas políticas públicas, por isso, se faz necessário investigar em que medida os Conselhos Comunitários de Segurança Pública tem propiciado a participação social, que atores sociais participam e como movimentos sociais podem ser representados nesses arranjos?

Esta pesquisa busca trazer não só contribuições relevantes na compreensão desses novos arranjos democráticos, mas, também, investigar, como tudo isto está sendo tratado na política de segurança pública vigente.

O que se espera, é também contribuir para uma melhor compreensão da relação sociedade civil e agências de segurança pública, principalmente, buscando vê, mesmo sendo um desafio, a segurança pública como um direito fundamental social.

Problema

A presente pesquisa traz inicialmente o seguinte questionamento: como consolidar de forma propositiva os conselhos comunitários na área de segurança pública a partir da participação social dos seus membros, em contraposição a um modelo de segurança pública que se vê verticalizado e marcado em muitos setores por forte autoritarismo.

Com isto, há de se perceber as dificuldades da plena efetivação da participação social nesses novos arranjos democráticos, sobretudo dos novos movimentos sociais. Diante disso saber qual o desafio para o diálogo deste arranjo de participação e o movimento social da pessoa em situação de rua.

Desse problema e revisando todo o estado da arte sobre participação social e sobre os conselhos de segurança pública veio a problemática com a seguinte pergunta de partida: quais os desafios e possibilidades para o exercício da participação social de novos movimentos sociais como os da pessoa em situação de

rua, nos conselhos comunitários de segurança pública em Salvador, sobretudo a partir do seu desenho institucional?

Objetivos

Tudo isto, nos levou a perseguir como Objetivo Geral: Compreender movimentos sociais e arranjos de participação social, bem como se há relação desses entes com os órgãos de segurança pública, especificamente com a Polícia Militar da Bahia. Assim, o presente trabalho será um percurso que buscará entender esta questão. Para isto, serão perseguidos os seguintes objetivos específicos que descritos a seguir poderão ser descortinados neste trabalho:

- a) Realizar um levantamento bibliográfico sobre movimentos sociais, em seu aspecto ontológico, arranjos participativos, segurança pública e atuação policial, identificando como vem ocorrendo estes fenômenos na América Latina e, conseqüentemente, no Brasil.
- b) Entender o funcionamento dos conselhos comunitários de segurança, pública como arranjo de participação sociopolítica e se há possibilidades para atuação propositiva de movimentos sociais, como os da pessoa em situação de rua e os meios de viabilidade para um diálogo com as polícias, sobretudo a Polícia Militar.
- c) Perceber como vem sendo a institucionalização dos conselhos comunitários no plano local, a partir de uma profunda análise desses arranjos na cidade de Salvador e como se comportam diante das agências de segurança pública

Metodologia

Objetivando compreender os arranjos de participação social e sua relação com os órgãos de segurança pública, tendo como enfoque a Polícia Militar da Bahia, este

trabalho se propõe Inicialmente a realizar uma primeira fase exploratória, com levantamento bibliográfico, de modo a propiciar maior aproximação com o problema que consiste na dificuldade da plena efetivação da participação social dos novos arranjos democráticos.

Posteriormente, já com o conhecimento prévio do estado da arte, virá a realização de um estudo qualitativo, preferencialmente de campo, que abrangerá na área da participação social, a aproximação junto aos conselhos comunitários, com uma visão etnográfica, bem como, com a pretensão de realização de entrevistas de seus membros.

Diante do pouco referencial teórico sobre este arranjo de participação *sui generis* que são os conselhos comunitários de segurança pública, este trabalho revisitará também a literatura sobre democracia, participação social, polícia comunitária e cidadania, articulando-as.

Em um segundo momento, assenhorado desses conhecimento prévios, poderá ser iniciada uma proximidade com o campo empírico a partir da observação *in loco* nos conselhos comunitários e na FECONSEG (Federação dos conselhos comunitários de segurança pública) e até de outros conselhos comunitários atuantes em Salvador.

O interesse pela entrevista, se caracteriza, conforme traz Gil (2002, p. 117) pela forma “guiada por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso”, a despeito das perguntas a serem direcionadas ao tema bem específico o intuito será de conduzir à coleta das informações necessárias, o que não limitará a livre manifestação do pensamento e expressão. Sobre isto reitera o aludido autor.

“A entrevista por pautas apresenta certo grau de estruturação, já que se guia por uma relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso. As pautas devem ser ordenadas e guardar certa relação entre si. O entrevistador faz poucas perguntas diretas e deixa o entrevistado falar livremente à

medida que refere às pautas assinaladas. Quando este se afasta delas, o entrevistador intervém, embora de maneira suficientemente sutil, para preservar a espontaneidade do processo”. (GIL, 2008, p. 112)

As perguntas elaboradas tem o propósito de buscar compreender as categorias previamente estabelecidas no levantamento bibliográfico, e aqui nossa preocupação perpassará entender sobre o perfil dos membros dos conselhos, o nível de paridade no processo decisório, o grau de dependência perante o poder público e qual nível de participação dos atores sociais, nesses arranjos.

Quando se fala na busca do perfil dos membros, o interesse será ver nas falas dos entrevistados quem ao fazer parte dos conselhos tem sua origem na sociedade civil e quem é oriundo dos órgãos de segurança pública, para a partir daí, entender as relações internas nesses arranjos.

Quanto ao nível de paridade no processo decisório o que se visará é saber qual o grau de importância desses atores sociais e como atuam dentro do conselho comunitário.

Para avaliar o grau de dependência perante o poder público será fundamental a percepção de como o conselho comunitário de segurança pública vem se mantendo e como desenvolve seus projetos.

Para compreender nível de participação social, além da contribuição de toda abordagem das categorias anteriores, também poderão ser visto as dificuldades enfrentadas pelo conselheiros, bem como, a forma como estes entendem a participação e também as possibilidades que eventualmente poderiam nortear a atuação desses arranjos.

Ainda sobre a participação social também será importante observar as práticas do conselho comunitário segurança pública e seu envolvimento com a comunidade, para assim, medir o nível qualitativo da participação social.

Inicialmente acredita-se que serão encontradas certas dificuldades para entender como estão desenhados esses arranjos no cenário da Bahia. Pois, partir do referencial teórico, já é possível em primeira análise, identificar uma situação atípica ocorrendo com os conselhos comunitários no estado.

Considerações Finais

Na Bahia, os arranjos participativos tiveram origens por duas formas distintas. Existem conselhos que surgem exclusivamente da organização da sociedade civil, neste caso, destaca-se os conselhos filiados a FECONSEG, por outro lado, existem os conselhos que surgiram da atuação de membros da sociedade civil e que foram fomentados por órgãos do poder público tais como: o MP (Ministério Público), a SSP (Secretaria de Segurança Pública) e a PMBA (Polícia Militar da Bahia), estes são ditos conselhos tradicionais. O Conselho Comunitário Social e de Segurança Pública do Rio Vermelho foi o primeiro dos chamados conselhos tradicionais.

Diante desta dualidade, ainda que o objeto da pesquisa seja o conselho comunitário segurança pública, apareceu a necessidade de também buscar a percepção de membros dos movimentos sociais como o da pessoa em situação de rua para saber até que pontos eles conhecem os conselhos.

Muito embora, o intuito deste trabalho não seja fazer um estudo comparativo entre arranjos, mas investigá-los a partir de sua institucionalização, dinâmica de funcionamento e percepção dos atores, possibilita compreender como o fenômeno da participação social e representação em arranjos participativos tem importância no controle propositivo de políticas públicas.

