

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

FABÍOLA BATISTA DA SILVA

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E EQUIDADE

FLORIANÓPOLIS – SC
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

FABÍOLA BATISTA DA SILVA

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E EQUIDADE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof.^a Dr. Hélder Boska de Moraes Sarmiento.

FLORIANÓPOLIS – SC

2016

FABÍOLA BATISTA DA SILVA

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E EQUIDADE

Trabalho de conclusão de Curso - TCC, apresentado junto ao Departamento de Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção de título Acadêmico de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Hélder Boska de Moraes Sarmiento
Presidente



Prof. Dra. Vânia Maria Manfredi
1ª Examinadora



Prof. Dra. Helenara Silveira Fagundes
2ª Examinadora

Dedico este trabalho, minha vida e todo o meu incondicional amor àqueles que são os pilares da minha existência, meus exemplos, meus amigos, meus amores, minha família: minha mamãe Láurea de Almeida, irmãs Fabiane Batista e Flávia Batista, Tiago meu esposo e minha amada filha Olivia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo e por todos que, de uma forma ou de outra, fizeram parte do plano que Ele traçou para minha vida, pois sem eles nada disso seria possível.

À minha amada mãe, Láurea, seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

Às minhas queridas irmãs Fabiane Batista e Flávia Batista pelo apoio e incentivo sempre. Amo vocês!

Ao Tiago, meu amor, parceiro e melhor amigo. Com você tenho me sentido mais viva de verdade. Obrigada pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre. Pelo auxílio e paciência durante essa jornada, por acreditar em meus projetos e por não medir esforços para que eu alcance todos os meus objetivos, meu carinho, gratidão e amor.

À minha pequena Olivia que veio em meio a tudo isso, acalentando o meu coração nos momentos mais difíceis, obrigada pela oportunidade de experimentar a mais pura forma de amor, é por você que eu vivo. Você desperta o meu melhor.

Aos meus amigos queridos, pelo incentivo e pelo apoio constante. Obrigada pelas alegrias e tristezas compartilhadas. Com vocês, as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhoram tudo o que tenho produzido na vida. Vocês são minha família moderna! A vocês, minha mais sincera amizade. Vocês são o maior presente que Deus colocou no meu caminho durante a faculdade.

À minha querida tia Alice, meu muito obrigada pelo auxílio na conclusão e revisão final deste trabalho, a senhora é especial.

À minha sobrinha/afilhada Larissa, e sobrinhas lindas: Fernanda, Luíza e Manuela por me divertirem sempre, vocês aliviam a minha alma!

À minha querida supervisora de estágio, Marina, pela recepção, por todo o conhecimento, orientação durante o período de estágio, a você meu respeito e admiração.

À professora Vânia Manfroi por ter aceitado de prontidão fazer parte da minha banca examinadora, minha gratidão.

Ao meu orientador, Hélder, pela atenção, boa vontade, tempo e conhecimentos cedidos, minha eterna gratidão.

SILVA, Fabíola Batista da. **População em Situação de Rua e Equidade**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como tema a população em situação de rua e equidade. A escolha do tema tem como motivação a experiência obtida nos períodos de Estágio Obrigatório, desenvolvidos no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – CENTRO POP, e teve como objetivo geral o de problematizar a questão do princípio da equidade no atendimento à saúde da população em situação de rua, e dessa forma incentivar o interesse da sociedade para com este público para combater, de alguma forma, o preconceito e a exclusão social, instigar estudantes e profissionais a discutir e problematizar este assunto. A metodologia utilizada para desenvolver este Trabalho de Conclusão de Curso consiste em uma revisão de literatura, estudo bibliográfico para realização da fundamentação teórica, além da utilização de experiências de campo advindas da realização de estágio obrigatório junto ao Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP. Este trabalho está dividido em três seções, de modo a facilitar seu entendimento e absorção. A primeira seção, intitulada “Compreensão da População em Situação de Rua” abordará aspectos gerais e específicos da PSR, brevemente contextualizando a questão da criminalização sofrida por este segmento populacional. Na segunda seção, denominada “Breve revisão de posições conceituais sobre Equidade” será abordada a concepção do princípio da Equidade no Sistema Único de Saúde – SUS. Em seguida a terceira seção “Política de Assistência Social para a População em Situação de Rua”, primeiramente serão expostas as políticas e os avanços nas discussões acerca do fenômeno PSR a nível nacional que se refletem a nível municipal. Após, serão abordadas as vivências no estágio e as análises sobre este segmento. Por fim, serão apresentadas as Considerações Finais e Referências.

Palavras Chaves: População em Situação de Rua; Equidade; Política de Assistência Social.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Variação da população em situação de rua por gênero.....	21
Gráfico 2 - Formas de preconceito sofridas pela população em situação de rua.....	24

LISTA DE SIGLAS

CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CIB	Comissões Intergestoras Bipartite
CIT	Comissões Intergestoras Tripartite
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
FAS/DF	Fundo de Assistência Social do Distrito Federal
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome
NOB SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema único de Assistência Social
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PDI	Plano Diretor de Investimento
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PPI	Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde
PSR	População em Situação de Rua
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. COMPREENSÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	15
2.1. Caracterização da PSR e suas relações com a sociedade.....	15
2.2. Questão Social e o Preconceito à População em Situação de Rua.....	22
3. BREVE REVISÃO DE POSIÇÕES CONCEITUAIS SOBRE EQUIDADE.....	26
3.1. Equidade no SUS.....	27
4. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	31
4.1. Caracterização da PNAS.....	31
4.1.1. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.....	34
4.2. Política Nacional para inclusão da população em situação de rua.....	36
4.3. Conhecendo o Centro POP de Palhoça e os profissionais que nele atuam.....	38
4.3.1. Algumas considerações acerca da experiência de estágio.....	43
4.3.1.1. Na Assistência Social – Centro POP.....	43
4.3.1.2. Na Saúde.....	45
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	53

1. INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como tema a População em Situação de Rua (PSR) e o princípio da equidade. Este tema foi escolhido a partir de uma inquietação gerada durante a inserção no campo de Estágio Obrigatório I e II, realizado junto ao Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – CENTRO POP, do município de Palhoça – Santa Catarina, no período compreendido entre março a dezembro de 2015.

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua é um serviço preconizado na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social – SUAS/PNAS destinado a indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados que fazem da rua seu espaço de moradia, a fim de garantir a cidadania e dignidade da população que se encontra em situação de rua, portanto, a promoção dos direitos dos usuários. Atende pessoas em situação de rua que chegam como demanda espontânea.

Uma das diretrizes da Assistência Social, como Política Pública, procura garantir a autonomia dos sujeitos. A partir da inclusão, bem como oferecendo-lhes atendimento digno, para o reconhecimento enquanto sujeito de direito, rompendo com a lógica inicial dos acolhimentos ao longo da história. (PNAS, 2004).

Durante a experiência no campo de estágio, teve-se a oportunidade de participar de atendimentos à PSR pelas assistentes sociais do CENTRO POP, onde foi constatado as inúmeras dificuldades encontradas pela equipe, especialmente na realização de encaminhamentos desta população aos serviços da rede de proteção social de Palhoça.

Segundo Silva (2006), através das ações efetuadas pelo Serviço Social, tornaram-se palpáveis as dificuldades e limitações para acessar os serviços de proteção social por estes usuários. Tendo em conta as dimensões de abrangência e cobertura impostas pela seletividade de programas, os projetos e serviços são elementos que corroboram para a não efetivação dos direitos da PSR.

É indispensável articular benefícios, projetos, programas e serviços da Política de Assistência Social, bem como de outras políticas, como a saúde, no intuito de proporcionar atenção integral intersetorial a esta população, que teve uma vida marcada pela negação de direitos.

A presente pesquisa conta com as seguintes seções: a primeira sobre uma parcela da população, a chamada população em situação de rua, trabalhando-se a partir dos preconceitos e violação dos seus direitos.

A seção seguinte trata do princípio da equidade em saúde, trazendo uma breve revisão sobre seus conceitos.

Posteriormente considerou-se alguns aspectos necessários ao entendimento do problema de pesquisa, a experiência de estágio obrigatório junto ao CENTRO POP, o trabalho realizado, a legislação que norteia este público, políticas públicas destinadas, entre outros temas.

Nessa perspectiva, a Política Nacional para Inclusão da População em Situação de rua (2008, p. 04), evidencia que as visões estigmatizantes da sociedade civil, e também dos servidores do Estado, sobre a população em situação de rua costumavam restringir-se aos rompanes assistencialistas, autoritários e de “higienização social”. Essas perspectivas não seriam capazes de dar conta do complexo processo de reinserção destas pessoas nas lógicas da saúde e das tantas outras esferas de que estão apartadas.

Entre as hipóteses possíveis para responder ao problema de pesquisa, foram levados em conta: o fato de a PSR ser vítima de preconceito o que leva muitas pessoas a fecharem os olhos para esse público, sem oferecer oportunidades, prejudicando as relações sociais; a ineficiência de intervenção do Estado no que tange à “emancipação e manutenção” de condições dignas de vida da PSR provoca a estigmatização; o fato da burocratização para atendimento nos serviços de saúde que contribui para a elevada vulnerabilidade.

Assim sendo, este trabalho visa contribuir para a discutir a estigmatização da PSR; pretende incentivar o interesse da sociedade para com este público; combater, de alguma forma, o preconceito e a exclusão social; instigar estudantes, profissionais e demais interessados a discutir e problematizar este assunto tão importante e necessário.

Isto posto, este estudo tem início fundamentado numa perspectiva que entende o surgimento do fenômeno da PSR como expressão da questão social e de um amplo processo social e histórico. Processo que seria oriundo da forma de estruturação da sociedade capitalista, mediada pela exploração e desigualdades sociais. Nessa lógica, Silva (2006, p. 88) pondera que são regulares as análises que tendem a naturalizar a questão social, desconectando suas diversas expressões, de sua origem comum: a organização social capitalista, a relação capital/trabalho. As análises fragmentadas responsabilizam os indivíduos pelos seus próprios problemas, isentando a sociedade na produção das desigualdades sociais e levam a estratégias de enfrentamento também fragmentadas, focalizadas e muitas vezes repressivas.

Dessa forma, pretende-se abordar a falta ou a precariedade de atendimento dessa população nos serviços de saúde, seja por motivos da imagem desqualificada que esse

segmento tem, seja pela burocratização e falta de documentação. O não reconhecimento de situações como o desemprego para este segmento também fazem parte do processo de exclusão e são expressões da questão social. A autculpabilização, expressa na fala dos usuários, acentua o sentimento de fracasso, ocasionando o fechamento do sujeito sobre si mesmo e a perda de referências.

A metodologia utilizada para desenvolver este TCC consiste em revisão de literatura e na utilização de experiências de campo advindas da realização de Estágio Obrigatório junto ao CENTRO POP, do Município de Palhoça (SC).

Para tanto, será utilizado o aprofundamento teórico das categorias Sujeito em Situação de Rua e Sociedade. Concomitantemente, lançar-se-á mão da observação atuante realizada durante as atividades de Estágio Obrigatório.

Esta metodologia possibilitou, ao longo do estágio, ao participar de atendimentos e dos acompanhamentos dos usuários nos espaços da rede, colher impressões e dados sobre como estes são estigmatizados, tratados ou considerados.

A partir da pesquisa realizada, o presente trabalho subdivide-se em introdução, segunda seção intitulada “Compreensão da População em Situação de Rua” que abordará aspectos gerais e específicos da PSR, sua caracterização e relação da sociedade e da PSR no que diz respeito ao preconceito, através de uma revisão de literatura. A partir daí, será brevemente contextualizada a questão da criminalização sofrida por este segmento populacional. Terceira seção que trata de uma breve revisão de posições conceituais sobre equidade, e, na quarta seção, sobre experiência e análise de estágio, primeiramente serão expostas as políticas e os avanços nas discussões acerca do fenômeno PSR a nível nacional que se refletem a nível municipal. Após, serão abordadas as vivências no estágio e as análises sobre este segmento.

Nesse sentido, este trabalho apresentará relevância teórica e crítica a respeito das dificuldades de acesso aos direitos dos indivíduos em situação de rua, decorrentes do movimento histórico-social da sociedade capitalista. Apresentará também, importância social ao provocar o debate acerca do tema, tendo em vista que este, apesar de suas implicações sociais, ainda é um assunto pouco explorado pelo Serviço Social.

