

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

CURSO DE PSICOLOGIA

Tauane Schroeder

**DIREITO À CIDADE E ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE:
REFLEXÕES SOBRE A REALIDADE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA
NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL/RS**

Santa Cruz do Sul
2017

Tauane Schroeder

**DIREITO À CIDADE E ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE:
REFLEXÕES SOBRE A REALIDADE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA
NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL/RS**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Moises Romanini

Santa Cruz do Sul
2017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus queridos pais, Marcio e Maria, por todo o apoio e incentivo ao longo destes anos, não somente durante os cinco anos da graduação, mas também no período anterior ao ingresso na universidade. Sempre buscaram me proporcionar as melhores oportunidades de estudo para que eu pudesse alcançar e realizar os meus sonhos. Mesmo não compreendendo o esforço e a importância deste trabalho, vocês foram fundamentais para que esse sonho se tornasse realidade. Muito obrigada por todo o amor que vocês me transmitem.

Aos meus familiares que nunca duvidaram do meu potencial e me encorajaram ao longo da minha vida. Obrigada pelas palavras e demonstrações de carinho. Me sinto privilegiada por ter nascido nessa família.

Aos meus estimados amigos, da vida e também da jornada de graduação, só posso dedicar a minha eterna gratidão. Vocês fazem os meus dias valerem a pena. O incentivo de cada um de vocês, assim como os abraços, os sorrisos e as palavras de carinho me fortaleceram para seguir em frente e alcançar meus objetivos. Obrigada pelas alegrias, tristezas, vivências e sonhos compartilhados. Vocês são demais!

Aos profissionais do Consultório na Rua por me acolherem tão bem e me proporcionarem a experiência de conhecer mais de perto a vida nas ruas. Com certeza, fui afetada e saio modificada dessa experiência.

Por último, mas não menos importante, o meu agradecimento especial ao professor e orientador Moises Romanini, por ter aceitado me acompanhar na jornada de construção e escrita deste trabalho. Tua sensibilidade, sinceridade, assim como o amor que coloca naquilo que tu te propões a fazer, te tornam um professor e ser humano extraordinário. Sinto que ninguém conseguiria acolher tão bem meus sentimentos frente as minhas vivências na rua como tu foste capaz de fazer. Obrigada por sempre me instigar com tuas falas e desconstruções. Quando te sentires desanimado ou pensares em desistir da docência, quero que lembres do quanto tu fazes diferença na nossa formação. Tu tens o dom!

“Lutar pela igualdade sempre que as diferenças nos discriminem; lutar pelas diferenças sempre que a igualdade nos descaracterize.”

(Boaventura de Sousa Santos)

RESUMO

A questão da população em situação de rua é perpassada por muitos preconceitos e pela invisibilidade, tanto por parte do Estado quanto da sociedade em geral. No município de Santa Cruz do Sul essa realidade não é diferente. Mesmo pouco visível, essa população existe e ainda enfrenta um discurso identitário germânico, que idealiza o povo de origem alemã e as características construídas acerca deste e exclui socialmente, invisibilizando aqueles que não se encaixam nesse perfil. Deste modo, a presente pesquisa teve como objetivo compreender a realidade da população em situação de rua e o acesso às políticas de saúde no município de Santa Cruz do Sul, a partir da perspectiva de profissionais da equipe do Consultório na Rua. A metodologia utilizada nesse estudo foi qualitativa, sendo esta uma pesquisa participativa. Foram realizadas observações participantes no cotidiano de trabalho da equipe do Consultório na Rua, que foram registradas em forma de diário de campo. Simultaneamente às observações foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com os profissionais de saúde em questão, posteriormente analisadas a partir da análise temática de conteúdo. A discussão dos dados aborda a caracterização da população em situação de rua e discute o acesso dessa população à cidade de Santa Cruz do Sul. Por fim, propõe-se uma reflexão sobre o acesso das pessoas em situação de rua às políticas de saúde do município.