Referências

- ARANHA, Roberto. *Manual de Instrução Integrativa da Polícia Militar da Bahia*. Salvador: Garamond, 2ª ed.1997
- ARCHANJO, Geogecohama D.A. *A massa da tropa: Greve na Polícia Militar da Bahia - 1981*. Salvador: Solisluna Design e editora. 2008.
- ARENDDT, Hannah. *Origens do totalitarismo*. Tradução de Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- AVRITZER, Leonardo. *A participação social no Nordeste*. Belo horizonte: Editora UFMC, 2007.
- AZEVEDO, Antônio Medeiros de. *Particularidades Históricas e Pitorescas da Polícia Militar da Bahia*. Salvador: Editora Gráfica do Estado, 1975.
- BERINHG, Elaine Rossetti. *Política social: fundamentos e história / Elaine Rossetti Berinhg, Ivanete Boschetti. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2011 (biblioteca básica de serviço social :v 2)*
- BICUDO, Hélio. *Violência o Brasil Cruel e sem Maquiagem*. São Paulo. Moderna, 1994.
- BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- Boletim de Análise Político-Institucional / Instituto de Pesquisa. Econômica Aplicada. – n.1 (2011) -. Brasília: IPEA, 2011- Boletim de Análise Político-Institucional / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – n.1 (2011) -. Brasília: IPEA, 2011-
- BORGES, Alberto Sales Paraíso e outros. *150 anos da Polícia Militar da Bahia*. Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 1975.
- BRASILEIRA. In; *Autônomas x obedientes: a ouvidoria pública em debate*, p.119-152. João Pessoa: Ed. UFPB, 2004.

CASTEL, Robert. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário / tradução Iraci D. Poleti. 9 ed. Petrópolis,RJ: Vozes,2010.

CARDOSO Antonio Semeraro Rito. A ouvidoria pública como instrumento de mudança, IPEIA, Brasília, 2010. (Texto para discussão nº 1480 março de 2010)

CASTRO, Mary Garcia. Quebrando Mitos: juventude, participação e políticas. Perfil, percepções e recomendações dos participantes da 1ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de juventude; resumo executivo / Mary Garcia Castro e Mirian Abranovay. Brasília: RITLA. 2009.

CARVALHO, José Murilo de. *Os Bestializados: O Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COELHO, Vera Schattan P. Participação e deliberação: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo/ Vera Schattan P. Coelho e Marcos Nobre- organizadores. São Paulo: Ed 34, 2004. 368 p.

COMPARATO, Bruno Konder. As ouvidorias de polícia no Brasil: controle e participação. São Paulo: USP, 2005.

COMPARATO, Fábio Konder. A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos. São Paulo: Saraiva 2003.

COSTA, Ivone Freire y Ramos, Núbia dos Reis. Ouvidoria de polícia. Participação social no controle externo da segurança pública em salvador-ba. XXVII Congreso de La Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires. 2009 disponíveis em; <http://www.aacademica.com/000-062/315.pdf> acesso em 10/03/2015.

CORTES, Soraya Vargas, GUGLIANO Alfrêdo. *Entre o neocorporativismo e deliberativos: uma interpretação sobre os paradigmas de análise dos fóruns de participação política no Brasil*. Sociologia, Porto Alegre, ano 12, mai/ago, 2010 p.44-75.

CRIME POLICIA E JUSTIÇA NO BRASIL. COSTA, Artur trindade, LIMA, Renato Sergio de. Org. Renato Sérgio de Lima, José Luiz Rattton, Rodrigo Chiringhelli de Azevedo, São Paulo: Contexto, 2014.

DIAS NETO, Theodomiro. Policiamento Comunitário e controle sobre a polícia. A experiência norte americana. São Paulo. 2000.

DURKEIM, Émile. As regras do método sociológico. Editora Martin Claret. 2003.

FAUSTO, Boris. *História Geral da Civilização Brasileira: Sociedade e Instituições (1889-1930)*. Rio de Janeiro- São Paulo: DIFEL, 1977.

_____, Boris. *O Pensamento Nacionalista Autoritário (1920- 1940)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

FREITAG, Bárbara. *Escola, Estado & Sociedade*. São Paulo: Editora Moraes, 6ª ed. 1986.

FUNDAÇÃO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES Ouvidoria: um modelo para o Estado da Bahia / Fundação Luís Eduardo Magalhães. - Salvador: FLEM, 2003.

SANTANA, Angela. A reforma do Estado no Brasil: estratégias e resultados VII Congreso Internacional Del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002 124p. (Idéias Soluções Resultados)

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. - São Paulo : Atlas,2008.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. Movimentos sociais e educação. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____, Maria da Glória Marcondes. Conselhos gestores e participação sociopolítica. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____, Maria da Glória Marcondes. Teoria dos movimentos sociais 3 ed. São Paulo: Loyola, 2008.

GUIMARÃES, Aline Amorim Melgaço. Democracia possível, espaços institucionais, participação social e cultura política. Campinas. São Paulo; Editora Alínea, 2008.

HABERMANS, Jurgen, 1929. Direito e democracia entre a facticidade e validade, volume II / Jurgem Habermas: Tradução: Flávio Beno Siebeneichler. (1. ed. Reimp.). Rio de Janeiro. Tempo brasileiro, 2011.

HAGUETE, Teresa Maria Frota. Metodologias qualitativas na sociologia. 13 ed. Petrópolis, RJ. Vozes: 2011.

HARVEY, David, The condition of Postmodernity. Tradução: Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves, 19 ed. São Paulo: Edições Loyola. 1989.

LEMGRUBER, Jullita. Quem vigia o vigia? Um estudo sobre o controle externo da polícia no Brasil. Jullita Lemgruber, Leonarda Musumeci e Ignácio Cano. Rio de Janeiro. Record, .2003.

_____, Julita, Leonarda Musumeci, Ludmila Ribeiro, Luis Felipe Corbett. Nota técnica: Panorama das ouvidorias estaduais de Segurança Pública e Defesa Social. Termo de Parceria Fórum Brasileiro de Segurança pública/Senasp: 2013

LYRA, Rubens Pinto. Formato e papel dos conselhos e ouvidorias na área de segurança e de justiça TOMO São Cristóvão SE Nº VII Ano – 2004

_____ Rubens Pinto. Trabalho apresentado na mesa 06 “Violência e Direitos Humanos”, no Encontro de Ciências Sociais do Norte e Nordeste, CISO, ocorrido na

Universidade Federal de Sergipe em agosto de 2003. Cristóvão-SE Nº VII Ano - 2004

MARSHALL, T. H. Cidadania, Classe Social e Status. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MERCANTE, Carolina. As Centrais Sindicais e o Neocorporativismo à Brasileira. REVISTA ESTUDOS POLÍTICOS Vol. 5

MORAES, Waldyr Rodrigues. *Bosquejo Histórico da Milícia Paulista*. In: A força Policial: Órgão de Informações e Doutrina da Instituição Policial Militar, nº 30. São Paulo: PMESP, 2001.

MUNIZ, Jaqueline. Revista Social: USP. São Paulo. 1997

PATEMAN, Carole. Participação e teoria democrática. Tradução: Luiz Paulo Rouanet. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PAUPÉRIO, Artur Machado. Teoria democrática do Estado. 3 ed. Rio de Janeiro. Forense Universitária. 1997.

PERES, Júlio Cesar Araújo. Policiamento Comunitário. Porto Alegre: 2001.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser, 1934 - Exposição no Senado sobre a Reforma da Administração Pública / Luiz Carlos Bresser Pereira. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997.42 p. (Cadernos MARE da reforma do estado; v. 3)

PINHEIRO, Paulo Sérgio. Revista Social: USP. São Paulo. 1997

SANTOS, Boaventura de Souza "Pela mão de Alice". O social e o político na pós-modernidade. 7ª Ed. SP. Cortez, 2000

SEGURANÇA PÚBLICA NO BRASIL : Um campo de desafios. Ivone Freire Costa e Ricardo Brizola Balestreri (organizadores). Salvador: EDUFBA, 2010, 143 p.

SOARES, Luiz Eduardo. Meu casaco de general: 500 dias no front da segurança pública no Rio de Janeiro. São Paulo, Companhia das letras, 2010.