Assim, pode-se afirmar que o presente trabalho visa contribuir para a discussão acerca das possibilidades e limites encontrados pelos assistentes sociais no enfrentamento desta questão.

Por fim, teceremos as considerações finais, que visando à continuidade da discussão e reflexão sobre esta temática, buscando contribuir para a construção de conhecimentos na área da PSR.

2. COMPREENSÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

2.1. Caracterização da PSR e suas relações com a sociedade

Para melhor percepção do ponto de partida deste trabalho de pesquisa torna-se imperativo aproximar-se de determinados elementos acerca da população em situação de rua, que está arraigada em uma estrutura social, permeada por tensões, desigualdades sociais e outras manifestações da questão social advindas da maneira como se compõe e se constitui o sistema capitalista. Neste sentido a autora Silva (2009) elucida que

[...] a história revela que as causas estruturais desse fenômeno vinculam-se à estrutura da sociedade capitalista; sua produção e reprodução têm bases nos processos iminentes à acumulação do capital no contexto de produção da superpopulação relativa ou exército industrial de reserva, excedente à capacidade de absorção do mercado de trabalho no capitalismo. (SILVA, 2009, p. 105-106)

Traz ainda que:

Na contemporaneidade, constitui uma expressão radical da questão social, localiza-se nos grandes centros urbanos, sendo que as pessoas por ele atingidas são estigmatizadas e enfrentam o preconceito como marca do grau de dignidade e valor moral atribuído pela sociedade. É um fenômeno que tem características gerais, porém possui particularidades vinculadas ao território em que se manifesta. No Brasil, essas particularidades são bem definidas. Há uma tendência à naturalização do fenômeno, que no país se faz acompanhada da quase inexistência de dados e informações científicas sobre o mesmo e da inexistência de políticas públicas para enfrentá-lo (SILVA, 2006, p.95).

A caracterização da PSR foi definida a partir do primeiro ‘Encontro Nacional Sobre População em Situação de Rua’, efetivado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, através da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) em 2005.

Assim versa:

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

Silva (2006) especula a extrema pobreza como paradigma da PSR, e a crítica da seguinte forma:

Considera-se pobreza extrema a condição que se define pela não propriedade dos meios de produção e reduzido ou inexistente acesso às riquezas produzidas socialmente, seja pela ausência de trabalho e renda regulares, seja pelo não acesso a políticas públicas (SILVA, 2006, p. 100).

Não são apenas as conjunturas e elementos estruturais, apesar dos problemas de determinação econômica, que influenciam na ruptura e ou fragilização dos laços familiares. Para Silva (2006, p. 101) são também as “desavenças afetivas, fatores ligados à história de vida dos indivíduos, os preconceitos relacionados à orientação sexual, à intolerância às situações de uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas”.

Como assinala Silva (2009), são habitualmente relacionados vários elementos geradores da existência de pessoas em situação de rua, nomeadamente fatores estruturais (ausência de moradia, inexistência de trabalho e renda, mudanças econômicas e institucionais de forte impacto social etc.), fatores biográficos (alcoolismo, uso de drogas, rompimentos dos vínculos familiares, doenças mentais, perda de todos os bens, etc.), além de desastres de massa e/ou naturais (enchentes, incêndios, terremoto, etc.). Também segundo a autora, está evidente que se trata de um fenômeno com inúmeras especificidades que não podem ser definidos desde uma única perspectiva. São, destarte, incontáveis as razões de se ir para a rua, assim como são múltiplas as realidades da PSR.

Posto isso, a família muitas vezes pode ser, para o sujeito, sinônimo de estabilidade, proteção, esteio, abrigo e afeto, contudo ainda pode representar desarmonias, insegurança e tensões.

Rosa (2005) evidencia que os segmentos de natureza econômica se compõem como um dos elementos causadores da ruptura de vínculos familiares e pela subsistência transitória ou permanente em situação de rua. Igualmente aponta que há outros indicativos que transcorrem no curso de vida do indivíduo e que são capazes de levá-lo a uma situação de vulnerabilidade ou rompimento dos vínculos familiares.

A derradeira especificidade a ser considerada refere-se à inexistência de moradia convencional regular que, para Silva (2009, p. 118):

[...] essas pessoas, nos grandes centros, procuram permanecer em lugares que favoreçam sua subsistência. Exemplos desses lugares são os abrigos, albergues, repúblicas e outros tipos de acolhida temporária oferecidos por organizações públicas ou privadas, sem fins lucrativos. Outros exemplos são as ruas, praças, avenidas, viadutos, canteiros, jardins, cemitérios, entre outros, que podem ser utilizados como acomodação, abrigo e atendimento às necessidades de higiene, limpeza e alimentação, em pontos estratégicos (bancos de praças, marquises, banheiros públicos, chafarizes, bicas, represas, postos de gasolina, refeitórios públicos, refeitórios de instituições privadas sem fins lucrativos etc.).

Outra acepção integrante da parcela da população que se utiliza das ruas como ambiente de moradia e sobrevivência foi mencionada também na Política Nacional para a Inclusão Social da População de Rua:

Estas pessoas relacionam-se com a rua segundo parâmetros temporais e identitários diferenciados, vis-à-vis os vínculos familiares, comunitários ou institucionais presentes e/ou ausentes. Em comum possuem a característica de estabelecer no espaço público das ruas seu palco de relações privadas, o que as coloca na categoria de 'população em situação de rua' (BRASIL, 2008b, p. 03).

Essa parcela da população, a PSR, tem em comum a salvaguarda de sobrevivência através de atividades laborais desenvolvidas nas ruas. Distinguem-se, ainda, pelo aproveitamento de logradouros públicos (praças, jardins, canteiros, marquises, viadutos) e áreas degradadas (prédios abandonados, ruínas, carcaças de veículos) como lugar de moradia e de subsistência, de maneira provisória ou definitiva, bem como unidades de serviços de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória.

Importante salientar que uma das representações do violento processo de exclusão social é que, em decorrência do processo de acumulação capitalista e da formação do exército industrial de reserva ou a superpopulação relativa a partir da expropriação de terras dos camponeses, a PSR não dispõe de renda suficiente para conseguir espaços adequados para a habitação. Sem alternativas, se utilizam das ruas da cidade como moradia. Além disso, a PSR também não se enquadra no atual modelo econômico, o qual exige do trabalhador uma qualificação profissional.

Rosa (2005) alega que outro aspecto para o rompimento de vínculos consiste no deslocamento para demanda de emprego, isto é, a procura dos indivíduos por trabalhos em diferentes cidades, regiões até mesmo países, em busca de satisfatórias condições de vida – realidade não constantemente alcançada.

Ao não alcançarem trabalho e renda e se consolidarem em situação de rua, alguns indivíduos sentem a ânsia pelo restabelecimento dos vínculos familiares, entretanto os sentimentos de vergonha, fracasso e humilhação se transformam num obstáculo que os freiam nessa busca de resgatar os vínculos e se reconciliar com familiares e antigos amigos.

Na sociedade capitalista, o trabalho permanece como estrutura fundamental da sociedade e é abarcado como fundamento da produção da riqueza. Segundo Assis (2010), Marx quando fala do Materialismo Histórico, reflete que os homens não seriam meros seres abstratos do mundo ou exclusivamente produtos do meio, mas também construtores da História.

Para Marx, o modo de produção capitalista é amparado por profundas contradições, sendo que elas se dão fundamentalmente na concepção das classes sociais. Estas são a burguesia, aqui como classe possadora dos meios de produção e, conseqüentemente, dominante; e o proletariado, que tem como única riqueza o seu trabalho, sendo obrigado a aliená-lo para garantir sua subsistência. Ratifica ainda que as forças produtivas mantêm-se em progressiva expansão. Isso acarretaria uma concorrência entre os próprios capitalistas. Outrossim, é por meio do trabalho que obtivemos nossos meios de subsistência e de nossa família, e sem ele, as necessidades básicas e intrínsecas a qualquer ser humano tornam-se inexistentes a priori. (ASSIS, 2010)

O trabalho está perpetuado à constituição da identidade do sujeito e seus vínculos sociais, posta sua representação em nossa sociedade. Mediante ele, nos reproduzimos como homens, ao modificar a natureza e conferir a ela nossos desígnios para satisfação das necessidades – meio pelo qual estabelecemos historicamente um modo de produção social. À vista disso, estar em pleno usufruto dos exercícios laborais é apreendido com viés de decoro social, e toda e qualquer pessoa que não labuta encara o preconceito – por vezes velado, por vezes explícito.

Doravante essas observações, reservamos essa menção de trabalho às pessoas em situação de rua, que, quase sempre, praticam atividades informais. Consoante a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, a maioria não trabalha com registro em carteira assinada.

Contudo, a maior parte dos trabalhos realizados situa-se na chamada economia informal: apenas 1,9% dos entrevistados afirmaram estar trabalhando atualmente com carteira assinada. Esta não é uma situação ocasional: 47,7% dos entrevistados nunca trabalharam com carteira assinada (BRASIL, 2008b, p. 12).

Tais conclusões passam a vigorar com os subsídios expostos entre agosto de 2007 e março de 2008, através de uma parceria do MDS com a UNESCO, foi concretizada a Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Esta pesquisa, que compreendeu a contagem e caracterização da população adulta em situação de rua, foi realizada nos municípios com mais de 300.000 habitantes e em todas as capitais, com exceção de Belo Horizonte, São Paulo e Recife, que possuíam pesquisas semelhantes em anos recentes, e Porto Alegre, que naquele momento conduzia a pesquisa de iniciativa municipal.

Esta premissa da vida em sociedade induz a população que está em situação de rua a serem rotulados de inúteis, improdutivo, vagabundos e preguiçosos, e a serem condenados

por não encontrarem-se inseridos propriamente no mercado formal de trabalho. Ou seja, o modo de produção que almeja o mérito e ressalta equivocadamente que todos os indivíduos possuem as mesmas possibilidades, entretanto sem fazer alusão à produção social propagada de forma desigual, individual, e que, ao longo da história, concentra-se em domínio de poucos, a burguesia.

Esta contradição está vinculada à culpabilização do sujeito em situação de rua, sendo transferido a ele o encargo por não estar inserido de acordo com o que a sociedade acredita e concebe por moldes apropriados de comportamento, individualizando as causas, mas sem afrontar o modo de produção da sociedade capitalista, que é o efetivo gerador de tal circunstância. Consequentemente, o sujeito em situação de rua passa a ser considerado como incapaz e isso é incorporado e reiterado incessantemente pela sociedade (mídia, família, religião...).

A pesquisa nacional contabilizou, neste período, um quinhão de 31.922 adultos em situação de rua nos 71 municípios analisados. Nesse sentido, ao somar o valor do contingente da pesquisa nacional com os números das pesquisas realizadas em Recife, São Paulo, Belo Horizonte e Porto Alegre, afere-se que o total de pessoas adultas em situação de rua constatado corresponde, aproximadamente, 50.000.

Conquanto relevante esse contingente, não deve ser adotado como o total de pessoas em situação de rua no país. Primeiro, porque a pesquisa nacional não englobou as crianças e adolescentes que igualmente vivem nesta situação; e, sobretudo, porque se deve ponderar que as pesquisas foram realizadas em um conjunto de municípios brasileiros e não em sua totalidade, num período específico.

Esta pesquisa da PSR, mesmo que parcial, é pertinente e deveras expressiva, posto nossa sociedade ser excludente, que rejeita a presença dessa população no espaço público.

Ao analisarem-se, por exemplo, expressões como as de ambulantes ou andarilhos associadas à situação de rua, tem-se a caracterização de um sujeito que vive deslocando-se, o que não é um traço comum a esse segmento populacional. O nomadismo dos andarilhos que caracteriza alguns destes sujeitos é, em outros, resultado de sua expulsão de locais onde, por um período, foram aceitos e, em outro momento, são rejeitados, seja porque acumulam objetos no espaço da rua, fazem uso de drogas, têm delírios ou simplesmente porque sua presença incomoda os moradores do bairro, que por determinado período aceitaram sua permanência, ocupando de modo privado o espaço público (PRATES, J., PRATES F., MACHADO, 2011, p. 193).