Palavras-chave: População em situação de rua; políticas de saúde; direito à cidade.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	8
2.1	Contexto histórico e reflexões sobre a população em situação de rua	8
2.2	Políticas Públicas e Proteção Social voltadas à população em situação de rua	12
2.3	População em situação de rua e o acesso às Políticas de Saúde	16
3	METODOLOGIA.....	20
3.1	Considerações éticas	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1	O Fritz e a Frida: o que e quem representam?	26
4.2	A praça, suas luzes e suas sombras: ou sobre aquilo que pode ser visto	37
4.3	Os desejos de Cartão SUS: garantia de acesso a todos?	46
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
	REFERÊNCIAS	60
	ANEXOS	
	ANEXO A.....	68
	ANEXO B.....	69
	ANEXO C.....	70

1 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua é definida como um grupo heterogêneo de pessoas cuja característica comum é a situação de extrema pobreza, além da utilização da rua como espaço de moradia e subsistência. Também não possuem vínculos afetivos com suas famílias ou esses encontram-se fragilizados (BRASIL, 2009). Esta é uma questão social mundial que ainda é perpassada por muitos preconceitos e pela invisibilidade. Possui várias nuances de acordo com os diferentes lugares do mundo, uma vez que há particularidades culturais, sociais e históricas, bem como de gestão pública frente a esta questão.

Por muito tempo as políticas sociais adotadas no Brasil foram de cunho assistencialista e focal, ou seja, tratavam de forma isolada tais questões sociais, longe da noção de políticas públicas. Essa realidade brasileira começou a se modificar a partir da Constituição de 1988, que se tornou um importante instrumento de amparo à população em situação de rua. Entretanto, foi somente em dezembro de 2009 que foi promulgada, a partir do Decreto nº 7.053, a Política Nacional para a População em Situação de Rua. O objetivo desta Política é fornecer atenção e cuidado a esse segmento da população, de forma a integrar diferentes esferas públicas.

Embora amparada por lei, a questão da população em situação de rua ainda é cercada pela contradição. Por vezes o morador de rua é tratado com preocupação e assistencialismo, outras com preconceito e repressão. Entretanto, não são raras às vezes que esta população se torna invisível ao Estado e à população brasileira.

No Brasil não existem dados oficiais referente a este segmento da população. Ou seja, ela não é computada no censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os poucos dados existentes dizem respeito a pesquisas sobre realidades locais (COSTA, 2005; NATALINO, 2016; ROSA; CAVICCHIOLI; BRÊTAS, 2005).

Apesar de ser considerado um segmento invisível, essa população existe. No ano de 2007 foi realizado um levantamento nacional (censitário e por amostragem) da população em situação de rua. A pesquisa foi realizada pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que levou em consideração municípios cuja população é igual ou superior a 300.000 habitantes, bem como capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Foram descartados deste universo as cidades de Porto Alegre, Belo Horizonte, São Paulo e Recife que já haviam feito levantamento similar. Com este levantamento estimou-se que existem 50.000 pessoas vivendo em situação de rua no Brasil (BRASIL, 2008; STRAPASSON; PAMPLONA, 2014). A falta de informações sobre esta população acaba por prejudicar a implementação de políticas públicas, produzindo mais invisibilidade (NATALINO, 2016).

No município de Santa Cruz do Sul a realidade não é diferente. Embora pouco visível utilizando os espaços urbanos, a população em situação de rua existe e ainda enfrenta um discurso identitário germânico, que idealiza o povo de origem alemã como sendo constituído por pessoas trabalhadoras, organizadas, higiênicas, empreendedoras e dotadas de moral. Aqueles que não se encaixam nesse perfil acabam sofrendo com a invisibilidade e a exclusão social.

No âmbito acadêmico, a questão da população em situação de rua também é pouco levantada e discutida. Sendo assim, o tema desta pesquisa tornou-se de grande interesse uma vez que pretende possibilitar uma maior visibilidade sobre a temática, principalmente, no contexto de Santa Cruz do Sul. Este estudo busca ampliar e produzir conhecimentos frente à realidade da população em situação de rua no município. Da mesma forma, poderemos repensar nossos campos de intervenção, bem como nossas práticas de atenção e cuidado para com a referida população, tendo em vista a luta em busca de uma transformação social, pautada pela dignidade humana e pela garantia de direitos.

Deste modo, a presente pesquisa teve como objetivo principal compreender, a partir da perspectiva de profissionais da equipe do Consultório na Rua, a realidade da população em situação de rua e o acesso às políticas de saúde no município de Santa Cruz do Sul. Como objetivos específicos buscou analisar as políticas públicas de saúde direcionadas à população em situação de rua no contexto do referido município, assim como conhecer a percepção dos profissionais da equipe do Consultório na Rua referente à situação desta população. Por fim, pretende problematizar a forma como as pessoas em situação de rua se apropriam e ocupam, ou não, o espaço urbano e as políticas de saúde em Santa Cruz do Sul.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Contexto histórico e reflexões sobre a população em situação de rua

Para se pensar questões sociais é necessário levar em conta o contexto no qual tais questões estão inseridas. Dessa forma, faz-se indispensável pensar sobre o sistema capitalista e suas implicações na sociedade. Atualmente, vivemos numa sociedade capitalista, pautada pelo consumo e pelo lucro. Lucro este que, segundo Dias (2013), é alcançado por meio da desigualdade. A desigualdade social é uma consequência negativa desse processo econômico, bem como a falta de garantias sociais, a discriminação e o preconceito (COSTA, 2005; BRASIL, 2010).