ROSANVALLON, Pierre. A crise do Estado Providência. 2. Ed. Lisboa: Inquérito, 1984.

SCHMIDT, Benício Viero. O Estado a Nova esquerda e o neocorporativismo. CADERNO CRH, Salvador, n. 35, p. 85-105, jul./dez. 2001.

TAVARES DO SANTOS, José Vicente, Violências e dilemas do controle social nas sociedades da modernidade tardia. São Paulo em perspectiva, 2004.

_____, José Vicente, A arma e a flor. Revista Tempo Social: USP. São Paulo. 1997

ZALUAR, Alba, Ribeiro, Ana Paula Alves. Teoria da eficácia coletiva e violência., jul 2009.

WEBER, Max. Ciência e política, duas vocações. Tradução: Jean Melville. São Paulo. Editora Martin Claret. 2003.

2.16 A SAÚDE NOS DISCURSOS DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA ASSOCIADOS EM UMA UNIDADE DE RESSOCIALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SALVADOR – BA: AUTO PERCEPÇÃO, ACESSO À REDE BÁSICA E DESAFIOS

Rafael Arcanjo Tavares Filho

tavaresfilhor@gmail.com

Introdução

Este trabalho trata da subjetividade no campo da saúde, ao escolher a População/ Pessoa(s) em Situação de Rua (PSR) para debater a construção do conceito de saúde por um grupo populacional e, através dos discursos, analisar como se dá seu acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

É complexo conceituar a PSR, identificando-a com um grupo “polissêmico e genérico”, apresentando deficiências e insuficiências para compreender a complexidade do que significa *viver nas ruas* (ROSA, 2005). Nessa perspectiva e considerando os grandes desafios impostos pela “invisibilidade política e social”, sendo um dos graves problemas que assola essa população e impede que ela tenha seus direitos reconhecidos e reconhecendo que são poucos os estudos em saúde da PSR no município de Salvador – BA, principalmente os que perpassam a ótica da análise subjetiva do que é saúde para essa população, faz-se necessário identificar que este trabalho justifica-se pela importância do reconhecimento dessas pessoas como cidadãos de direitos.

Assim, esta pesquisa objetivou delinear, através da análise de discursos, a autopercepção de pessoas em situação de rua, através de uma entrevista semiestruturada, para identificar na visão subjetiva em saúde, como estas pessoas

se reconhecem neste campo, e em contingente, os desafios da atenção básica para esta população no município de Salvador – BA.

Metodologia

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo participante, descritivo, qualitativo e transversal, de natureza exploratória realizada com indivíduos (todos do sexo masculino, com idade entre 20 e 55 anos) associados à uma unidade de acolhimento à PSR, no município de Salvador - BA. A escolha da instituição se deu pela maior facilidade em realizar o estudo; além de contar com o apoio da equipe técnica (assistente social, psicólogo e educadores) responsáveis pela Associação, o que tornava mais viável a realização da pesquisa.

Para atender aos objetivos desta pesquisa, foram empreendidos dois tipos de metodologia, descritos a seguir.

Para compreender os aspectos subjetivos que permeiam a saúde das pessoas em situação de rua, o acesso a redes básicas e seus desafios, foi inicialmente realizado um estudo participativo buscando entender as mais diversas realidades sobre o termo “saúde” para as PSR assistidas pela instituição, sem intervenção direta da equipe executora nos diálogos. As conversações foram abertas, tendo como base o questionamento de duas perguntas norteadoras: (1) “O que é saúde para você?”; e (2) “Você se sente uma pessoa saudável?”.

Ao adentrar na subjetividade em saúde, na segunda etapa da pesquisa, foi construído e validado um questionário não estruturado, com respostas abertas e aplicado pela própria equipe executora à 15 assistidos (PSR institucionalizados) da associação acolhedora (todos os entrevistados foram convidados reservada e individualmente para responder ao questionário).

Questionário: Como tem acesso a Rede Básica de saúde e intuem sobre o atendimento prestado pelos profissionais:

- Como se dá o acesso às redes de atenção básica? Postos de saúde, UPAs, Hospitais
- Encontra alguma dificuldade?
- Como se sentem no atendimento prestado pelas equipes médicas? Alguma vez foi mal tratado por estar em Situação de Rua?
- Numa escala de 0 a 10 como você avalia o atendimento que recebe no posto de saúde por parte dos agentes de saúde?

Foram incluídas as respostas dos indivíduos que se dispuseram a assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta desses dados foi feita no mês de junho de 2018. Os dados foram avaliados via análise de discurso proposta por Willig (2008). Para preservação das identidades, este trabalho traz as iniciais dos nomes dos entrevistados nas discussões e resultados.

O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com parecer substanciado nº 90870318.9.0000.5628.

Resultados e discussões

Pesquisa Participante: primeira imersão

A primeira etapa da pesquisa constituiu um estudo participante com roda de conversa na associação acolhedora. Neste método há um compromisso mútuo entre pesquisador e pesquisados; a pesquisa é feita "junto" e os pesquisados participam em todo o processo, deixando assim de serem "objeto" para serem o "sujeito" de pesquisa [21].

Para nortear a roda de conversa, inicialmente foi questionado: “O que é saúde pra você?” e “Você se sente uma pessoa saudável?”.

Ao responder a primeira pergunta, todos os participantes interpretaram a saúde particular vinculada à situação de saúde pública do país / município. O assistido C.A.S. afirmou que “apesar de *ter* saúde e me sentir saudável, não posso dizer que quando eu *cair* doente terei um médico ou um posto de saúde para procurar e ser atendido rapidamente”. “Muitos desistem da saúde pelos problemas de saúde que a gente *tem* [...] Como homem, já *temos* problemas em procurar um médico para qualquer problema de saúde”, completou R.A.S. e ainda E.O.S. relatou: “Uma vez minha pressão *baixou* de vez, quando fui procurar o posto me disseram que cardiologista só tinham em seis *mês*”.

Todos os entrevistados referiram não buscar serviços de saúde com regularidade, e em muitas ocasiões, até mesmo ignorar sintomas para não precisar passar por uma unidade de saúde. Para Barata et al (2015), a propensão em buscar serviços de saúde habitualmente aumenta com a idade, é menor nos homens, e maior entre indivíduos com menor escolaridade e menor renda para serviços curativos, mas, para esse mesmo grupo, a busca para práticas preventivas é menor. A percepção de discriminação, a pouca ou nula confiança nas instituições e a precariedade dos serviços, na PSR, podem funcionar como fatores que dificultariam a busca efetiva por serviços de saúde.

O questionamento sobre se sentir uma pessoa saudável gerou respostas semelhantes nesta atividade em grupo. Os participantes interpretaram que “se sentir saudável” é análogo a poder se alimentar diariamente; não precisar se preocupar

em ter onde dormir; não usar substâncias psicoativas; ter vínculos sociais; e até mesmo poder frequentemente realizar higiene pessoal. Foi notado durante as conversas que estes pontos foram os mais comumente abordados e que essas práticas eram favorecidas por estarem numa associação de ressocialização.

Para Hwang et. al. (2009), a ausência ou precariedade de vínculos sociais tem efeitos deletérios sobre a saúde física, mental e sobre a probabilidade de sofrer novas agressões nas ruas. Viver na rua também significa um acúmulo de desvantagens que se traduzem em maior discriminação social, ausência ou precariedade de vínculos, sensação de insegurança, ausência de confiança nas pessoas e instituições, exposição a inúmeras situações de risco para a saúde, comportamentos não saudáveis, maior possibilidade de mortalidade e esperança de vida menor (DIBBEN, et. al, 2011; MORRISON, 2009).

A interpretação desses discursos só confirma a vulnerabilidade bio-psico-sócio-econômica em que essas pessoas estão inseridas. Segundo Sotero (2011, p. 799), são vulneráveis “por não terem documentos e certidões, indispensáveis à cidadania. Também por não possuírem casa, dinheiro ou (na maioria dos casos) emprego fixo. São vulneráveis, enfim, por não terem acesso adequado à educação e por encontrarem dificuldade até mesmo para receber cuidados em saúde”.