A averiguação relativa de determinados elementos apurados pelo Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua e pelo Projeto Abordagem de Rua

permite-nos realçar alguns dos atributos mais corriqueiros desse grupo populacional heterogêneo. Este fato pode ser ressaltado pela Pesquisa Nacional (2008), consoante o perfil das pessoas adultas em situação de rua especificadas pela Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua consiste de:

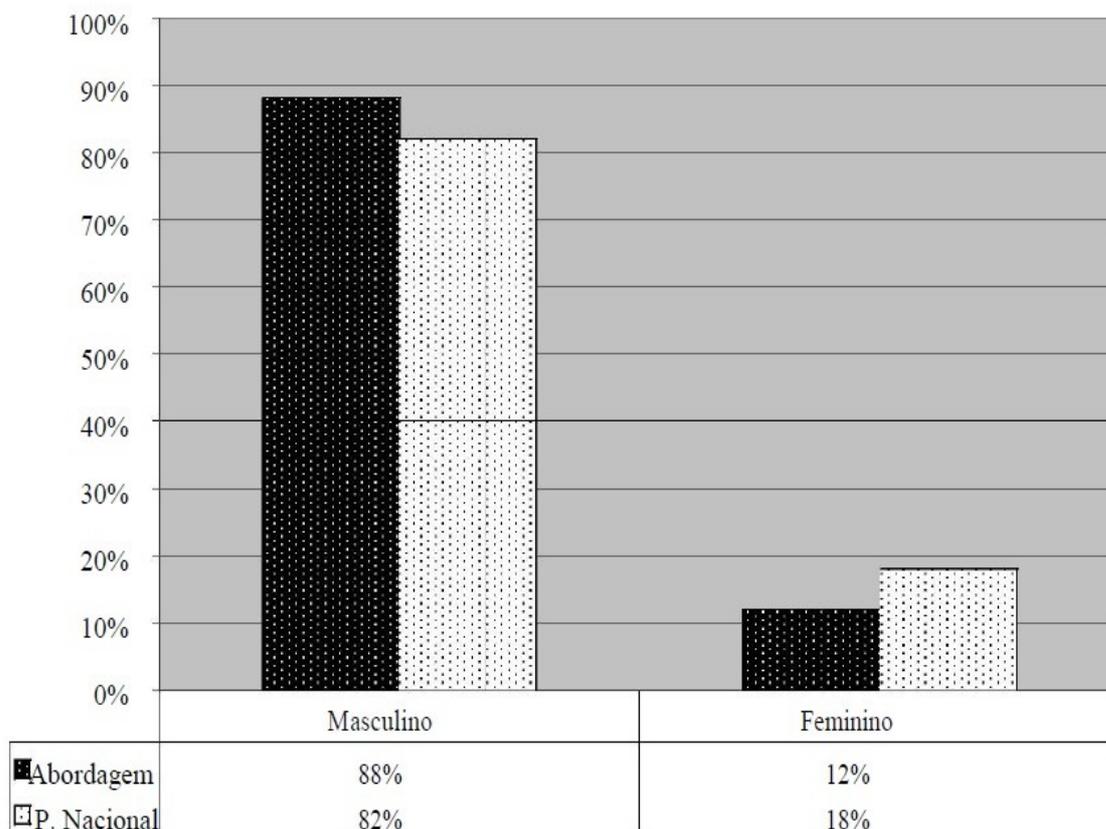
- 82% do sexo masculino;
- 53% com idade entre 25 e 44 anos;
- 67% são negros;
- A maioria (52,6%) recebe entre R\$20,00 e R\$80,00 semanais;
- Composta, em grande parte, por trabalhadores – 70,9% exercem alguma atividade remunerada;
- Apenas 15,7% pedem dinheiro como principal meio para a sobrevivência;
- Parte considerável é originária do município onde se encontra, ou locais próximos;
- 69,6% costuma dormir na rua, sendo que cerca de 30% dorme na rua há mais de 5 anos;
- 22,1% costuma dormir em albergues ou outras instituições;
- 95,5% não participa de qualquer movimento social ou associativismo;
- 24,8% não possui qualquer documento de identificação;
- 61,6% não exerce o direito de cidadania elementar que é o voto;
- 88,5% não é atingida pela cobertura dos programas governamentais, ou seja, afirma não receber qualquer benefício dos órgãos governamentais.

Ademais, em meio aos benefícios recebidos por eles, sobressaíram-se: aposentadoria (3,2%); programa Bolsa Família (2,3%); benefício de Prestação Continuada (1,3%). As causas determinantes pelas quais essas pessoas estão em situação de rua são: alcoolismo/drogas (35,5%); desemprego (29,8%); desavenças com pai/mãe/irmãos (29,1%). Outros elementos requerem destaque:

Pernotaram somente em albergues ou outras instituições 20,0%. E alternaram rua e albergue 8,3%. Preferem dormir na rua 46,5% dos entrevistados, enquanto 43,8% manifestaram preferência por dormir em albergues. Entre aqueles que manifestaram preferência por dormir em albergue, 67,6% apontaram a violência como o principal motivo da não preferência por dormir na rua. O segundo principal motivo foi o desconforto (45,2%). Entre aqueles que manifestaram preferência por dormir na rua, 43,9% apontaram a falta de liberdade como o principal motivo da não preferência por dormir em albergue. O segundo principal motivo foi o horário (27,1%) e o terceiro a proibição do uso de álcool e drogas (21,4%), ambos igualmente relacionados com a falta de liberdade (BRASIL, 2008c, p.10).

Na Grande Florianópolis, bem como no âmbito nacional, a população que se encontra em situação de rua é majoritariamente do sexo masculino. Isto pode ser observado através do Gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1 - Variação da população em situação de rua por gênero



Fonte: Elaborado por Patrícia Fraga. Agosto 2011. (FRAGA, 2011)

Percebe-se que o percentual de homens é demasiado superior que o de mulheres. Isso se dá em virtude da opressão, exploração e violência sexual sofrida por elas. As mulheres são muito mais vulneráveis em consequência da relação de gênero e da violência física, simbólica e verbal. Outrossim, ainda persiste o papel outorgado historicamente às mulheres de “dona de casa”, aquela que culturalmente tem a função de reprodutora e cuidadora da progênie, permanecendo, conseqüentemente, resignada ao âmbito doméstico. Este emblema culturalmente desenvolvido, coligado às condutas de violência contra as mulheres, é exposto por Silva (2006) como fatores que as dificultam de recorrer a esta tática de subsistência, ou seja, de fazer das ruas ambiente de moradia e sustento.

[...] à mulher foi reservado o papel de reprodutora e responsável pelos cuidados com a prole, o que implica relações de trabalho desiguais e muitas vezes opressão sexual, reproduzido na situação de rua, de forma acentuada, como revelam os estudos de Tiene (2004:19): A mulher moradora de rua é minoria, se comparada à população masculina. Pode-se explicar porque, histórica e culturalmente, a mulher sempre desempenhou o papel de reprodutora e responsável pelos cuidados com a prole, ou

seja, sempre ou quase sempre, limitada ao espaço físico e social da casa onde procria e por isso deve viver. Submissa no ambiente doméstico, tem tratamento desigual nas relações de trabalho, o que parece se repetir também na rua que é um espaço público (SILVA, 2006 p. 115).

A concisa análise e tipificação da PSR são indispensáveis para o embasamento desta produção. Destarte, alcançou-se uma proximidade com os elementos fundamentais desse segmento, o perfil contemporâneo e as características dessa população.

2.2. Questão Social e o Preconceito à População em Situação de Rua

Pode-se assegurar que a origem da PSR é uma das expressões da questão social, que afeta e prejudica pessoas que não se encaixam no presente modelo econômico, esta parcela da população sofre um preconceito que leva à sua criminalização.

Segundo Netto (1992), a expressão da questão social surgiu na terceira década do século XIX e foi referida até a metade deste século por críticos da sociedade e filantropos que atuavam no âmbito político. A expressão aparece para dar conta do fenômeno que a Europa Ocidental conhecia como a industrialização inaugurada na Inglaterra, nas últimas quatro décadas do século XVIII. O autor percebe que a questão social está diretamente atrelada aos desdobramentos sociopolíticos. Não obstante, na metade do século XIX, com protestos contra a ordem burguesa, a penúria foi nomeada como questão social.

Para conceituá-la, cito Montañó (2012, p. 272):

A “questão social”, a miséria, a pobreza, e todas as manifestações delas, não como resultado da exploração econômica, mas como fenômenos autônomos e de responsabilidade individual ou coletiva dos setores por elas atingidos. A “questão social”, portanto, passa a ser concebida como “questões” isoladas, e ainda como fenômenos naturais ou produzidos pelo comportamento dos sujeitos que os padecem.

Isto posto, constata-se que a questão social está vinculada ao conflito entre o capital e trabalho.

Wacquant (2003) trata do processo de criminalização que essa porção da população sofre tanto pela falta de acesso ao mercado de trabalho quanto pelo preconceito e estigma em várias instâncias:

Mais do que mera medida repressiva, a criminalização dos que defendem os direitos sociais e econômicos integra uma agenda política mais ampla que tem levado à criação de um novo regime que pode ser caracterizado como “liberal paternalismo”. Ele é liberal no topo, para com o capital e as classes privilegiadas, produzindo o

aumento da desigualdade social e da marginalidade; e paternalista e punitivo na base, para com aqueles já desestabilizados seja pela conjunção da reestruturação do emprego com o enfraquecimento da proteção do Estado de bem-estar social, seja pela reconversão de ambos em instrumentos para vigiar os pobres. (Wacquant, 2003, p.73).

Por vezes, a PSR é assinalada como massa sobrança, que em seguida passa a ser vista como desnecessária. Dessa forma, esta população busca maneiras individuais de sobreviver, às vezes consideradas ilegais, sendo incriminada pela violência urbana, e considerada um empecilho ao desenvolvimento.

Como o contrário é o que ocorre, só resta concluir que a carência e a enfermidade residem na estrutura de um sistema socioeconômico que opera por critérios de conspiração e exploração da força de trabalho, mas não é capaz de conscrever e explorar toda a massa posta à sua disposição, a não ser através de formas arcaicas de interação econômica que condenam a maioria da população a uma condição de marginalidade (RIBEIRO, 1978, p. 85).

Há várias instituições articuladas na sociedade para que a conservação da ordem se reproduza e a abstração burguesa se propague na população, entre essas instituições citamos a escola, a igreja, universidades, família, e o sistema penal. A precisão de dominar e culpabilizar o “desviante” é evidente. Fica palpável a escolha política e de classe de intervir na sociedade, segurança, etc., optando pelo controle e criminalização dos extratos mais empobrecidos, sem garantir direitos e reconhecimento dos cidadãos.

Nesta perspectiva, o que não fica visível é o recorte de classe e o processo seletivo pelo qual passam as pessoas em situação de rua, que não são tidos como sujeitos de direitos por não estarem inseridos no padrão da sociedade e no seu modo de produção capitalista.

No capitalismo contemporâneo, a vulnerabilidade social e trabalhista se intensifica agregada à violação dos direitos humanos e à consolidação da individualização. Nessa lógica, percebe-se a necessidade de políticas públicas universais focadas à proteção social, dentre elas a assistência social, que se mostra fundamental para o enfrentamento da questão social, uma vez que atende às necessidades sociais de modo não contributivo, abordando, portanto, as grandes massas populacionais desamparadas por não se encontrarem inseridas formalmente no mercado de trabalho. No acolhimento à PSR, torna-se primordial refletir a seguridade social sob a ótica do direito, de forma a articular os direitos socioassistenciais com os demais direitos de proteção social.