Também é necessário considerar que neste modelo econômico, desde o princípio, um número razoável de pessoas não participa de forma efetiva dos processos de trabalho. Segundo Bauman (1998), no sistema capitalista existem o que ele chama de jogadores. Entre estes há os jogadores incapazes, ou seja, aqueles tidos como a sobra do jogo. Castel (1997) os denomina como sobrantes. São as pessoas que, por conta da competitividade, da redução de empregos e oportunidades ficam à mercê da sociedade, uma vez que não há espaço para todos. Dessa forma, esse contingente também não participa da massa consumidora. É importante destacar que os jogadores incapazes também servem de “exemplo” para os demais jogadores do que acontece caso desistam do jogo de mercado, reforçando a sua permanência (BAUMAN, 1998).

Conforme Lopes (2006), as repercussões dessa luta de interesses entre as classes e das relações entre capital e trabalho resultam na pobreza. As condições que configuram essa pobreza dizem da participação do sujeito pobre na economia, bem como da exclusão social produzida pelo modelo neoliberal. Para além da pobreza, a exclusão social se caracteriza como “um conjunto de fenômenos que se configuram no campo alargado das relações sociais contemporâneas” (LOPES, 2006, p. 13), ou seja, é mais amplo do que as questões de trabalho, sendo assim de caráter multidimensional.

Por meio da exclusão social se nega e controla o acesso ao trabalho e aos bens de consumo, bem como a própria condição de subjetividade dos sujeitos. Dessa forma, a injustiça perpassa o âmbito social e econômico, atingindo a injustiça simbólica. Esta caracteriza-se pela invisibilidade e os estereótipos sociais produzidos cotidianamente, assim como pela hostilidade. Suas consequências acarretam em danos na autoestima dos sujeitos e seus grupos frente aos seus processos subjetivos (LOPES, 2006).

Dessa forma, o modelo econômico vigente acaba por interferir na produção de vida da sociedade. Aqueles que não se encontram no jogo do mercado, são excluídos. Essa exclusão não diz apenas do ponto de vista econômico, mas também da garantia ao acesso aos bens comuns. No Brasil, este contexto e esta lógica de exclusão social também é operante. É nessa realidade que se insere a população em situação de rua (LOPES, 2006).

A população em situação de rua vive em um processo de exclusão. Segundo Castel (1997), a exclusão de determinados grupos se dá, principalmente, pela gradativa erosão dos laços ao mundo do trabalho, assim como pela degradação dos suportes sociais. Dessa maneira, para além da exclusão do trabalho, e as vulnerabilidades econômicas e habitacionais, a exclusão da população em situação de rua também se dá devido ao rompimento de laços sociais, bem como a dificuldades de acesso à informação e direitos e a violação dos mesmos (COSTA, 2005).

Ao abordar a questão da população em situação de rua em Santa Cruz do Sul devemos levar em conta uma peculiaridade do município que é o discurso identitário germânico. Este discurso surgiu com força na década de 1970 (PAIM, 2014; SEHN, 2009). Durante o Estado Novo (1937-1945) houveram imposições por parte do governo brasileiro, a partir da política de estado instituída por Getúlio Vargas e sua campanha de nacionalização, que acabaram por “abrasileirar” os descendentes de alemães. Além disso, o rompimento dos laços com a pátria dos descendentes também se deu pela péssima campanha da Alemanha na Segunda Guerra Mundial (PAIM, 2014; SEHN, 2009).

Segundo Paim (2014), a germanicidade voltou a renascer na comunidade santa-cruzeense no final dos anos 70, quando o poder público viu no culto aos costumes germânicos um dispositivo para motivar o ramo turístico em Santa Cruz do Sul, visando impulsionar a economia do município. A reconstrução dessa identidade germânica é perpassada pela história da região que vê os colonizadores enquanto heróis, uma vez que estes se instalaram em terras inóspitas, e buscaram instaurar uma sociedade trabalhadora, desenvolvida e moderna.