O poema “Não somos Lixo”, do poeta de rua Cadu - disponível na cartilha do Ministério da Saúde, “Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano” - ao ser lido para os entrevistados, norteou a discussão de como se dá o acesso dessas pessoas à programas de saúde. E.C.J aproveitou o poema para discorrer: “A prova que somos lixo é que quando chegamos num posto de saúde a gente tem muito *probrema* pra ser atendido [...]. Só quando S.S.G.C. [assistente social] nos dá uma carta de encaminhamento que a gente consegue.”

Segundo S.S.G.C., assistente social, “esse é um problema que não ocorre com tanta frequência com os assistidos, pois são encaminhados diretamente aos postos

de saúde e prefeitura-bairro localizados próximos à instituição”. Porém, o preconceito e a intolerância ainda são um grave problema para os que estão nas ruas, principalmente pela dificuldade com obtenção de documentos básico, como cartão do SUS.

É importante salientar que somente em abril de 2011 foi criada a lei que dispensa aos ciganos, nômades e pessoas em situação de rua a exigência de apresentar o endereço do domicílio permanente para aquisição do Cartão SUS (BRASIL, 2011), pois qualquer pessoa tem o direito de ser atendido nas unidades de saúde, independentemente da apresentação de documentação.

Aproveitando esses diálogos, os assistidos foram questionados se concordam com o trecho da Organização Mundial da Saúde que diz: “A saúde é um completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1946).

Os participantes concordaram com a citação, porém com ressalvas. A maioria dos discursos revelaram que um sintoma específico não interfere no estado de bem-estar, e esse debate trouxe a conclusão de que a questão da normatividade em saúde, proposta por Canguilhem ^[14], é compreendida por eles pela *práxis* do discurso.

O que mais chamou atenção nesses diálogos, foi o discurso do associado R.B.S., que disse: “Na rua por mais que você esteja doente, você precisa estar bem [...] porque é *uma hora* que ‘te pegam na covardia’ (desprevenido) e destroem suas coisas, te batem e *pode* até te matar!”.

Esse discurso vai de acordo com o que Valencio *et al* (2008) afirma:

O Brasil vem apresentando tendências das forças coercitivas que impedem a ampliação da cidadania da população de rua. De um lado, há a passagem de um estado de intolerância implícita para intolerância explícita, validando a prática pública de truculência na eliminação do sujeito vulnerável, nisso convergindo as

ações do Estado e a de grupos organizados. Assim, a brutalidade e a tortura passam a ser tratadas, no discurso do senso comum, como formas legítimas de lidar com (e reforçar) a desigualdade social, sendo expressões de uma forma de dominação política autoritária que se naturaliza.

Desta forma, a experiência de rua deixa gradativamente de ser uma experiência de sofrimento - e mais precisamente de doença - transformando-se em situação de risco e insegurança.

Entrevistas Individuais: O Acesso às Redes Básicas de Saúde

O segundo bloco buscou identificar como as PSR acessam as redes básicas de saúde e intuem sobre o atendimento prestado pelos profissionais da rede básica. Os entrevistados, que estão assistidos na unidade de ressocialização, buscaram responder através das suas experiências ao estarem em situação de rua. O primeiro ponto de discussão comumente respondido foi que estando na associação de ressocialização é mais fácil de se obter atendimento, como também foi discutido anteriormente.

Ao serem questionados sobre os que não estão (ou quando eles não eram) assistidos, a maioria relatou que as principais queixas são na recepção das unidades de saúde, que geralmente quando atende uma PSR já apresenta discursos prontos, como “não haver mais senha para atendimento”; “não ter sistema eletrônico disponível para marcação de consulta”; ou “não poder ser atendidos sem cartão do SUS”. Sete de quinze discursos afirmavam que a aparência, a falta de higiene pessoal e o uso de substâncias psicoativas eram determinantes para serem mal recebidos nas unidades e/ou não conseguir atendimento. Muito por conta, talvez, dessas afirmações, ao serem questionados uma nota de 0 a 10 (onde zero eles estavam totalmente insatisfeitos e 10 totalmente satisfeitos) ao atendimento

recebido pelas redes básicas de saúde no município de Salvador - BA, incluindo da recepção ao atendimento clínico, a média das a média das notas foi de 4,5 pontos: tendo uma nota 7, como maior avaliação; e uma nota 1, como menor avaliação.

R.A.S, ao ser questionado “Se encontra (já encontrou) alguma dificuldade para ser atendido?”, relatou:

Uma vez! Eu *me drogava* muito e as pessoas sempre me viam *alterado* (em uso de substâncias psicoativas) na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) [...]. Cheguei por volta das 21:00h com muita dor abdominal. Quando a recepcionista me viu, ela falou: - Ah é apenas um *drogado* querendo morfina (fármaco) para se drogar mais! Eu estava *limpo* (sem fazer uso dessas substâncias). Passei 4 horas ali esperando com aquela dor insuportável [...] Uma médica que estava chegando para o plantão me viu *jogado* no banco, me levou pro consultório dela, fez uns exames e pediu uma ultrassonografia [...] (resultado) eu estava com um grau elevado de apendicite (supurativa).

Além desse discurso, outros seis entrevistados afirmaram que ao serem atendidos ao procurar uma unidade para emergência, (quando conseguem atendimento) não são orientados em como dar continuidade ao tratamento (como buscar realização de exames mais específicos, marcação de consultas com especialistas e até mesmo obtenção de medicamentos).

Considerações Finais

Este trabalho, que buscou identificar a subjetividade a partir da autopercepção em saúde e os desafios no acesso às redes básicas através dos discursos de pessoas em situação de rua que são assistidas em uma unidade de ressocialização no município de Salvador –BA, mostrou que para os entrevistados a saúde pessoal da PSR está intimamente atrelada aos problemas que comumente os envolve. Primeiramente, a vulnerabilidade biopsicossocial e econômica em que se encontram

e os preconceitos que vivem cotidianamente influenciam na forma como são vistos pela sociedade e assim, a forma como percebem a saúde (subjéctiva pessoal e colectiva).

O grande desafio da saúde para Pessoas em Situação de rua no município de Salvador - BA, portanto, é conseguir na prática, uma estratégia de atendimento que acolha um número maior de sujeitos em seus programas, movimentos e centros de ressocialização, dando mais visibilidade aos problemas dessa população, para, como também afirma Carvalho (2013), se fazer “abrir brechas nas endurecidas estruturas da saúde e de outras políticas sociais, para que todos, sem excepção, sejam acolhidos e possam usufruir daquilo que é de todos, o bem público”.

Referências

- Barata. Rita Barradas *et. al.* Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, supl.1, p.[219-232](#), 2015
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua : um direito humano** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- Canguilhem, C. **O Normal e o Patológico.** 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- Carvalho. Sandra Moreira Costa de. Pessoas em Situação de Rua: Acesso Universal às Políticas Sociais? **UNOPAR Cient., Ciênc. Human. Educ.**, Londrina, v. 14, n. 1, p. 57-64, Jan. 2013.