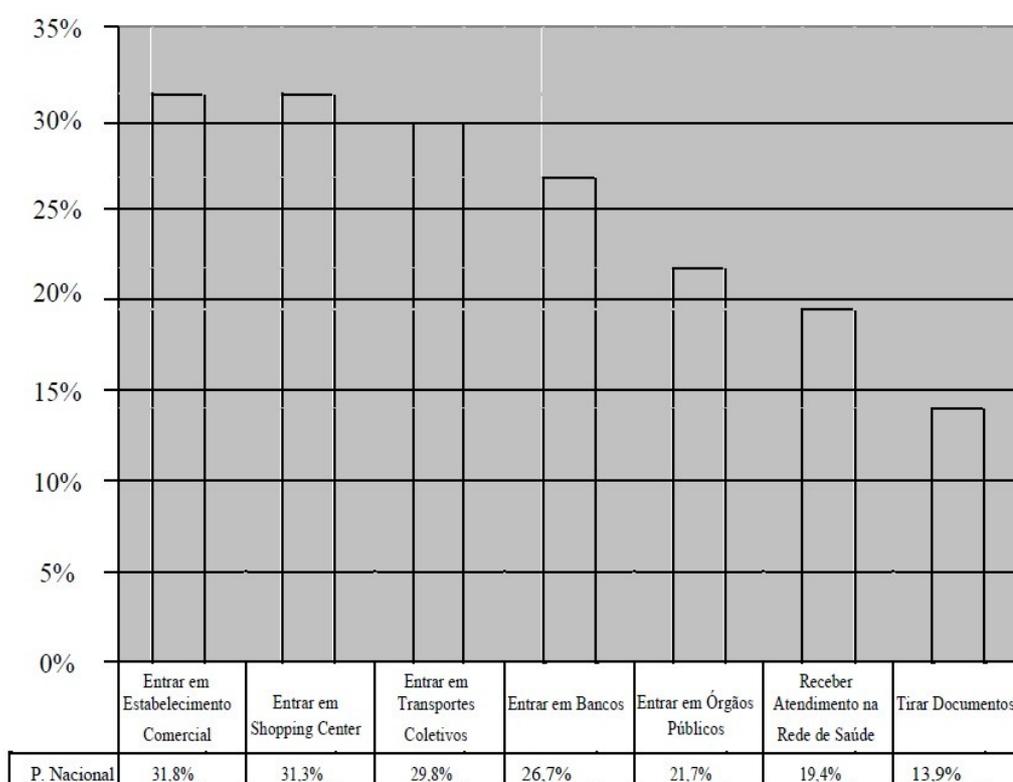
Os preconceitos se constituem de uma modalidade de discriminação sobre aqueles(as) que se orientam na vida de forma diferente dos padrões dominantes. Nesse sentido, Heller

(1989) afirma que “o desprezo pelo “outro”, a antipatia pelo diferente, são tão antigos quanto a própria humanidade”. (HELLER, 1989 p. 55)

Ou seja, em alguns contextos históricos, femininos e masculinos permanecem alvo de atitudes preconceituosas porque não estão inseridos no “modelo” dominante de sexualidade, do estético, do étnico, etc. A discriminação é resultado das relações sociais que estabelecemos através da reprodução de valores que, por vezes, incorporamos ao nosso cotidiano.

Fraga (2011) traz algumas informações importantes sobre o preconceito e o perfil da população na cidade de Florianópolis:

Gráfico 2 - Formas de preconceito sofridas pela população em situação de rua



Fonte: Elaborado por Patrícia Fraga. Agosto 2011.

Constata-se que a população de rua nos serviços da Assistência Social retrata essa situação e, por conseguinte, é alvo de descrédito social, por múltiplos motivos e ocorrências cotidianas, como a exigência de documentação em vários âmbitos, como na rede de saúde, dificultando o acesso aos serviços, bem como a negação de atendimento.

A Pesquisa Nacional, através dos relatos de vida da PSR, trouxe depoimentos relacionados a esta temática, que transparecem dor e indignação dos entrevistados, em virtude do preconceito e condenação que sofrem:

Estes dias fui levar um colega meu no médico. Chegando lá, o médico disse: ‘Aqui não é lugar pra morador de rua, morador de rua tem que ir pra Pronto Socorro!’ Só o

fato de você ser morador de rua, o cara já te olha diferente, mas na área da saúde é que são mais discriminados. Inclusive até um amigo nosso faleceu e eu acho que foi por incompetência médica. Um morador de rua caiu e bateu a frente, teve um traumatismo craniano, e aí foi para o hospital. Eu estava na praça quando aconteceu o acidente, quando ele caiu, e até fui eu que chamei o resgate... Porque a gente chama o SAMU e não vem, as ambulâncias do SAMU não vêm, sabendo que é morador de rua eles não vêm. Isto é discriminação! Aí veio o resgate, o bombeiro colocou até aquele colar cervical e levou ele para o Pronto Socorro. [...] Ele teve alta, mas a mãe dele nos falou que estava colocando sangue pelo nariz, pela boca. Quando o paciente tem alta do leito, ele para de receber a medicação, e aí ele faleceu [...] (BRASIL, 2008a).

Isso significa que a precariedade ou privação do acesso é o elemento central que designa o processo de volta às ruas, o que Prates e Machado (2011), chamam de rualização.

Segundo os autores,

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

Alicerçado a pesquisas feitas com os sujeitos que residem nas ruas, verifica-se histórias e cotidianos marcados por perdas, exclusão, subalternização, desqualificação e menosprezo. O que pode, muitas vezes, levar ao que se chama de autoexclusão, que é o não reconhecimento de si mesmo como sujeito de direito e parte integrante da sociedade. Destarte, o estigma sofrido pela PSR reflete na internalização, que ocasiona, muitas vezes, o isolamento.

Assim sendo, é imprescindível ressaltar que a PSR, marcada pelo preconceito tem os seus direitos violados a partir do momento em que não lhes é dada a liberdade de viver e de desfrutar dos serviços, de forma universal e integral, em outras palavras, têm descaracterizado a sua condição de cidadão, de sujeito de direitos.

É possível notar que o processo que leva à criminalização da PSR ainda é muito expressivo e isso provoca, além da forte exclusão social, ausência de condições de “emancipação” e “manutenção” das próprias necessidades. A negativa de acesso aos serviços básicos e públicos como saúde e educação, bem como o julgamento moral e a não adaptação das políticas para essa população (a exigência de comprovante de residência, por exemplo) tem ocasionado a reincidência da PSR. Portanto, a equidade deve ser aplicada a fim de garantir imparcialidade no alcance de bens e serviços utilizados por essa população.

3. BREVE REVISÃO DE POSIÇÕES CONCEITUAIS SOBRE EQUIDADE

Do latim *aequitas*, o termo equidade refere-se à igualdade. A definição é empregada para aludir elementos de justiça e igualdade social com reconhecimento da individualidade. O conceito de equidade tem sido empregado de duas formas, uma geral e outra específica. Na acepção mais indefinida o vocábulo se confunde com a própria definição da palavra justiça. As expressões se equivaleriam, seriam sinônimos, e indicariam a inquietude em se designar normas justas para a organização social. *Aequale* em latim era o termo empregado para denominar iguais; o vocábulo equidade tem essa mesma raiz etimológica. Destarte, equidade nesse entendimento mais genérico igualmente se refere à igualdade (Comte-Sponville; 2003).

A etimologia da palavra equidade está associada à da igualdade e ambas têm sido comumente empregadas como sinônimos. São vistas como um contraponto para as desigualdades, tanto as socioeconômicas, quanto as de saúde. Assim sendo, instituições internacionais consentem que equidade aluda à diminuição das diferenças evitáveis e injustas, ao mínimo possível, e na oferta de serviços de saúde em função das necessidades e da capacidade de pagamento.

Conquanto, compete aqui ressaltarmos que não podemos confundir igualdade com equidade, compreendemos que os usuários devem ser vistos pelo sistema de maneira imparcial, sem prerrogativas quanto à sua necessidade, é imprescindível assinalar que o princípio da equidade assegurado a todos os cidadãos tange ao respaldo dado a estes, consoante às suas prioridades, por meio da investigação da vulnerabilidade de cada caso, já que com a equidade objetiva-se suavizar as nuances sociais, propiciando acolhimento desigual para necessidades desiguais, tipificado como o princípio de justiça social.

Entretanto, diversos pensadores conferem diferente acepção a esse conceito. Para Aristóteles, a equidade era uma virtude que consentiria adaptar a totalidade das leis a circunstâncias concretas. Serviria como uma espécie de corretivo da lei (ARISTÓTELES 384-322 A.C.; 2004). Equiparar-se-ia à justiça aplicada no cotidiano pelos seres humanos reais, seria aquela racionalidade que consentiria adequar um entendimento ou um julgamento engendrado fundamentado na tradição, ou em leis impessoais ou em outras experiências a uma conjuntura distinta de todas aquelas previstas. A equidade seria o exercício vivo da justiça; para ele, a única forma de contar-se com uma justiça realmente justa.

Norberto Bobbio (2000) igualmente enaltece a importância de realizar adequação das normas genéricas a cada contexto específico. Para ele: “Equidade é a adaptação de uma norma

ao caso singular, que não permite uma perfeita equiparação aos casos previstos” (BOBBIO; 2000 – p: 311). Portanto, as normas, por sua gênese genérica e por se referirem aos universais (conhecimentos ou valores), fabricaria, constantemente, injustiça quando aplicadas literalmente aos casos específicos. A aplicação de normas genéricas demandaria a sensatez e um julgamento específico de sua justeza em cada caso singular. Assim, o autor glosa que a “desigualdade de tratamento corresponde a um reconhecimento da desigualdade de situação” (Bobbio, 2000 – p: 312). A equidade adotada nessa acepção implica constar que a construção da justiça e da igualdade pressupõe o reconhecimento das diferenças e o tratamento dessas diferenças de modo distinto, embora sempre guardando referência às normas genéricas.

A Equidade pode ser analisada como horizontal e vertical. É possível distinguir uma da outra baseado na ideia aristotélica de justiça. A primeira diz respeito ao igual tratamento para iguais e a segunda supõe tratamento desigual para desiguais. Embora a igualdade seja um fator essencial, haveria ocasiões em que acarretaria grandes desigualdades, como no acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, atender igualmente os desiguais poderia resultar na sustentação das desigualdades. Igualmente, essa questão demonstra que a igualdade pode não ser justa. Desse modo, a noção de equidade admite a possibilidade de atender desigualmente os que são desiguais, priorizando aqueles que mais necessitam para poder alcançar a igualdade.

Destarte, é imprescindível explicitar um marco conceitual que possibilita ponderar e interpretar a questão da equidade, partindo da discussão sobre as diferentes formas de justiça que implicam distintas categorias de igualdade, bem como do conceito de equidade dado como instrumento da justiça para elucidar as contradições geradas pelas distintas classes de igualdades. Consideramos a contribuição de Heller (1998) em que equidade equipara-se à justiça, admitindo outro parâmetro para sua definição: para cada um, aquilo que lhe é devido por ser um membro de um grupo ou categoria essencial.

3.1. Equidade no SUS

Um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) é a equidade e tem associação expressa com as concepções de igualdade e de justiça. Na esfera do sistema nacional de saúde, se evidencia, por exemplo, no atendimento aos indivíduos consoante suas necessidades, proporcionando mais a quem mais precisa, e menos a quem demanda menos cuidados. Com este princípio busca-se legitimar as particularidades nas condições de vida e

saúde, ressaltando que o direito à saúde passa pelas especificações sociais e deve atender à diversidade.

Nos hospitais verificam-se regularmente exemplos práticos de equidade, sobretudo nos quais se estabeleceu a rotulação de risco, onde a primazia no atendimento é especificada por fatores articulados por ordem de chegada, urgência e gravidade. Dessa maneira, uma vítima de acidente grave será atendida na frente de quem aguarda para um atendimento menos urgente, ainda que esta pessoa tenha chegado antes ao hospital.

As políticas de saúde são norteadas pelo princípio da equidade, identificando necessidades de grupamentos específicos e intervindo para minimizar o embate dos desígnios sociais da saúde aos quais estão subordinados. Neste segmento, no Brasil, encontram-se programas de saúde consoante à multiplicidade da população, englobando as populações do campo, negros, ciganos, pessoas em situação de rua, idosos, pessoas com deficiência, entre outros.

O SUS vem sendo adotado como política, essencialmente, universal, mas que pode abranger de forma gradativa a equidade. Nessa acepção, o conceito de universalidade não se confronta com o conceito de equidade ideado por Perelman (1996). O sistema de saúde, ao ser universal, pressiona em termos de qualidade, considerando-se a sua utilização por todas as ordens sociais, ou ao menos por uma parcela das classes médias favorecidas de maior poder aquisitivo e interferência no campo político. Destarte, idealizar e implantar serviços de saúde universais pode ser uma artimanha para garantir às classes populares acesso a serviços de qualidade e, conseqüentemente, exercer a equidade. Viabilizaria o exercício da justiça no âmbito público, tendo em vista a identificação de grupos ou categorias relevantes, continuando uma concepção de responsabilidade equilibrada, comunicação e cooperação.