Dentre as principais características identitárias germânicas presentes no discurso da população santa-cruzeense está a disponibilidade e ética para o trabalho, o espírito empreendedor e associativo, a coragem, a organização, a higiene na vida cotidiana, assim como a moralidade (SEHN, 2009). O que se percebe é que este discurso perdura até os dias de hoje no município, sendo grande fonte de orgulho para a população.

Grande parte dos estudos referentes à temática do discurso identitário germânico em Santa Cruz do Sul diz respeito a questões étnicas, principalmente, a população afrodescendente. Embora não se tenha como aproximar a etnicidade com a questão da população em situação de rua, algumas aproximações entre estes elementos podem ser feitas. O que se percebe é que a

região é marcada pelo discurso identitário germânico, ou seja, “a concepção da identidade assim alinhavada pela historiografia local, se alicerça no essencialismo e no purismo étnico, mas este processo geralmente exclui as minorias que dela fazem parte de fato” (SEHN, 2009, p. 25). Dessa forma, assim como os afrodescendentes encontram-se em um processo de invisibilidade e exclusão social por conta do discurso vigente na comunidade santa-cruzensense, a população em situação de rua também se encontra entre as minorias excluídas e invisibilizadas, pois estes são vistos como vagabundos, sujos e que enfeiam a cidade, adjetivos antagônicos aos pregados no discurso identitário germânico.

O que tem se percebido através das pesquisas referentes à população em situação de rua no Brasil, é que esta encontra-se relativamente bem amparada legalmente. No entanto, o cotidiano dessa população ainda é perpassado pela desinformação e o preconceito por parte da sociedade civil e de muitos gestores públicos. Ainda são comuns as práticas discriminadoras e violadoras de direitos como, por exemplo, as ações higienistas e de limpeza das cidades. Busca-se uma eliminação dessa população dos centros urbanos, onde são vistos como indesejáveis, reforçando o discurso de culpabilização desses sujeitos por sua condição de morador de rua (DIAS, 2013; SANTANA; CASTELAR, 2014; ALCANTARA; ABREU; FARIAS, 2015; COSTA, 2005).

A humilhação e a dificuldade no acesso aos serviços que prestam assistência básica à saúde, também denunciam as barreiras impostas a essa população, bem como o descaso do Estado com essa questão social. Não raras vezes, moradores de rua tornam-se notícias nos meios de comunicação por conta das violências físicas sofridas. Existe ainda uma cultura que perpetua a repressão, desvalia e a segregação da população em situação de rua (BRASIL, 2010; SANTANA; CASTELAR, 2014; ALCANTARA; ABREU; FARIAS, 2015; COSTA, 2005).

Pode-se dizer que diariamente os direitos das pessoas em situação de rua são violados. É necessário que esta questão entre em pauta nos diferentes segmentos da sociedade para que ganhe visibilidade e apoio tanto da sociedade civil, quanto dos agentes políticos. Somente assim, com o engajamento social e com a produção de conhecimentos sobre a temática poderemos efetivamente implantar políticas públicas que defendam e garantam os direitos dessa população (COSTA, 2005; CORREIO; COSTA, 2014; MPMG, 2010; SILVA; COSTA, 2015).

No âmbito da Psicologia, o Conselho Federal de Psicologia não dispõe, atualmente, de nenhuma referência técnica específica para atuação do(a) psicólogo(a) com a população em situação de rua. O trabalho com esta população aparece em algumas cartilhas publicadas pelo Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP).

Na cartilha publicada pelo CREPOP referente ao *Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias* (CREPOP, 2009), a população em situação de rua é citada ao serem abordadas as populações que são alvo das ações de proteção especial do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Ou seja, o serviço de proteção social especial será acionado em casos em que os direitos das pessoas estão sendo ameaçados ou violados através de ações ou omissões de outras pessoas ou instituições. O objetivo desse serviço é promover medidas socioassistenciais a famílias ou indivíduos que se encontram em situação de risco como, por exemplo, em casos de situação de rua. O mesmo aparece nas cartilhas de *Referências Técnicas para atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS* (CREPOP, 2007) e *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) em Programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto* (CREPOP, 2012).

As *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS* (CREPOP, 2013a), aborda os serviços socioassistenciais que existem, citando o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Além disso, traz o CREAS como unidade de Proteção Social Especial, que promove a superação das situações de violação de direitos, como em casos de situação de rua, bem como traz a articulação interinstitucional e intersetorial como importantes estratégias para garantia dos direitos ao acesso às políticas públicas de minorias.