- Dibben, C. et al. Differences in 5 year survival after a homeless or housed drugs-related hospital admission: a study of 15-30 years old in Scotland. **Journal Of Epidemiology And Community Health**, London, v. 65, p. 780-785, set. 2011.
- Hwang, S. W. et al. Multidimensional social support and the health of homeless individuals. **Journal of Urban Health**, New York, v. 86, n. 5, p. 791-803, 2009.
- Morrison, D. S. Homelessness as an independent risk factor for mortality: results from a retrospective cohort study. **International Journal of Epidemiology**, London, v. 38, n. 3, p. 877-883, 2009.
- Organização Mundial Da Saúde (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946. Disponível em <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf> Acesso em 15 de junho 2018.
- Rosa, C. M. M. **Vidas de Rua**. São Paulo: Editora HUCITEC; REDE RUA, 2005.
- Sotero. Marília. Vulnerabilidade e Vulneração: população de rua, uma questão ética. Ver. **Bioética (impressa)** 2011; 19 (3): 799-817.
- Valencio, Norma Felicidade Lopes da Silva et al. Pessoas em situação de rua no Brasil: Estigmatização, desfiliação e desterritorialização. **RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 7, n. 21, pp. 556 a 605, dezembro de 2008.
- Willig, C. **Introducing Qualitative Research in Psychology**. Nova Iorque: Open University Press, 2008.

2.17 FORTALECENDO A REDE, A RUA EM CENA: A CONSTRUÇÃO DO TRABALHO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO GT POP RUA

Vania Mota

vaniamsocial@gmail.com

Introdução

As pessoas em situação de rua convivem constantemente com a não garantia e acesso aos direitos sociais conquistados pela constituição federal de 1988, constituindo-se assim como sujeitos a margem de uma sociedade que exclui e estigmatiza. Esse trabalho é um relato de experiência do estágio curricular em Serviço Social na Defensoria Pública da União, especificamente no GT POP RUA-DPU.

Existem poucos registros sobre o surgimento da população em situação de rua na sociedade Brasileira. Estudos apontam que essa população tem um forte surgimento com a abolição do sistema escravista, e com o final do período feudal. A expansão do Capitalismo impõe a sociedade novas dinâmicas para a reprodução humana, Karl Marx descreve que a força de trabalho excedente gera o desemprego estrutural, esse fenômeno ele intitula como “exército industrial de reserva”.

A população excluída deste sistema de produção se torna invisível no sistema capitalista e para uma boa parte dos membros desta sociedade, ficando a mercê de toda forma de injustiça social. Essa população que passa a viver e sobreviver das ruas é fruto da extrema pobreza e das desigualdades sociais. Excluídos e marginalizados sem acesso a direitos básicos que garantem a dignidade da pessoa humana. Nas diversas expressões das manifestações da questão social, a população em situação de rua tem o maior nível de vulnerabilidade social.

Como forma de enfrentar essa realidade a Defensoria Pública da União tornou-se uma aliada na defesa e garantia dos direitos da população em situação de rua. Em 2016 o Conselho Nacional dos Defensores Públicos Gerais-CONDEGE, elaborou as diretrizes específicas do atendimento dos Defensores Público Federais e Estaduais na atuação para a população em situação de rua.

No mesmo ano, as Defensorias Públicas da Bahia (União e Estado), assinam um acordo de pactuação no atendimento em conjunto para a população em situação de rua. Fundando assim, o GT POP RUA – DPU, o grupo de trabalho presta assistência jurídica, judicial e extrajudicial, na defesa dos direitos individuais, de forma integral e gratuita para todos os cidadãos que esteja em território brasileiro e que comprovem o caráter de hipossuficiência. (Resolução nº 133, 07/12/2016 - Conselho Superior Da Defensoria Pública Da União).

O GT POP RUA da DPU, atua no acesso à justiça para essa população que encontra-se em extrema vulnerabilidade social. O decreto nº 7.053, de 23/12/2009, 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.”

A partir da experiência do estágio curricular em Serviço Social no GT POP RUA - DPU, entre os anos de 2017 e 2018, foi possível perceber os avanços do serviço mas também foi possível identificar alguns aspectos que demonstravam fragilidades no atendimento do GT. Observando a problemática foi possível perceber a importância de ser formulado um Projeto de Intervenção do Serviço Social voltado para a atuação do GT POP RUA – DPU.

Entende-se o Serviço Social como uma profissão interventiva é capaz de desvelar as expressões da questão social, propondo estratégias para uma prática profissional emancipadora com vista na garantia de direitos. O Serviço Social tem a capacidade e o compromisso ético para desenvolver propostas que visem a garantia de direitos de populações em extrema vulnerabilidade social. É importante ressaltar que a defesa dos direitos se faz necessário para além das necessidades imediatas e emergenciais dos usuários, é fundamental a interlocução de ações integradas, multidisciplinares e contínuas.

Com o objetivo de fortalecer a rede de atenção e proteção da população em situação de rua, propondo aos assistidos uma ação profissional emancipatória, fundamentada no Código de ética da profissão que vislumbra a emancipação e a garantia plena dos direitos humanos, elaboramos um projeto de intervenção que propõe organizar o processo de trabalho do Serviço Social no GT POP RUA.

Este trabalho é um relato de experiência do projeto de intervenção realizado GT POP RUA – DPU.

Palavras-Chave: Pessoas em situação de rua. Exclusão social. Questão social. Serviço social. Defensoria pública.

Metodologia

Para uma atuação efetiva no GT POP RUA – DPU se fez necessário uma investigação profunda e criteriosa sobre a realidade enfrentada e as formas de enfrentamento utilizadas pela instituição. Nesse sentido, o primeiro passo para elaboração do projeto foi a realização de um diagnóstico de realidade que perpassa desde a caracterização institucional até o perfil dos usuários. Em seguida elaboramos um projeto de intervenção para o Serviço Social onde elencamos os objetivos da ação profissional, os instrumentos de trabalho, a rotina do serviço, a

estrutura física mínima para a realização das atividades, as formas de atuação dentro da equipe multiprofissional, o mapeamento da rede de assistência a pessoa em situação de rua e as interlocuções com a comunidade.

Resultados

Ao final desta etapa compreendemos que o sistema de produção capitalista e o avanço do projeto neoliberal aprofunda as expressões da questão social, recaindo diretamente na classe trabalhadora e na população que em situação de pobreza e extrema pobreza.

Considerando o aumento da demanda fruto da negação de direitos básicos, e reconhecendo a Defensoria como instituição que busca garantir a justiça social, compreendemos também a necessidade de ampliar a quantidade de dias de atendimento para essa população e ofertar serviços para além da esfera judicial. O Serviço Social encontra-se vinculado ao campo das ciências sociais aplicadas, tendo como principal objetivo a intervenção sobre as manifestações da questão social.

O atendimento voltado para o público em questão deverá envolver uma escuta qualificada, acolhendo e desenvolvendo ações que estejam na direção da garantia efetiva dos direitos que foram negligenciados.

Nesse sentido, a atuação profissional do Assistente Social precisa estar atrelada ao código de ética, a lei e regulamentação da categoria e todo arcabouço teórico que consubstancia essa profissão. O projeto de intervenção tem como objetivo geral organizar o processo de trabalho do Serviço Social no GT POP RUA, neste sentido algumas modificações no processo de trabalho da instituição foram sugeridas:

Adequação do espaço de atendimento: Devido a estrutura da sala onde acontece o atendimento não é possível realizar a entrevista social, proporcionado uma escuta qualificada, além de garantir o sigilo profissional. Como forma de enfrentamento o projeto propõe que o Serviço Social utilize a sala reservada para realizar os primeiros atendimentos ao usuário, realizando assim o acolhimento, a realização da entrevista social, e os encaminhamentos para a rede de serviços e programas. Caso necessário será realizado no decorrer dos atendimentos um agendamento para os assistidos que necessitem do atendimento com a assistência jurídica. É importante ressaltar que a atuação do Serviço Social no GT, propõe uma construção indenitária do assistido com GT criando uma relação singular com cada usuário. Outro aspecto a ser analisado é com relação ao horário de atendimento, visto a população buscar atendimento nos serviços públicos o mais cedo possível, pois durante sua jornada diária os mesmos precisam buscar formas de garantir a sua subsistência. Diante disso entendemos que o horário de atendimento seja antecipado ao horário de atendimento da DPU.

Rotina de atendimento: Acolhimento/Entrevista Social

A entrevista compreendida como instrumento mediador no processo do conhecimento, possibilita que o Assistente Social se aproxime da realidade de sua demanda, superando a aparência dos fenômenos e adquirindo maiores possibilidades interventivas.