A Constituição Federal de 1988 determina em seu artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p.33). A Lei 8.080 foi promulgada em 1990, ela “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”. Esta lei afirma no capítulo segundo que “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS” devem seguir o princípio da “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (BRASIL, 1990, p.1, p.4).

“Equidade é um termo que pode ter diferentes definições e sua conceituação no setor saúde incorpora a noção de justiça social” (BRASIL, 2007, p.19), e seu desígnio é a minimização das desigualdades. Apesar do acesso às ações e serviços de saúde ser universal no SUS, a população apresenta necessidades e carências distintas. Dessa forma, a equidade objetiva proporcionar mais onde a escassez é maior.

Neste sentido “considera a discriminação positiva, ou seja, dar mais a quem mais necessita, tratar desigualmente os desiguais”, tendo algumas definições como: igual acesso aos serviços de saúde; igual saúde; igual utilização dos serviços de saúde, igual acesso aos serviços de saúde de acordo com as necessidades; igual utilização dos serviços de saúde de acordo com as necessidades (BRASIL, 2007, p.20).

Indica, ainda,

que todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido e acolhido conforme as suas necessidades. Os serviços de saúde devem considerar que em cada aglomerado populacional existem grupos que vivem de formas diferentes, com problemas específicos em relação ao seu modo de viver, de adoecer e na forma de satisfazer suas necessidades de vida. Dessa forma, os serviços de saúde devem reconhecer e acolher estas diferenças, trabalhando para atender às diferentes necessidades, com respostas rápidas e adequadas, diminuindo as desigualdades existentes na qualidade de vida e saúde de diferentes camadas socioeconômicas da população brasileira (BRASIL, 2006a, p.21).

A fim de superar os obstáculos apontados pelo SUS, em 2006 foi formulado o Pacto pela Saúde, pelos gestores dos três âmbitos de governo. Neste manifesto o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), respaldando-se nos princípios constitucionais do SUS, determina as “prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS” (BRASIL, 2006b, p.1).

A implantação desse Pacto possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social (BRASIL, 2006b, p.3).

O princípio de regionalização do SUS é uma das normativas para o Pacto pela Gestão e tem como mecanismos de planejamento: o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano

Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI) (BRASIL, 2006b).

O PDR deve designar as regiões de saúde, “objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos”. O PDI aponta os “recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual”.

O Pacto de Gestão discorre enquanto um dos propósitos da regionalização:

Garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais e promover a equidade, ampliando a visão nacional dos problemas, associada à capacidade de diagnóstico e decisão locoregional, que possibilite os meios adequados para a redução das desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde existentes no país (BRASIL, 2006b, p.6).

As Regiões de Saúde dispõem do papel de “organizar a rede de ações e serviços de saúde a fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado” (BRASIL, 2006b, p.6).

Concernente às incumbências das três esferas de governo, apresenta a efetivação da

equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais (BRASIL, 2006b, p.13).

Percebe-se que a “cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade” (BRASIL, 2006b, p.11) é um dos elementos fundamentais de pactuação priorizados para o Planejamento do SUS.

4. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

4.1. Caracterização da PNAS

Primeiramente, é válido explicitar que a assistência social, é política pública não contributiva, é dever do Estado e direito de todo cidadão que dela necessitar. Entre os principais pilares da assistência social no Brasil estão a Constituição Federal de 1988, que dá as diretrizes para a gestão das políticas públicas, e a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), de 1993, que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações.

Determinada pela Constituição Federal de 1988 e Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS é um marco para a percepção da Assistência Social como política pública, como direito do cidadão e delimitação de parâmetros para o acesso aos mínimos sociais e organização nos três âmbitos de governo, para a execução da Assistência Social como política pública e descentralizada.

Em 30 de dezembro de 2005, posteriormente à sua aprovação, a LOAS ganha uma alteração através da Lei n. 11.258/05 que regulamenta a inserção da obrigatoriedade da elaboração de programas de amparo à PSR. A nova legislação estabelece que cabe ao poder público municipal a incumbência de “manter serviços e programas de atenção à população de rua, garantindo padrões básicos de dignidade e não-violência na concretização de mínimos sociais e dos direitos de cidadania a esse segmento social.” (BRASIL, 2008b, p. 6).

Em dezembro de 2003, aconteceu em Brasília, Distrito Federal, a IV Conferência Nacional de Assistência Social, que configura amplo passo na demanda da densidade da Política de Assistência Social no Brasil. Nesta conferência foi definida a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no qual temos a Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade. A Proteção Social Especial é classificada pela PNAS como:

[...] modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, dentre outras. (BRASIL, 2004, p. 22).

A Proteção Social Básica é tida:

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (BRASIL, 2004, p. 19).

Sobre a Proteção Social Especial de Média Complexidade, objetiva-se:

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, **mas** cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Neste sentido, requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e, ou, de acompanhamento sistemático e monitorado (BRASIL, 2004, p. 22).

Quanto à Proteção Social Especial de Alta Complexidade, apresentamos a explanação:

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário (BRASIL, 2004, p 22).

Concebe-se que no interior da Proteção social especial, encontram-se dois níveis de complexidade: média e alta complexidade. Dentre eles, os serviços são ofertados, consoante a PNAS, às crianças, adolescentes, idosos, deficientes, pessoas em situação de rua, migrantes, entre outros.

No aspecto específico da população em situação de rua, que é o foco do presente trabalho, a proteção social especial deve priorizar “serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direitos”. (BRASIL, 2004, p. 22).

Destarte, constata-se que as políticas sociais são restritas ao acesso da PSR. Unicamente em 2005 o governo instituiu programas voltados a essa população, na esfera da Política Nacional de Assistência Social, e, no entanto, são restritas, apresentam domínio limitado e reproduzem técnicas conservadoras. São de fundamento seletivo e favorecem ainda mais, a disparidade social, pois contempla parte da PSR, de maneira focalizada, com programas de caráter compensatório, para abrandar as implicações mais evidentes da pobreza, sem afetar o eixo social.

É imprescindível salientar, que a implementação do SUAS não se deu instantaneamente, foi e continua sendo decorrência de inúmeras lutas, movimentações e

reivindicações dos atores sociais, inclusivamente do campo do Serviço Social (estudantes, profissionais atuantes, etc.).

O Sistema Único de Assistência Social foi implementado em 2005, é um sistema descentralizado e participativo, que gere a Assistência Social no campo da proteção social brasileira.

A Norma Operacional Básica do Sistema único de Assistência Social – NOB SUAS estabelece uma gestão compartilhada entre as três esferas federativas, bem como o cofinanciamento e a cooperação técnica que, de maneira articulada e integrante, exercem a proteção social não contributiva de seguridade social no campo da assistência social.

A Lei 12.435 é sancionada em 6 de julho de 2011, assegurando a continuidade do SUAS, e traz em seu art. 6º os seguintes objetivos:

- I - consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva;
- II - integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, na forma do art. 6º-C;
- III - estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social;
- IV - definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais;
- V - implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social;
- VI - estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e
- VII - afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos.

O sistema vai ordenar as intervenções da assistência social em duas modalidades da proteção social. Uma delas é a Proteção Social Básica, proposta à prevenção de riscos sociais e pessoais, através da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A outra é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já enfrentam situação de risco e que vivenciam seus direitos violados em decorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, dentre outras particularidades.

O SUAS dispõe ainda de Benefícios Assistenciais articulados aos serviços, que são destinados à superação de condições de vulnerabilidade, ofertados a indivíduos específicos.

A articulação, orientação e regulamentação das ações, bem como a aplicação de recursos do SUAS são pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS e os Conselhos Estaduais e Municipais, que representam o controle social, acompanham e aprovam esses procedimentos.

A concretização da assistência social como Política Pública de Estado estabelece-se como uma evolução contínua, posto que esta carrega grandes marcos históricos que induzem a própria sociedade a relacioná-la ao clientelismo, assistencialismo, voluntariado e até mesmo à caridade.

A criação do SUAS foi uma luta, precisamente para romper com estas perspectivas acerca da assistência social implementando-a como política pública pertencente ao Sistema de Proteção Social Brasileiro, na esfera da Seguridade Social.

Conforme Silva (2009), a analogia da PSR com as políticas sociais é uma relação de pouca magnitude e de quase completa exclusão. Os limites de abrangência atribuídos pela natureza seletiva destas políticas são os principais fatores de exclusão social da PSR e seus acolhimentos. Existem diversos elementos que contribuem para este afastamento entre a PSR e a concretização de seus direitos na qualidade de cidadãos, como as referências históricas até agora arraigadas na política de assistência social, ou seja, o preconceito e o estigma social que afligem a PSR são uma das elucidações para a vulnerabilidade e ausência de proteção social para este segmento.

A Assistência Social como Política Pública, procura garantir a autonomia, não só apoiado na inclusão, mas sim, acolhendo estas pessoas e proporcionando-lhes atendimento apropriado, como acesso para o reconhecimento enquanto sujeito de direito (PNAS, 2004). E faz isto, ainda que contraditoriamente ao assegurar o trabalho técnico para investigação das necessidades dos usuários, orientação individual e grupal, bem como encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais, demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos que possam contribuir para a estruturação da autonomia, inclusão social e em rede de proteção social.

Destarte, concomitante em que admitimos o quanto a sociedade, o Estado e as políticas sociais acarretam e perpetuam os preconceitos e estigmas, são também, nestes mesmos espaços e, sobretudo na assistência social, que se elabora um experimento de diferente prática, que reconheça a condição de sujeito de direitos, de autonomia e liberdade.

4.1.1. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais

Consoante a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua é concedido àqueles que se valem das ruas como ambiente de morada e/ou subsistência.

Destacamos determinados serviços voltados especificamente para as pessoas em situação de rua, na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, abrangendo a Proteção Social Especial, de Média e Alta Complexidade, nos serviços de Abordagem de Rua, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua – CENTRO POP e o Serviço de Acolhimento Institucional. Eis os serviços de Média Complexidade:

1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI);
2. Serviço Especializado em Abordagem Social;
3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- 5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua** (BRASIL, 2009, p. 05, grifo da autora)

E ainda, os de Alta Complexidade:

6. Serviço de Acolhimento Institucional;
7. Serviço de Acolhimento em República;
8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências (BRASIL, 2009, p. 06).

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – CENTRO POP, campo de Estágio Obrigatório abordado neste trabalho, pertence à Média Complexidade, sendo um serviço especializado para pessoas em situação de rua, definido como:

Serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

Oferece trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência.

Deve promover o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil. Proporciona endereço institucional para utilização, como referência, do usuário.

Nesse serviço deve-se realizar a alimentação de sistema de registro dos dados de pessoas em situação de rua, permitindo a localização da/pela família, parentes e pessoas de referência, assim como um melhor acompanhamento do trabalho social. (BRASIL, 2009, p. 27).

O CENTRO POP é destinado a jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência.

Entre os objetivos principais estão:

- Possibilitar condições de acolhida na rede socioassistencial;
- Contribuir para a construção de novos projetos de vida, respeitando as escolhas dos usuários e as especificidades do atendimento;
- Contribuir para restaurar e preservar a integridade e a autonomia da população em situação de rua;
- Promover ações para a reinserção familiar e/ou comunitária. (BRASIL, 2009, p. 27 e 28).

A instituição, portanto, tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva do fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

4.2. Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua

A política nacional para inclusão social da população em situação de rua teve sua aprovação no Brasil em maio de 2008, embora o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) já considerasse esse segmento nos programas e serviços abrangidos na Proteção Social Especial de média e alta complexidade. A atual política nacional tem como eixos a articulação entre os níveis de governo federal, estadual e municipal, além da interdisciplinaridade e intersetorialidade que caracterizam a integralidade no atendimento.

Para concepção do desenvolvimento de programas e projetos que se concretizam na forma de serviços no município de Palhoça ao segmento populacional que se encontra em situação de rua, faz-se imperiosa a apresentação dos princípios da Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua:

- I- Promoção e garantia da cidadania e dos direitos humanos;
- II- Respeito à dignidade do ser humano, sujeito de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais;
- III- Direito ao usufruto, permanência, acolhida e inserção na cidade;
- IV- Não-discriminação por motivo de gênero, orientação sexual, origem étnica ou social, nacionalidade, atuação profissional, religião, faixa etária e situação migratória;
- V- Supressão de todo e qualquer ato violento e ação vexatória, inclusive os estigmas negativos e preconceitos sociais em relação à população em situação de rua (BRASIL, 2008b, p. 14).