A cartilha de *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial* cita a população em situação de rua ao tratar dos Serviços Residenciais Terapêuticos, sendo casas que servem de moradia para pessoas em sofrimento psíquico, como no caso de moradores de rua com transtornos mentais severos, que encontram-se inseridos em projeto terapêuticos nos CAPS. Também aborda o Consultório na Rua, sendo esta uma equipe de profissionais que trabalha com a oferta de ações e cuidados em saúde para a população em situação de rua, de forma itinerante. Traz a criação destes serviços substitutivos como novos espaços de assistência, que visam superar a exclusão das pessoas por meio do modelo médico hospitalocêntrico (CREPOP, 2013b).

Por fim, a cartilha de *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas sobre álcool e outras drogas* é a que mais contempla a temática da rua. Traz a discussão referente ao recolhimento compulsório da população em situação de rua, o discurso midiático que apresenta essa população enquanto usuários de crack, assim como a banalização das internações involuntárias. Também aborda a criação do Consultório de Rua, na década de 90, como forma de aproximar os profissionais aos usuários e as cenas de uso de drogas. Faz

menção aos serviços especializados já citados anteriormente para atenção da população em situação de rua (CREPOP, 2013c).

2.2 Políticas Públicas e Proteção Social voltadas à população em situação de rua

No período que antecedeu a Constituição Federal de 1988, as práticas sociais caracterizavam-se por seu cunho filantrópico e assistencialista, a partir da noção de caridade. Tais ações eram carregadas de moralismo, ficando muito distante do que se considera direitos sociais. Também eram tratados de forma individualizada os problemas que eram de ordem social (BENELLI, 2016).

A partir da Constituição Federal de 1988 houveram significativos avanços no que diz respeito a garantias dos direitos civis, econômicos, políticos, culturais e, principalmente, sociais. Conforme o Capítulo II, Art. 6º:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988, s. p.).

Assim como os direitos sociais, a Constituição de 1988 também garantiu que todas as pessoas são cidadãos e possuem direitos iguais perante a lei, bem como o direito à liberdade, à igualdade, à segurança, à propriedade e, não menos importante, à vida (BRASIL, 1988). Dessa forma, passou a ser função e dever do Estado garantir os direitos à população. A partir dessa realidade que falamos de políticas públicas.

Conforme Guareschi, Lara e Adegas (2010), as políticas públicas são resultado da construção de um Estado Moderno. São definidas enquanto ações do Estado voltadas para o investimento na vida de toda a população. Ou seja, é por meio das políticas públicas que serão definidos programas e serviços que atenderão as necessidades da população e garantirão as condições de vida, por meio da proteção dos direitos.

Juntamente com a Constituição, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de 1993 reconheceu como política pública a Assistência Social (BRASIL, 1993). Entretanto, vale ressaltar que a Política de Assistência Social (PNAS) foi implementada somente no ano de 2004 (BRASIL, 2005), enquanto que a lei que institui a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi sancionada em 2011 (BRASIL, 2011a), uma vez que na prática este existe desde o ano de 2005. A partir da LOAS, da PNAS e do SUAS o Estado passou a ter como tarefa a manutenção de programas e serviços voltados à atenção e ao cuidado da população de rua,

pautados pelo direito à dignidade, à cidadania e a não-violência dessa minoria social (COSTA, 2005).

No ano de 2008 foi divulgada a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Essa publicação serviu como base para a formulação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, que seria instituída mais tarde. Esse trabalho trouxe discussões e apontamentos fundamentais referente a esse segmento da população, assim como problemáticas enfrentadas constantemente pela população de rua (BRASIL, 2008).

Deste modo, a Política Nacional para a População em Situação de Rua foi instituída por meio do Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Seu objetivo é fornecer atenção e cuidado a essa população, integrando diferentes esferas das políticas públicas (BRASIL, 2009). Conforme o decreto mencionado acima, a população em situação de rua é definida como um

grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009).

A Política apresenta como princípios a igualdade e a equidade. Além disso, o respeito e valorização da dignidade e da cidadania, bem como o direito à convivência familiar e comunitária e a um atendimento universal e humanizado. Traz também o respeito às diferenças físicas, de origem, de crenças e das condições sociais (BRASIL, 2009).