Registro documental do Serviço Social:

O projeto propõe a criação de instrumentos de trabalho que possam organizar e sistematizar a ação profissional que direciona e organiza a intencionalidade da ação profissional. Nesse sentido sugerimos a abertura de um livro de ata para registrar diariamente cada atendimento realizado. Além do registro em livro ata, o projeto

propõe a elaboração de folha social para registrar as informações dos usuários, demandas e encaminhamentos realizados.

Mapeamento/articulação com a rede: Não existe um mapeamento da rede de assistência para a população em situação de rua no GT POP RUA – DPU.

I. O projeto propõe o mapeamento e articulação setorial com as diversas instituições e serviços que atuam ou não com pessoas em situação de rua nas diversas políticas sociais. Essa estratégia do trabalho em rede é concebida pela necessidade de se estabelecer formas de articulação que possibilitem maximizar e qualificar serviços que estão disponíveis no território. Esse trabalho visa superar a fragmentação dos serviços e construir sinergias para que eles atuem em rede.

II. Articulação entre os principais atores envolvidos com o atendimento à população em situação, GT POP RUA DPE e DPU, através de atividades e reuniões periódicas.

III. Elaboração de uma agenda de visitas as instituições que atendem a população em situação de rua.

Trabalho multiprofissional:

O termo de pactuação assinado pelas Defensorias Pública da Bahia (União e Estado) prevê o atendimento de forma conjunta a população em situação de rua. Entretanto, o pouco vínculo e diálogo existente entre as equipes de GT POP RUA – DPE/DPU prejudicam uma atuação efetiva como prevê o acordo.

Diante do exposto entendemos que o trabalho em equipe é considerado uma modalidade de trabalho coletivo que se constitui por meio de uma relação recíproca entre as ações técnicas executadas pelos distintos profissionais. Neste sentido, oGT POP RUA deverá atuar numa perspectiva comunicativa que entende o diálogo como

uma realidade intrínseca a este tipo de trabalho coletivo, na qual os trabalhadores envolvidos se comprometem intersubjetivamente, através da linguagem, a trabalharem de forma conjunta para atingirem um objetivo de comum interesse.

Ambiência:

A sala de atendimento do GT POP RUA – DPU tem as paredes e móveis em tonalidades frias, não proporcionando ao ambiente uma aparência acolhedora, pelo nível de vulnerabilidade da população atendida pelo GT POP RUA, faz – se necessário a criação de um ambiente de atendimento do GT seja acolhedor e representativo para os mesmos.

A sugestão do projeto é inserir nas paredes da sala da unidade, cartaz, fotos, informações que sejam de interesse da população com informações e serviços para a população em situação de rua. Outro aspecto importante diz respeito a alimentação, por isso sugerimos que tenham permanentemente na sala, um alimento sólido e outro líquido para oferecer aos assistidos, pois a maioria dos assistidos atendidos na unidade chegam no atendimento do GT sem ingerir a primeira refeição do dia.

Criação da identidade do GT POP RUA:

O nome cria identidade, vínculo, familiarização aprofundando a ideia de pertencimento. Os assistidos, por muitas vezes acabam confundindo os atendimentos da DPE e DPU.

Vale ressaltar que o movimento da população em situação da cidade de Salvador-BA, criado pela militante Maria Lúcia, mulher, preta que viveu em situação de rua durante 08 anos é a figura de representatividade para toda essa população

dentro e fora do estado. A mesma que faleceu no ano de 2018, deixou grandes saudades no POP RUA.

Diante do exposto sugerimos que o GT POP RUA – DPU seja rebatizado de: **GT Maria Lúcia – DPU.**

Divulgação do trabalho GT POP RUA:

Ressalta-se a importância da divulgação das ações prestadas pela DPU, se faz necessário a ida em unidades que prestam serviço à população em situação de rua na cidade de Salvador-BA, demarcando quais os atendimentos que são prestados para a população pela DPU, deixando nas unidades contato de referências do GT.

Sugerimos a criação do endereço de e-mail e a divulgação e vinculação do telefone

Considerações Finais

A elaboração do projeto de intervenção para o Serviço Social no GT POP RUA – DPU não pretendeu esgotar as discussões sobre a complexidade que envolvem a exclusão social e o processo de realização dos sujeitos. Nosso objetivo foi trazer para a cena questões importantes e atuais sobre a temática, apontando reflexões para o exercício profissional do Serviço Social e os desafios enfrentados na garantia dos direitos dessa população. Consideramos inicialmente que os diferentes profissionais que atuam neste campo necessitam conhecer e compreender esses sujeitos e suas histórias, para que possam a partir destes conhecimentos, apoiados numa atuação intersetorial e de um trabalho em rede, atuem na perspectiva da desconstrução das subalternidades, relacionando questões micro e macro sociais, que podem ser alteradas tanto por ações focadas em determinadas situações, bem como na implementação de políticas públicas capazes de contribuir para a visibilidade destes enquanto sujeitos de direitos.

Referências

RIBEIRO, P.A;TONON,A. S; **Os desafios do assistente social para a reinserção da população em situação de rua na sociedade**. 2016. TCC - Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente.

GIBBS,C. C. M; AMAZONAS, L.**População em situação de rua e políticas públicas: os limites à efetivação dos direitos na cidade** Manus de 2015; VII Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2015

KLAUMANN, A.R. **Moradores de rua - Um enfoque histórico e socioassistencial da população em situação de rua no Brasil: A realidade do Centro Pop de Rio do Sul/SC** , 2015.

CARVALHO, F.S; RIBAS L.M e SOTTO, R.V – **O atendimento à população em situação de rua pela DPU, São Paulo, 04 de Julho de 2017. Disponível**

<https://www.conjur.com.br/2017-jul-04/tribuna-defensoria-atendimento-populacao-situacao-rua-dpu>Acesso em 05 de fev. 2018

COSTA, L. – DPE/BA e DPU assinam Termo de cooperação técnica para atendimento à população em situação de rua, Salvador – BA, 21 de Outubro de 2016. Disponível

http://www.defensoria.ba.def.br/portal/index.php?site=1&modulo=eva_conteudo&codigo=16621 Acesso em 16 de março de 2018.

BRASIL. DECRETO Nº 7.053, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009. **Institui a política nacional para a população em situação de rua e seu Comitê intersetorial de acompanhamento e monitoramento, e dá outras providências**.Brasília, DF, 23 Dez.

2009. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso 16 de março de 2018.

BRASIL, PORTARIA GABDPGF DPGU Nº 666. **Dispõe sobre diretrizes de atendimento à população em situação de rua em todas as unidades da Defensoria Pública da União.** Brasília – DP, 31 De Maio de 2017. Disponível em http://www.dpu.def.br/images/stories/Infoleg/2017/06/portaria_666.pdf. Acesso em 22 de março de 2018.

2.18 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONSULTÓRIO NA RUA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO JOÃO :LIMITES E POSSIBILIDADES DO FAZER PROFISSIONAL PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA AO ACESSO À POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE.

Danielly Rodrigues da Silva Evangelista

SMS – Natal – Consultório na Rua

daniellyrevangelista@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Trata-se do registro de experiência da profissional do serviço social, que dez anos de atuação foi apresentada a um novo campo do fazer profissional e que diante deste campo decidiu registrar quais são as demandas, desafios e possibilidades que a sua equipe tem encontrado no cotidiano para fazer com que se efetive o direito ao acesso da população de rua à saúde.

O Consultório na Rua (CR) foi proposto em 2009 pelo Ministério da Saúde (MS) como uma estratégia do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (PEAD) e, em 2010, o equipamento foi incluído no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack (BRASIL, 2010).