E também das diretrizes:

- I- Implementação de políticas públicas nas esferas federal, estadual municipal, estruturando as políticas de saúde, educação, assistência social, habitação, geração de renda e emprego, cultura e o sistema de garantia e promoção de direitos, entre outras, de forma intersetorial e transversal garantindo a estruturação de rede de proteção às pessoas em situação de rua;
- II- Complementaridade entre as políticas do Estado e as ações públicas não estatais de iniciativa da sociedade civil;
- III- Garantia do desenvolvimento democrático e de políticas públicas integradas para promoção das igualdades sociais, de gênero e de raça;
- IV- Incentivo à organização política da população em situação de rua e à participação em instâncias de controle social na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas, assegurando sua autonomia em relação ao Estado;
- V- Alocação de recursos nos Planos Plurianuais, Leis de Diretrizes Orçamentárias e Leis Orçamentárias Anuais para implementação das políticas públicas para a população em situação de rua;
- VI- Elaboração e divulgação de indicadores sociais, econômicos e culturais, sobre a população em situação de rua;
- VII- Sensibilização pública sobre a importância de mudança de paradigmas culturais concernentes aos direitos humanos, econômicos, sociais e culturais da população em situação de rua;
- VIII- Incentivo à formação e à capacitação de profissionais para atuação na rede de proteção às pessoas em situação de rua; além da promoção de ações educativas permanentes para a sociedade;
- IX- Ação intersetorial para o desenvolvimento de três eixos centrais: a garantia dos direitos; o resgate da autoestima e a reorganização dos projetos de vida. (BRASIL, 2008b, p. 15).

Estes princípios e diretrizes devem, deste modo, servir de “paradigma” para a constituição e desenvolvimento de programas municipais, estaduais e federais direcionados à PSR. Para que tais princípios e diretrizes sejam executados, a Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua prevê ainda ações estratégicas nas esferas dos direitos humanos, trabalho e emprego, desenvolvimento urbano, assistência social, educação, segurança alimentar e nutricional, saúde e cultura.

A presente Política Nacional faz parte do esforço de estabelecer diretrizes e rumos que possibilitem a (re)integração destas pessoas às suas redes familiares e comunitárias, o acesso pleno aos direitos garantidos aos cidadãos brasileiros, o acesso a oportunidades de desenvolvimento social pleno, considerando as relações e significados próprios produzidos pela vivência do espaço público da rua. Para tanto, vale-se do protagonismo de movimentos sociais formados por pessoas em situação de rua, entre outras ações que contribuam para a efetivação deste processo (BRASIL, 2008b, p. 4).

Não obstante o progresso na discussão e da implementação da política nacional para inclusão da PSR, é irrefutável que a política social é um fenômeno paradoxal, capaz de atender ao mesmo tempo ao princípio da rentabilidade econômica do capital e às necessidades

sociais dos cidadãos – consoante alguns elementos como: classe, grau de desenvolvimento das forças produtivas, do nível de organização. Cabe salientar, porém, que a implementação desta política se deu através de muita luta dessa população. Uma das requisições desta política é o Comitê Intergestor de Políticas Públicas para Pessoas em Situação de Rua que tem por finalidade instaurar diretrizes, estratégias e competências para o enfrentamento das iniquidades e disparidades que afetam a População em Situação de Rua no acesso a ações e serviços públicos de saúde.

Constata-se que a PSR não tem direito à proteção social dentro da cidade ou fora dela, mesmo com os avanços. É palpável a falta de integração e a existência de ações restritas a aplicações frívolas, que não investem no fortalecimento e autonomização dos sujeitos – o que requer a averiguação da complexidade da problemática, o planejamento integrado de ações e uma intervenção realizada a partir da articulação de políticas públicas de Estado. Há precariedade nos atendimentos a esses sujeitos, em virtude da falta de capacitação das equipes de trabalhadores públicos. (PRATES, J. C.; PRATES F. C.; MACHADO S., 2011).

Destarte, percebe-se a dificuldade de efetivação dos atendimentos à PSR de modo integrado. Há sobrecarga de serviços, delongando e coibindo o desenvolvimento de processos de autonomização dos sujeitos e, com isso, perde-se o alcance e efetividade.

4.3. Conhecendo o Centro POP de Palhoça e os profissionais que nele atuam

O estágio foi realizado na Secretaria Municipal de Assistência Social de Palhoça, no setor de Diretoria de Proteção Social Especial de Média Complexidade. No decorrer deste trabalho, abordarei acerca da instituição e do serviço como um todo, trazendo a natureza da mesma, um breve histórico sobre as políticas que esta instituição implementa, suas articulações e fonte de financiamento.

Com o advento das leis que regulamentam as novas políticas sociais, principalmente a partir da IV Conferência de Assistência Social que apontou como principal deliberação a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, requisito essencial da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS para dar efetividade à assistência social como política pública, o município de Palhoça ampliou suas atividades no que se refere aos atendimentos de assistência social.

Sobre as fontes de financiamento da Secretaria Municipal de Assistência Social, são concedidas através de recursos provenientes dos orçamentos da União, do estado e município e das diversas contribuições sociais.

Os recursos de cada ente federado para a execução da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) são alocados em seus orçamentos, pelos quais se efetiva a gestão financeira da política. Os recursos federais do cofinanciamento da assistência social são alocados no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Por sua vez, os recursos do Distrito Federal e dos estados e municípios para o cofinanciamento são alocados, respectivamente, no Fundo de Assistência Social do Distrito Federal (FAS/DF) e nos Fundos Estaduais e Municipais de Assistência Social, constituídos como unidades orçamentárias.

(www.mds.gov.br/assistenciasocial/financiamento)

Conforme consta no financiamento da assistência social, para apoiar a execução dos serviços socioassistenciais de caráter continuado da PNAS no Distrito Federal e nos estados e municípios, os recursos do FNAS são transferidos regular e automaticamente aos fundos regionais e locais. Para o apoio a projetos e programas com duração determinada, os recursos são repassados por meio da celebração de convênios e contratos de repasse (este último tem como agente financeiro a Caixa Econômica Federal).

Em 2005, o Município foi credenciado na gestão plena do SUAS, aumentando suas responsabilidades como gestor de uma política pública de qualidade e de abrangência aos usuários que dela necessitam.

Em 2006, a Habitação foi desvinculada da Assistência, passando a ser denominada Secretaria de Assistência Social. Neste sentido, a Política de Assistência Social está trilhando outros caminhos, ocupando seus espaços e buscando alcançar metas que tendem a garantir os direitos dos cidadãos preconizados em leis e arrolados na perspectiva da PNAS com a implantação do SUAS.

Em 2007 o Município de Palhoça habilitou-se na Gestão Plena do SUAS, data em que toma total responsabilidade para com seus municípios, público alvo da Política da Assistência Social.

O Município de Palhoça vem executando Programas, Projetos, Serviços e Benefícios destinados ao atendimento da população em situação de vulnerabilidade social e/ou risco social, através de rede própria ou conveniada.

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), previsto no Decreto nº 7.053/2009 e na Tipificação nacional de Serviços Socioassistenciais, constitui-se em unidade de referência da PSE de Média Complexidade, de natureza pública e estatal. Diferentemente do CREAS, que atua com diversos públicos e oferta, obrigatoriamente o PAEFI, o Centro POP volta-se, especificamente, para o

atendimento especializado à população em situação de rua, devendo ofertar, obrigatoriamente o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua – o Centro POP.

O Centro POP representa espaço de referência para o convívio grupal, social e para o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito. Na atenção ofertada no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, deve-se proporcionar vivências para o alcance da autonomia, estimulando, além disso, a organização, a mobilização e a participação.

O Centro Pop de Palhoça já era uma demanda antiga das pessoas em situação de rua desta localidade, no entanto somente foi inaugurado em 12 de novembro de 2014.

É um trabalho novo, ainda em desenvolvimento, conta com uma equipe interdisciplinar de duas Assistentes Sociais, uma Psicóloga, uma Pedagoga, além de dois Recepcionistas, dois Motoristas, uma Merendeira e uma Auxiliar de Serviços Gerais.

A equipe é responsável em assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

São realizados acompanhamentos desses usuários, é disponibilizada alimentação, local para higiene pessoal, documentação, encaminhamento ao mercado de trabalho e a tratamento de saúde, bem como para dependência química quando desejada, e é buscado o reestabelecimento dos vínculos familiares rompidos.

A organização e a gestão da execução da PNAS acontecem por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que, por meio da sua Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), define as condições gerais, os mecanismos e os critérios de partilha para a transferência de recursos federais para o Distrito Federal e os estados e municípios.

Portanto, alguns serviços foram reestruturados e outros implantados nas áreas da Proteção Social Especial Básica e de Média e Alta complexidade, que tem como objetivo, o atendimento de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social e que tiveram seus direitos violados ou ameaçados, propondo o resgate e a superação da situação vivenciada pela demanda do serviço. (BRASIL, 2009)

O Serviço Social nas Diretorias de Proteção Social, dentre as suas várias atribuições, é responsável por desenvolver ações de apoio às equipes dos serviços ofertados de básica, média e alta complexidade no âmbito do Município com o objetivo de fortalecer o SUAS.

Os Serviços de Proteção Básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da

pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). Os serviços de Média Complexidade ofertam atendimento especializado a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade, com direitos violados, geralmente inseridos no núcleo familiar. A convivência familiar está mantida, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados. Para atender esta demanda, contamos com seis CRAS em bairros de Palhoça. Os Serviços de Alta Complexidade ofertam atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem. (BRASIL, 2009.)

O Centro POP é um serviço para pessoas em situação de rua que visa prioritariamente, oferecer espaço de acolhida, escuta, convivência e socialização, conforme a situação apresentada e preservando sua liberdade, autonomia e independência para sua vida cotidiana, promovendo também o acesso à rede de políticas públicas.

A Assistência Social como Política Pública, busca garantir em uma de suas seguranças a autonomia, não só a partir da inclusão, mas sim, acolhendo estas pessoas e oferecendo a elas atendimento digno, apesar da estética, como caminho para o reconhecimento enquanto sujeito de direito, rompendo com a lógica inicial dos acolhimentos ao longo da história. (PNAS, 2004).

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) de natureza pública e estatal, é um equipamento público municipal e direito dos usuários. Atende pessoas em situação de rua, em geral esta população procura o Centro POP ou são informadas através do serviço de abordagem de rua, que também é um serviço do Centro POP, no entanto este é efetuado pela própria equipe técnica, tendo em vista que não há uma equipe específica de abordagem de rua contratada. Outra forma de ser encaminhado é procurando atendimento na própria Secretaria de Assistência Social do município.

Dentro desse contexto, as ações desenvolvidas no Centro POP, visam à garantia de direitos no que diz respeito às situações apresentadas no cotidiano da vida e à busca ou o retorno da autonomia dentro da sociedade.

O principal trabalho dos técnicos é a identificação das demandas e respectivos encaminhamentos. Dentre as atividades realizadas pela instituição, as principais estão vinculadas ao resgate da documentação dos usuários, como por exemplo: Certidão de Nascimento, Registro Geral, Cadastro de Pessoa Física, Carteira de Trabalho e Cartão Nacional do SUS. São também encaminhados para fazer o registro no Cadastro único do

Governo Federal, para concessão de benefícios, que no caso do Centro POP, o benefício que se solicita é o programa de transferência de renda - Bolsa Família. Também é providenciada a passagem, de volta para a sua cidade de origem, caso o usuário não seja de Palhoça desde que seja recebido de volta por sua família, visando o resgate de vínculos. E, o principal serviço oferecido à população que se encontra em situação de rua, é a alimentação e higiene pessoal dos usuários.

A rotina e os encaminhamentos realizados no Centro POP ocorrem de acordo com o surgimento de demandas. As Assistentes Sociais compartilham as ações e os atendimentos. Diariamente são feitos atendimentos individuais aos usuários que têm demanda espontânea, e exercem suas propostas de trabalho. No entanto, a ausência de técnicos impossibilita a realização de parte do trabalho. Por exemplo, até o momento do estágio, os serviços externos como abordagem de rua, eram difíceis e só eram cumpridos quando havia alguma denúncia, e era feito pela própria equipe de atendimento interno devido à ausência de equipe de abordagem para executar as atividades propostas.

Dentro desse contexto, cabe ressaltar que os atendimentos são dedicados a pessoas excluídas de convivência social, que são afligidas de preconceitos diariamente, são vistas como “sujos” e “perigosos”. Desse modo, os profissionais que atuam com estes indivíduos devem ter discernimento da perspectiva ético-política, que é imprescindível, posto que a atuação deva ocorrer em contraposição ao preconceito e à moralização do sujeito, em prol do acesso a direitos, da democracia e fundamentado no código de ética.

Uma vez que essa população demanda um atendimento diversificado, por vezes a intervenção profissional depara com eventos que prejudicam a concretização do trabalho, pela deficiência de serviços públicos para os quais os assistentes sociais poderiam encaminhar cada caso específico.

Neste contexto, Vasconcelos (2003) explicita, na perspectiva do projeto ético político do Serviço Social, que um dos grandes desafios enfrentados pelos assistentes sociais é trabalhar demandas, pleitos, exigências imediatas - dor, sofrimento, falta de tudo, falta de condições de trabalho, condições de vida - sem perder a perspectiva de médio e longo prazo. Isto implica em responder aos problemas cotidianos imediatos e, ao mesmo tempo, criar ações que vêm de encontro às necessidades e interesses da classe trabalhadora.

O assistente social deve atuar de maneira lúcida, com objetivo de garantir direitos de cidadania e dignidade e, especialmente, respeitando esses indivíduos com os quais vai interagir consoante o código de ética da profissão.

Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física (BRASIL, 1993, Princípios Fundamentais).

Conforme discussão anterior, independentemente dos profissionais de serviço social do CENTRO POP atuarem em concordância com o projeto ético-político, seu trabalho esbarra na precariedade dos serviços, onde há também a falta de articulação com as políticas sociais:

Outro ponto a ser ressaltado é a importância da inclusão desta Política na perspectiva de políticas públicas que concretizem direitos conquistados historicamente pelo protagonismo da população-alvo e de seus aliados, combatendo injustiças sociais praticadas contra setores pauperizados e estigmatizados da população. Trata-se, portanto, do estabelecimento e da manutenção da inclusão social, que requerem do Estado a provisão de um padrão mínimo de bem-estar, e da garantia perene destes direitos sociais (BRASIL, 2008b, p. 6).

A privação de acesso aos serviços passa a ser um dos aspectos centrais que resultam na reincidência dos usuários às ruas e a manutenção dos sujeitos nessa condição.

4.3.1. Algumas considerações acerca da experiência de estágio

4.3.1.1. Na Assistência Social – Centro POP

Tendo em vista que fazemos parte de uma sociedade desigual, definida por contradições e que transparece preconceito e estigmas, acredita-se que os espaços institucionais, da mesma forma são expressão destas condições. Estes, conseqüentemente, trazem as marcas do preconceito e estigma sociais e caracterizados em seus hábitos.

PRECONCEITO

Um dos pontos que provocou interesse relativamente à pesquisa foi a relação entre os profissionais internos (equipe técnica) do CENTRO POP, externos (profissionais da saúde, educação, etc.) e os usuários do serviço. Durante o estágio, foi possível constatar que esta relação por vezes é marcada por preconceitos, nos atendimentos bem como no acesso aos seus direitos.

O exercício profissional tanto do Assistente Social assim como dos profissionais da equipe técnica que atua com esta parcela da população continuamente esteve marcada pelo contato e autonomia em relação aos serviços prestados à PSR. Estando dentro da instituição e assistindo nos diversos serviços internos (atendimentos, entrevistas sociais, conversas, etc.) e externos (relacionados à saúde, como consultas, curativos e etc.), ponderamos que, muitas vezes, os usuários foram julgados de modo conflituoso, ora estigmatizados e tratados como “sujos, loucos, perigosos, preguiçosos” e ora sendo cuidados, recebendo atenção, socializando.

Percebe-se que estas discriminações e o moralismo têm sido alguns dos elementos que favorecem a reincidência. Foi possível observar, durante minha experiência no CENTRO POP, os obstáculos vivenciados pelos indivíduos em situação de rua para se inserir no mercado de trabalho. Nota-se que a vulnerabilidade social se intensifica quando os sujeitos vão à busca de trabalho formal. Entrevistas da pesquisa realizada pelo MDS expressam a contradição existente entre a importância do trabalho e a dificuldade em acessá-lo e ressalta o preconceito em relação à PSR.

Corroborando com esta questão, Farias (2007) elaborou uma pesquisa de mestrado para avaliar as possibilidades de inserção produtiva de pessoas em situação de rua. A pesquisadora obteve as seguintes respostas das agências de emprego em Porto Alegre, as quais expressaram o preconceito que a PSR sofre na busca para uma vaga no mercado formal:

[...] e eles trabalham?
Como posso referenciar uma pessoa sem domicílio?
Até poderia trabalhar como doméstica, mas sem endereço [...] e a aparência deles não é boa, melhor não perder o tempo deles nem o meu [...] (FARIAS, 2007).

Fora o preconceito vivido pela PSR na busca de trabalho e no acesso às políticas públicas, há ainda o preconceito em relação à ausência de moradia fixa. Acompanhamos alguns usuários em eventos corriqueiros, tais como inscrições para cursos e consultas médicas, entretanto houve momentos em que eles sofreram preconceito devido a não ter um comprovante de residência. O atendimento, na maioria das vezes, não era realizado de forma ética, segundo a perspectiva dos direitos sociais.

BUROCRACIA

Por conseguinte, constata-se que inclusive as políticas sociais que têm por base princípios e diretrizes universalizantes vêm sendo implementadas de maneira restrita. As “exigências formais” de acesso aos serviços e programas que materializam as políticas sociais, por exemplo, comumente impõem limitações para o acesso da PSR. Uma das “exigências formais” é a apresentação de documentos como: identificação pessoal, comprovante de residência, entre outros. Não obstante, em razão da privação de moradia convencional, são poucas as pessoas em situação de rua que possuem estes documentos, visto que utilizam a rua como domicílio e sustento e, esta é a característica essencial dessa população.

Os obstáculos burocráticos de acesso aos serviços pela PSR são consequência da ausência de articulação entre as políticas sociais, os parâmetros incongruentes dos programas, a falta de capacitação dos servidores para tratar com a PSR dificultando o acesso aos direitos sociais.

CAPACITAÇÃO

É imprescindível que haja mais espaços de escuta, de valorização e de proximidade dos profissionais que atuam nas instituições com os usuários. Como já foi abordado, a falta de capacitação e de preparo de alguns funcionários que estão à frente dos serviços dificulta a reinserção social e a autonomia dessa população.

4.3.1.2. Na saúde

PRECONCEITO E HIGIENIZAÇÃO

Nota-se, ainda, a existência da lógica da higienização, que objetiva excluir ainda mais esses indivíduos da sociedade. A higienização social é um termo que se refere à transformação da população em situação de rua em objetos e é feita a eliminação compulsória desses elementos sociais indesejáveis, para a reforma do espaço urbano de caráter privatizador, do qual esta população não terá acesso.

Nos grandes centros a lógica higienista do espaço urbano ainda é muito forte, operam para a “limpeza das ruas”, para manter a “aparência e tranquilidade” dos bairros e “valorizar” os imóveis, ficando sempre em segundo plano os direitos da PSR.

[...] a existência de pessoas em situação de rua, traz na própria denominação ‘rua’ a marca do estigma e da exclusão a que são submetidas. Sua presença incomoda e desconcerta quem busca ver nas ruas a mesma tranquilidade asséptica de conjuntos habitacionais com circulação restrita de pessoas (BRASIL, 2008b, p. 3).

BUROCRACIA

Diante do exposto, percebe-se que as pessoas em situação de rua acabam deixando de buscar atendimento médico, pois, quando vão dar entrada no atendimento lhes é exigido um comprovante de residência, ou, são deixados nas salas de espera enquanto todos os outros cidadãos com moradia convencional são atendidos na frente independente da gravidade.

EXCLUSÃO SOCIAL NA SAÚDE

A exclusão social é ainda pertinente com o cenário extremo de ruptura de vínculos familiares e afetivos, além da ruptura total ou parcial com o mercado de trabalho e da não participação social efetiva. Isto posto, as pessoas em situação de rua são vítimas desses processos sociais, políticos e econômicos excludentes.

A existência na rua pode também ser abordada como motivo ou decorrência de problemas de saúde. Tem os que vão viver na rua e, em razão disso, adoecem e, há quem adoce e, por consequência, vai morar na rua. Um sujeito de área rural, pobre e doente, arrisca-se a procurar um grande centro urbano visto que somente ali há equipamentos de saúde dos quais necessita. Sem meios de subsidiar um alojamento, ele passa a dormir nas ruas. A Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, desenvolvida pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, revela que a causa de ida para as ruas relatada por 7% dos entrevistados foi “problema de saúde”. No entanto, a vulnerabilidade às violências, ingestão de alimentos e água contaminados, variações climáticas extremas, podem acarretar problemas de saúde intrínsecos ao acréscimo da exposição a riscos de doença que a vida na rua ocasiona. A pesquisa referida elucida as circunstâncias possíveis de causa e consequência na relação da rua com a saúde por meio do exemplo do uso de álcool:

A população em situação de rua costuma usar abusivamente o álcool, seja por comportamento e hábitos anteriores, seja pelos adquiridos em função da necessidade de não sentir frio e de esquecer as realidades adversas. (BRASIL, 2009)

A constante exposição a riscos que acomete homens, mulheres e crianças em situação de rua faz com que essa população requeira abordagem específica das equipes de saúde. A falta de bibliografia e pesquisas sobre o tema fazem com que a dinâmica da vida nas ruas das grandes cidades e os determinantes de saúde sejam ainda pouco explorados.

O principal meio de acesso dessas pessoas ao SUS são os serviços de urgência e emergência, à medida que condições crônicas malcuidadas alcançam quadros agudos. Os trabalhadores de saúde enfrentam um desafio difícil, no entanto possível, para a criação de vínculos com esse grupo social, respeitando sua autonomia, direito de escolha e contendo julgamentos morais. Dessa forma, o ponto de partida é a preparação do olhar profissional que deve enxergar as pessoas na calçada como cidadãos de direitos. É crucial evidenciar que são frequentes os relatos de resistência em utilizar os serviços de saúde em virtude do mau atendimento em hospitais, da negação de atendimento e impedimento de entrada nas unidades de saúde. Segundo a Pesquisa Nacional 18,4% das pessoas em situação de rua já vivenciaram situações de impedimento de receber atendimento na rede de saúde.

As pessoas em situação de rua são permanentemente apontadas como um bando indesejável. A sua presença nos serviços de saúde se traduz em forte incômodo tanto para os profissionais de saúde quanto para os demais usuários das unidades básicas que não querem compartilhar o mesmo espaço, ficando quase sempre renegado o seu direito à atenção integral à saúde.

Destarte, a PSR, enfrenta a dificuldade de identificar o local apropriado para procurar assistência, uma vez que são poucas as equipes de saúde específicas e as Unidades Básicas de Saúde – UBS, com a supremacia da territorialização rigorosa, nem sempre têm as portas abertas a esse grupo social. Longas esperas nos serviços de urgência podem significar perda de refeições ou acesso a abrigos. Burocracias de registro que exigem identificação são fatores que desestimulam a procura, bem como a ausência de sensibilidade da equipe ou a inaptidão de um único local atender à multiplicidade de problemas apresentados pelos moradores de rua são empecilhos complementares.

De tal modo, a partir das especificidades do atendimento a essa população, ainda que sem consulta marcada ou encaminhamento para marcação de consulta, esse usuário precisa ser acolhido para que seja orientado e encaminhado para a solução de seu problema, do contrário seu acesso pela rede ficará impossibilitado diante da burocracia.

Conforme evidenciado previamente, a complexidade em acessar os serviços de saúde estabelece um grande desafio. O meio para ampliarmos esse acesso é ampliar o acesso da PSR aos demais equipamentos de saúde, como Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento, é imprescindível também acabar com o preconceito contra a PSR entre os profissionais de saúde e, dessa forma, garantir o atendimento a esse público.