A cidade do Natal possui três equipes Consultórios na Rua. Uma na Unidade Mista de Mãe Luiza, a outra Unidade de Saúde da Família de Ponta Negra e última na Unidade Básica de Saúde São João, onde está inserida a profissional autora deste relato.

A profissional, em questão, autora deste relato se inseriu em uma das equipes do Consultório na Rua, do Município do Natal, em junho de 2017, a partir de um processo simplificado e diante das demandas foi registrando os desafios e como se deu o desenrolar das histórias a fim de que o acesso ao usuário não fossem negados pela sua condição de está em situação de rua.

As pessoas que estão na rua são aqueles indivíduos que

não se sentem ameaçados nas ruas, em razão disso, passam a estabelecer relações com as pessoas que vivem na ou da rua, criando estratégia de sobrevivência. São os “flanelinhas” conhecidos como guardadores de carro, catadores de papéis ou latinhas. (COSTA apud BEZERRA, ROSA, 1994, p. 93-95).

Já para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2008) a população em situação de rua é:

Grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. São pessoas compelidas a habitar em logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios, etc.), ruas degradadas (galpões e prédios abandonados, ruínas, etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar. (MDS, 2008, p.08).

O início da atuação da profissional se deu a partir do contato inicial com a equipe multidisciplinar, onde os questionamentos sobre como se dava o trabalho dentro da Unidade Básica de Saúde – UBS São João, bem como se dava o percurso das rotas.

A ansiedade em ter contato com o público tomava a profissional, pois para ela a adaptação ao atendimento a um público tão específico se fazia urgente para que decidisse permanecer ou não no serviço.

Mas, dentro da própria UBS já observou na fala dos membros da equipe, bem como dos profissionais da unidade uma clara divergência sobre de quem seria a responsabilidade do atendimento das pessoas em situação de rua ao procurarem o serviço de atenção básica de saúde.

A equipe do consultório na rua do município do Natal está inserida na modalidade II, que conforme a Portaria Nº 122 de janeiro de 2011 do Ministério da Saúde, tem como integrantes: três profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social e enfermeiro; e três profissionais de nível médio (técnicos de enfermagem).

A metodologia foi a observação do cenário institucional, pesquisa bibliográfica, estudo de caso e articulação de reuniões, bem como abertura de campo de estágio para estudantes de serviço social.

A partir da observação foi viável ter clara as lacunas em torno das divergências em quem iria atender os usuários, as dificuldades em agendar consultas e a necessidade de desburocratizar o acesso ao atendimento em todos os níveis da atenção à saúde.

Com a pesquisa bibliográfica foi possível fundamentar o profissional teoricamente para articular reuniões com os gestores e para receber estagiárias sedentas por informações sobre o serviço.

Diante do cenário já em 2017 várias reuniões com os gestores da Unidade Básica de Saúde e com o Distrito Sanitário Leste foram realizadas e os encaminhamentos possibilitaram as arestas serem aparadas e a equipe ter ganhos para fazer com que o direito da população em situação de rua a política pública da saúde fosse efetivado.

Foi definido que ao chegar nas unidades de saúde básica a população em situação de rua será atendida dentro do fluxo de atendimento da equipe da UBS, bem como nas demais unidades de saúde de responsabilidade do distrito sanitário.

Para desburocratizar o atendimento foi dado acesso ao Sistema do Cartão Nacional do Sus, assim permitindo a emissão da 2ª via do cartão do Sus dos usuários e assim documentando-os para ter alguma identificação aos chegarem aos serviços de saúde.

A equipe teve disponibilizada na Unidade Básica de Saúde São João uma sala para atendimento aos usuários quando procuram a UBS, no momento do expediente, que se dar das 14h às 20h.

As rotas se tornaram mais produtivas, visto que a equipe consegue dar mais respostas aos usuários tanto quanto a emissão do cartão Sus, bem como o agendamento de consultas para os clínicos e para dentistas, também tendo como dar respostas quanto ao agendamento de consultas especializadas e marcação de exames, por ter conseguido parceria com o Centro Referência Odontológica do Município e com o setor de Regulação das consultas da UBS São João.

Também ressalta-se a importância da parceria da equipe com o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP e a Unidade de Acolhimento(Albergue Municipal), que são equipamentos da política da Assistência Social que também atende o público do Consultório na rua e também compartilha as demandas dos usuários, bem como há abertura para fazer estudo de casos para alinhar melhores encaminhamentos e soluções para problemáticas enfrentadas por eles, diante da situação que estão vivenciando.

Esta articulação entre os serviços se tornou viável a partir das reuniões dos fóruns intersetoriais, bem como da aproximação das equipes para socializar as situações enfrentadas pelos usuários, que são feitas a partir de rotas semanais da

equipe do consultório na rua aos equipamentos da assistência social para acolher demandas pessoais dos usuários in locus.

Falando nas rotas estas são realizadas todos os dias da semana(segunda-feira a sexta-feira) nos campos que os usuários circulam e dormem nas áreas públicas do município.

Quanto a supervisão do campo de estágio ele foi rico para aproximar a profissional das discussões atuais da academia e dos movimentos sociais em defesa da população em situação de rua, o que fez com que a ansiedade inicial quanto a adaptação ao serviço se tornar um novo campo de atuação e de engajamento da profissional em defesa de políticas públicas para os usuários.

Nesse processo envolveu também as estagiárias para apresentar os serviços ofertados do consultório na rua aos demais serviços de saúde, o que fez envolver mais uma unidade básica da região leste da cidade e uma políclínica para receber demandas dos usuários.

Registrar os desafios e o enfrentamento deles no campo do fazer profissional para atender a população em situação de rua foi muito gratificante para profissional e enriqueceu os seus conhecimentos, tendo em vista que durante a sua formação acadêmica não teve aproximação com o tema, pois se tratar de uma nova discussão, mas diante da peleja a atuação profissional a fez conforme afirma lamamoto viver no presente e desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar, efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano.(Marilda lamamoto, 1999).

Neste trâmite fez com que a profissional buscasse caminhos para ampliar sua qualificação profissional e fazer e refazer a sua prática para melhorar o serviço e dar respostas aos usuários das demandas trazidas, assim como fazer valer na prática o exercício da efetivação dos seus direitos materializados no atendimento a partir de uma consulta médica, odontológica, bem como acesso aos demais

serviços de saúde em todos níveis, conforme garantido na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

O que faz reafirmar o compromisso da profissional com os valores e princípios norteadores do Código de Ética do Assistente Social atuando tendo como referência a concepção social e crítica da sociedade, a compreensão das relações sócio-econômicas, políticas e culturais e uma constante análise da sociedade contemporânea em suas múltiplas facetas ou expressões da questão social, que emergem com a dinâmica constante do capitalismo, caracterizadas por crises cíclicas.

Palavras- chave: Consultório na Rua. Efetivação de direitos. Saúde e Situação de Rua População em situação de Rua.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Senado. 1988.

_____. Governo Federal. Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua. Brasília, 2008.

_____. Lei Orgânica da Assistência Social. Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Brasília: MPAS/SAS.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

CFESS. Lei de Regulamentação da Profissão – Serviço Social. Lei 8.862 de 07/06/1993.

_____. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social. SÉRIE - Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. . O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.

NETO, J. P. Cinco notas a propósito da questão social. In: Temporalis, nº3 – ano II, Brasília, ABEPSS, jan-jun 2001.

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. Trabalho e população em situações de rua no Brasil. São paulo: Cortez, 2009. 293 p. ISBN 978-85-249-1499-7

ANEXOS

1

- POEMA

MARIA LÚCIA A GUERREIRA DAS RUAS.