Nota-se que é essencial a articulação entre os trabalhadores de diversas áreas que atuam com a PSR, primordialmente entre as equipes de saúde e assistência social. Para isso, é necessário criar encontros e espaços de diálogos entre esses profissionais. É indispensável a concepção de espaços de conferência para sensibilização e qualificação dos profissionais que atuam com esse público. Ressalta-se a relevância de sensibilizar os profissionais da Segurança Pública quanto aos direitos da PSR, já que são repetidamente vítimas de violência.

A produção de pesquisas com foco na saúde da PSR e a elaboração de material que informe à PSR sobre os serviços do SUS também são ações que favorecem a melhor atuação dos profissionais e atendimento no SUS.

Constata-se que é de extrema importância a consolidação da participação e do controle social, apenas assim serão aperfeiçoados os serviços do SUS. Os usuários precisam ser ouvidos e é fundamental que haja esse espaço para participação.

Observa-se ainda, que deveria haver alternativas e propostas oferecidas para a resolução da situação de rua dos sujeitos, com a finalidade de preparar o usuário para alguns encaminhamentos.

Nessa perspectiva, a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (BRASIL, 2008) ressalta como princípios: a dignidade da pessoa humana, a garantia da cidadania e direitos humanos, o direito ao usufruto da cidade, a não discriminação e a supressão de qualquer ato violento ou vexatório, de estigmas e preconceitos – o que pressupõe a capacitação do grupo de trabalhadores que atuam com a PSR, para melhor discernimento dos múltiplos elementos que corroboram para a volta às ruas.

Finalmente, enfatiza-se a articulação entre estado e sociedade para a superação de estigmas e preconceito, com enfoque na promoção de debates, socialização de pesquisas e capacitação, para que a PSR tenha mais visibilidade enquanto sujeitos de direito.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha por este tema “população em situação de rua” surgiu durante a realização de Estágio Obrigatório, no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – CENTRO POP do município de Palhoça – SC. Durante esta inserção, teve-se a oportunidade de acompanhar atendimentos a pessoas em situação de rua realizados pela Assistente Social e pela equipe técnica do CENTRO POP.

A aproximação com a PSR provocou o entusiasmo pela pesquisa sobre o tema, com a finalidade de compreender a complexidade do fenômeno, auxiliar no combate de concepções e preconceitos calcados no senso comum e, principalmente, compreender de que forma este preconceito e estigma atingem esta população, especialmente no acesso à saúde.

A partir de levantamento bibliográfico que trata desta temática, foi realizado um resgate histórico do fenômeno PSR, e foi constatado que este é decorrência da sociedade capitalista. O excedente de trabalhadores desempregados fez brotar o chamado exército industrial de reserva e permitiu que o capitalismo se fortalecesse por meio da exploração da mão de obra destes que, depositos da possibilidade de subsistência pela ausência de trabalho e renda, agora constituem uma população que faz das ruas seu local de moradia e sobrevivência.

É importante lembrar que a produção e reprodução deste fenômeno mantém a acumulação do capital. Desse modo, o Estado capitalista atende aos seus interesses, através da manutenção do exército industrial de reserva da maneira que interessa a acumulação do capital.

Essa relação possibilita apreender que o fenômeno PSR possui diversos pressupostos provenientes da forma de organização da sociedade capitalista, que sujeita os indivíduos a condições precárias de sobrevivência. A partir do levantamento bibliográfico, foram identificados alguns aspectos pelos autores que enquadram com as características das pessoas em situação de rua atendidas no campo de estágio. Uma delas é a caracterização da PSR como uma expressão radical da questão social e, igualmente, a não inserção no mercado de trabalho local que leva estes sujeitos a habitarem nas ruas.

O CENTRO POP não prepara os usuários para a integração no mercado de trabalho e construção de projeto de vida. É necessário desenvolver procedimentos que compreendam as especificidades desses sujeitos para propiciar a superação dos processos de realização, evitando abordagens fragmentadas e estigmatizadoras, a partir da criação de serviços

específicos com corpo profissional diferenciado e capacitado (PRATES, J. C.; PRATES F. C.; MACHADO S., 2011).

Nesta conjuntura, cabe ressaltar que, nos acompanhamentos aos atendimentos, cada pessoa em situação de rua atendida expôs em seus relatos histórias marcantes, permeadas pelas contradições, desigualdades sociais e preconceitos, características da forma como se estrutura a sociedade capitalista. Essas questões levaram a refletir a respeito da importância das informações e extensão de conhecimentos sobre este grupo populacional, uma vez que, no Serviço Social, esta ainda é uma temática pouco discutida. Conclui-se ainda que, mesmo a assistência social se estabelecendo como a política social que mais proporciona serviços destinados a este segmento populacional, existem ainda muitos entraves ao acesso destes.

Constata-se que poucos estudos discutem a questão da saúde das pessoas em situação de rua, especialmente na perspectiva de compreender como os indivíduos enfrentam os problemas de saúde. Abordar os significados de saúde para as pessoas em situação de rua é, também, oportunizar um espaço de vocalização para seus questionamentos, já que, no cenário em que vivem, esses sujeitos tendem a permanecer em uma posição de invisibilidade, degradados da condição de cidadãos.

Consoante ao princípio da equidade (SUS, 2003) os “serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida”. “Assim os serviços de saúde devem saber quais são as diferenças dos grupos da população e trabalhar para cada necessidade, oferecendo mais a quem mais precisa, diminuindo as desigualdades existentes”, ou seja, “tratar desigualmente os desiguais”. Isso acarreta, primeiramente, na concretização de estudos epidemiológicos da população de rua e demarcações de estratégias e meios específicos que possibilitem o acesso desta população aos serviços de saúde existentes.

A despeito de a Constituição Federal assegurar saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida através de políticas econômicas e sociais, na prática, não se vê o alcance desses direitos à PSR: esta está à margem dos processos de inclusão e apresenta vulnerabilidade no acesso aos bens e serviços.

Não obstante o acesso seja complexo para qualquer cidadão, no caso da população em situação de rua, há agravantes. Para ser atendido, é necessário chegar de madrugada ao posto e esperar por horas, e a pessoa em situação de rua, geralmente, precisa sair para conseguir o almoço. Tendo em vista não saber se vai ter o que comer ou onde dormir, outras necessidades,

como a saúde, acabam por ficar em segundo plano. Ocorre, ainda, que esses sujeitos estejam com roupas sujas e/ou não tenham tomado banho, o que faz com que ele seja mal recebido na sala de espera do serviço de saúde.

Há pontos concernentes referentes à própria organização do serviço, como a exigência de documentação, restrição no atendimento da demanda espontânea, preconceitos, entre outras que criam vínculos precários e limitam o acesso.

Dessa forma a PSR vai buscar, assim como a população de um modo geral, preferencialmente, atendimento emergencial quando não consegue resistir aos sintomas, ou seja, quando o corpo está impedido de lutar pela sobrevivência, em virtude de todas essas questões que desencorajam futuras procuras e inserções dessa população nos serviços de saúde.

A equidade, a integralidade e a universalidade do atendimento estão garantidas na Constituição Brasileira de 1988, com a criação do SUS, sendo assim, a população de rua não é preciso a criação de um novo sistema de saúde específico para seu atendimento. No entanto, é necessário reestruturar o sistema de saúde que hoje é predominantemente centrado no modelo biomédico, que acaba por ficar distante das reais necessidades sociais da população em situação de rua.

Isso significa (re) formulá-la, admitindo a existência da PSR, cujas demandas são singulares. Portanto uma política instituída com base na intersetorialidade, respeitando os princípios e diretrizes do SUS, na busca permanente pela concepção da cidadania.

Conforme visto, não há uma política de atendimento que responda às necessidades e demandas da população em situação de rua. Alguns autores ponderam que os profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde, constantemente, não estão capacitados para o atendimento dessa população, já que desconhecem suas particularidades, tratando-as sob estigmas e preconceitos. Perduram, ainda, ações de caráter paliativo, higienista e medicalizadoras.

É imprescindível reunir esforços para a melhoria da atenção à saúde das pessoas que vivem nas ruas, devido a sua maior vulnerabilidade e exposição a riscos, visto que a predominante porta de entrada dessas pessoas ao sistema ainda são os serviços de urgência e de emergência.

Almeja-se, que este trabalho seja capaz de propiciar a desconstrução estigmatizadora da PSR, motivando interesse da sociedade concernente a este público, na luta constante para combater o preconceito e a exclusão social, despertando a necessidade de gerar discussões imprescindíveis acerca dessa temática com estudantes e profissionais.

Considera-se primordial a articulação entre Estado e sociedade para o enfrentamento de preconceitos e estigmas, para o reconhecimento das pessoas em situação de rua como sujeitos de direito. Isto posto, constata-se que é fundamental que se estabeleça iniciativas como a inclusão do debate sobre desigualdade e o amplo conhecimento da Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua a fim superar os preconceitos sofridos por essa população.

REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução: Antônio Caieiro. Lisboa: Quetzal, 2004. p. 285.

ASSIS, Marselha Silvério de. **Direito, Estado e sociedade sob a óptica de Karl Marx**. Jus Navigandi, Teresina, ano 15, n. 2551, 26 jun. 2010. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/15111>>.

BRASIL. **Código de ética Profissional do Serviço Social** - Resolução CFESS n. 273, de 13 de março de 1993. Dispõe sobre a profissão Serviço Social.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n. 1/92 a 56/2007, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n. 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretária de Edições Técnicas, 2008.

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.

_____. Lei 12.435, de 06 de julho de 2012. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social**. Brasília 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde**. 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. Relatório Final. **Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua**. Volume II – Resultados. Brasília, mar. 2008c.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília, 2008b. Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br/noticias/arquivos/2297.pdf>>

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Controle da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social. **I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua: Relatório**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/biblioteca/secretaria-de-avaliacao-e-gestao-de-informacao-sagi/livros/relatorio-do-i-encontro-nacional-sobre-a-populacao-em-situacao-de-rua>>

_____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social**. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Brasília, 2006.

_____. **Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: MDS, 2008a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario_executivo_pop_rua.pdf>

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, 2004.

_____. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.

BOBBIO, N. **Teoria geral da política: a filosofia política e as lições dos clássicos**. Organização: Michelangelo Bovero. Tradução: Daniela B. Versiani. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

COMTE-SPONVILLE, A. **Dicionário filosófico**. Tradução: Eduardo Grandão. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FRAGA, Patrícia. **“A Rua de Todos”**: Um Estudo acerca do Fenômeno População em Situação de Rua e os Limites e Possibilidades da Rede de Proteção no Município de Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

GRANJA, GF. **Equidade no SUS: Uma abordagem da Teoria Fundamentada**. (dissertação). São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. 3ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1989.

HELLER, Agnes. **Além da Justiça**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MONTAÑO, Carlos. **Pobreza, ‘questão social’ e seu enfrentamento**. Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 110, p. 270-287, 2012.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

PAIM, JS. **Equidade e Reforma em Sistemas de Serviços de Saúde: o caso do SUS**. Saúde e Sociedade 2006.

PERELMAN, C. **Ética e direito**. São Paulo: Editora Martins Fontes; 1996.

PRATES, J. C.; PRATES F. C.; MACHADO S. **Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento**. Revista Temporális, n. 22. Porto Alegre: ABEPSS, 2011.

RIBEIRO, Darcy. **O Dilema da América Latina**: Estruturas de poder e forças insurgentes. Petrópolis: Vozes Ltda, 1978. 263 p.

ROSA, Cleisa Moreno Maffei. **Vidas de Rua**. São Paulo: Hucitec, Associação Rede Rua, 2005. 279 p. ISBN 85-271-0668-X.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005**. 2006. 220 f. Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **Trabalho e População em Situação de Rua no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.

VIEIRA DA SILVA, LM., ALMEIDA-FILHO N., **Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos**. Cad Saúde Pública 2009.

WACQUANT, Loic. **A penalização da miséria e o avanço do neoliberalismo**. In: SANTANA, Marco Aurélio e RAMALHO, José Ricardo (orgs). *Além da fábrica: trabalhadores, sindicatos e nova questão social*. São Paulo: Boitempo. 2003, p. 72-88.