I

*ESTOU COMEÇANDO ESSES
VERSOS COM MUITA EMOÇÃO
POIS VOU FALAR DE UMA
GUERREIRA QUE MUDOU
MINHA VIDA, MINHA VISÃO*

II

*SEU NOME??????? MARIA
LÚCIA SANTOS PEREIRA
MULHER DA RUA, NEGRA,
BAIANA, BRASILEIRA...*

III

*HÁ CONHECI EM 2012
NA TERRA DO SOL
NA CIDADE DE NATAL
SUA FALA ME ENCANTOU UMA
MULHER SENSACIONAL*

IV

LEMBRO ME COMO SE FOSSE
HOJE, EU AINDA SEM DESTINO
E ELA CHEGA PRA MIM E DIZ:
VOCÊ CONSEGUE!!! VAMOS
LUTAR ESSE MENINO!!!!

V

A PARTIR DAQUELE MOMENTO
ME DESPERTEI PARA LUTAR
E LÚCIA SEMPRE ME DIZENDO
NÃO DESISTA!!! É DIFÍCIL
MAIS PRECISAMOS CONTINUAR

VI

COM TODO AQUELE CARINHO
E CONFIANÇA QUE ELA
DEPOSITOU EM MIM
PERCEBI QUE ERA PRECISO
CONTINUAR NA LUTA SIM

VII

O QUE EU APRENDI DEVO
TUDO A ESSA NEGRA MULHER

*FOI ELA QUE ME ENSINOU
A LUTAR POR DIREITOS
E QUÃO IMPORTANTE É*

VIII

*MAIS DEUS EM UM CERTO
DIA PERCEBEU QUE SEU
EXÉRCITO ESTAVA DESFALCADO
E RESOLVEU CONVOCÁ LA
PRA GUERREAR AO SEU LADO*

IX

*PRA NÓS POBRES MORTAIS
SEM MUITO COMPREENDER
E SEM QUERER ACEITAR
NEM AO MENOS ENTENDER
A POSSIBILIDADE DE
UM DIA TE PERDER*

X

*MAIS APÓS REFLETIRMOS
PELO OLHAR DO CRIADOR
PERCEBEMOS QUE FELIZMENTE
NÃO HÁ PERDEMOS
SIMPLESMENTE VOCÊ VOOU*

XI

VOOU PARA UM VOO
MAIS LONGO E MAIS ALTO
UM VOO NECESSÁRIO
E REALMENTE ESSENCIAL
QUE É LUTAR NO GRANDE
EXÉRCITO, EXÉRCITO CELESTIAL

XII

NÃO SE PREOCUPE
MARIA LÚCIA
POIS AQUI NA
TERRA ESTAREMOS
LUTANDO LADO A LADO
COM VOCÊ, PARA VOCÊ
E SEMPRE POR VOCÊ
MAIS SABEMOS QUE SUA
MISSÃO AGORA É EM OUTRAS
FRENTES COMBATER

XIII

PRA VOCÊ MARIA LÚCIA
NÓS AQUI NA LUTA E
NA RESISTÊNCIA
TIRAMOS NOSSO CHAPÉU

*E FICAMOS MUITO FELIZES
POR TERMOS UMA GRANDE
GUERREIRA POPRUA
NOS EXÉRCITOS DO CÉU*

FIM.

*#MARIALUCIAPRESENTE...
MNPR SEMPRE EM MOVIMENTO.*

*“ A Diferença entre o Possível e o Impossível está na
Determinação Da Pessoa “*

Maria Lúcia Santos Pereira da Silva.

Maria Lúcia Santos Pereira da Silva

Movimento Nacional População de Rua-MNPR/RN

MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA**NO RIO GRANDE DO NORTE (MNPR/RN)****POEMA MULHERES EM MOVIMENTO.**

POEMA MULHERES EM
MOVIMENTO, NOS FOI SOLICITADO FAZER
PELA MARIA LÚCIA SANTOS PEREIRA DA
SILVA (IN MEMORIAN) QUE É
COORDENADORA DO MOVIMENTO
NACIONAL POPULAÇÃO DE RUA.
ELA NOS PEDIU PARA FAZERMOS UM
POEMA PARA HOMENAGEAR TODXS QUE
CONSTRUÍRAM A PRIMEIRA CONFERÊNCIA
LIVRE DE SAÚDE DAS MULHERES EM
SITUAÇÃO DE RUA DA BAHIA.
ENTÃO FIZEMOS ESSE POEMA.

I

Há 30 anos Atrás uma conquista

Das mulheres acontecia

Houve a I Conferência Nacional de Saúde Com muita luta e ousadia.

II

Estamos em 2017 e Novamente
A conferência irá acontecer
Vamos contar um pouco dessa
História de um segmento que Luta para os preconceitos VENCER

III

O MNPR/BA é Pioneira com a poprua
Em Conferência Livre e propositivas
Parabéns Guerreiras Baianas por
essas grandes Iniciativas.

IV

Essas Conferências livres
Tem muita garra e voluntariado
São Mulheres Competentes
Que não fogem do Arado

V

Vamos falar dos grupos que estiveram
Juntos na Luta e fizeram acontecer
O GT de Saúde da Poprua
São Guerreir@s podes crê.

VI

Outras Atrizes que participaram
E fizeram esse lindo momento
Foi o Serviço Social que atua
Junto Com o Nosso Movimento.

VII

Agora vamos falar de Uma Pessoa
Que além de professora tem
Um humor extraordinário
Falo de uma Mulher Guerreira e Militante
Ou Simplesmente poderemos dizer Guerreira Sandra Carvalho.

VIII

Também temos as Grandes mulheres
Que na Luta estão todo DIA
São Mulheres Agueridas
Do ponto da Cidadania

IX

Também temos @s Profission@s
Que conhecem de perto
essa Realidade Nua e CRua

Falo da galera do importante
Serviço do Consultório na Rua

X

Temos @s Trabalhador@s que
Lidam diariamente com as histórias
da poprua de Vidas e Sofrimentos
Que são @s Profissiona@is
Das unidades de Acolhimentos

XI

Temos umas apoiadoras que nos Caps
desenvolve Um trabalho fundamental
Falo daquelas que com a poprua
estão na luta junto a Atenção
Básica e também a Saúde Mental

XII

Falar da Defensoria Pública na Bahia
É Falar de Fabiana Miranda
Que junto com suas colaboradoras
Atendem e lutam por solucionar
Nossa grande Demanda.

XIII

Infelizmente o Doria extinguiu
O Programa De Braços Abertos
Que trouxe Cidadania para a
Poprua Da cidade paulistana
Sabemos que essa atitude foi
HIGIENISTA e de certa forma INSANA
Porém a Bahia com muita ousadia
E sem nenhum embaraço
Criou um muito semelhante
Que ficou denominado
Venha e Corra pro Abraço.

XIV

Também tivemos o grande apoio
Do Centro de Tratamento de Álcool e
outras drogas que é o CETAD
É um trabalho feito com amor
Respeito e buscando a Equidade.

XV

Não poderíamos esquecer de quem
Sempre está na luta aqui
Falo do Elisio, do Franklin
Verinilson e Sueli
Mas tem um cara experiente

Que sempre diz que a luta continua

Esse cara é o Luiz Gonzaga

Que também é conhecido

Como Linguagem da Rua.

XVI

Falamos sobre todas e tudo isso

No intuito de mostrar a Força e a

coragem da Mulher Brasileira

Estamos Unidas na luta

E defendemos essa Bandeira

Pois nós Mulheres lutamos e

Ainda continuamos lutando

Em busca de igualdades

Num país extremamente

machista E sem oportunidades

XVII

Viva as Mulheres Brasileiras

Viva a luta viva a Democracia

Continuaremos na Batalha

Pois me chamo Coragem e Ousadia.

FIM.

Obs; Nós do MNPR queremos parabenizar todas vocês Mulheres fortes, Guerreiras,
de

Lutas e que fazem das batalhas da vida o Combustível para continuar...

Poema.

José Vanilson Torres da Silva

Coordenação Nacional do MNPR

Coordenador do MNPR/RN

Conselheiro Nacional de Saúde pelo MNPR

Contatos: (84)98761 8697

99845 7137

Email: josevanilsonstortes@gmail.com