São objetivos dessa Política possibilitar o acesso da população em situação de rua aos programas e serviços que compõem as políticas públicas de diferentes segmentos, assim como proporcionar a formação permanente de gestores públicos e profissionais que atuam com a população ou com a formulação de políticas públicas voltadas a esse público. Da mesma forma, é caracterizado como objetivo da política a contagem oficial da população em situação de rua, bem como produzir e sistematizar dados e indicadores referentes à rede pública de assistência à população em questão (BRASIL, 2009).

Ainda como objetivos temos a promoção de ações educativas para o cultivo do respeito, ética e solidariedade para com as pessoas em situação de rua, resguardando os direitos humanos. O incentivo à produção de conhecimento referente à população em situação de rua, além da implementação de centros de defesa dos direitos voltados a referida população, estabelecendo assim canais de comunicação onde possam ser feitas denúncias de violência e sugestões para

melhorias das políticas públicas voltadas à esse segmento populacional, são algumas das metas dessa política.

A Política também visa proporcionar o acesso dessa população à assistência previdenciária, bem como promover a articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Por fim, tem como metas adotar e implementar programas de qualificação profissional, assim como a estruturação dos serviços de acolhimento temporário da população em situação de rua e promover o acesso permanente à alimentação (BRASIL, 2009).

Embora a Política Nacional para a População em Situação de Rua tenha sido um marco importante em se tratando das políticas públicas, existem outras ferramentas legais que dão suporte a essa população no Brasil. Entre eles podemos citar a Política Nacional de Assistência Social e a Lei nº 11.258, que inseriu na LOAS a organização de programas voltados à população aqui em questão (DIAS, 2013).

Ainda referente à assistência social, há a Resolução nº 109 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a Portaria nº 843, de 28 de dezembro de 2010, que dispõe sobre o cofinanciamento federal dos serviços prestados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e os Centro de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centros Pop), e também a Portaria nº 139, de 28 de junho de 2012, que altera a portaria citada anteriormente (DIAS, 2013).

Podem ser citados o Decreto Presidencial, de 25 de outubro de 2006, que institui o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), cujo objetivo é elaborar estudos e propostas referentes à inclusão da população em situação de rua, e a Resolução nº 7 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 7 de junho de 2010, cuja temática refere-se à divisão de recursos federais para expansão de serviços assistenciais (DIAS, 2013).

Entre as ferramentas legais também está a Instrução Operacional nº 7, da Secretaria Nacional de assistência Social e da Secretaria Nacional de Renda e Cidadania que dispõe de orientações para a inclusão da população em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) do Governo Federal. Assim como a Portaria nº 381 do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que assegura recursos para oferta de serviços de acolhimento à população em situação de rua, para municípios com número superior a 300.000 habitantes. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais também especifica os serviços assistenciais de âmbito nacional prestados à população em questão (DIAS, 2013).

Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, produzido pelo MDS, é possível verificar em que serviços às pessoas em situação de rua podem ser atendidas, de acordo

com suas demandas ou com a violação sofrida (MDS, 2013). Neste documento estão descritos os serviços de proteção social básica e especial. Dentre os de proteção social básica, podem ser encontrados o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Já os serviços de proteção social especial descritos estão divididos em média e alta complexidade.

São considerados serviços de média complexidade o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI), o Serviço Especializado em Abordagem Social, o Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), assim como o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Os serviços de alta complexidade descritos são: o Serviço de Acolhimento Institucional, o Serviço de Acolhimento em República, bem como o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e o Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

De todos estes serviços descritos, destacam-se quatro. Estes atendem exclusivamente a população em situação de rua ou possuem foco neste público. São eles o Serviço Especializado de Abordagem Social e o Serviço Especializado para Pessoa em Situação de Rua, bem como os Serviços de Acolhimento Institucional e de Acolhimento em República (MDS, 2013).

Dentre os serviços de assistência social previsto na tipificação também se encontra os Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP). Este serviço especializado é um objetivo da Política Nacional para a População em Situação de Rua e é regulado por meio da Portaria MDS nº 843, de 28 de dezembro de 2010. O Centro Pop é um local de referência para o atendimento dos moradores de rua. Promove a organização, a participação e a mobilização social, assim como é norteado pelas questões éticas de respeito, dignidade e cidadania (MDS, 2013).

Embora tenham havido diversos movimentos para a garantia de direitos da população em situação de rua, é necessária uma grande mobilização por parte da sociedade e do Estado para a efetivação das garantias previstas em lei. Somente desta forma a realidade brasileira poderá ser modificada.

2.3 População em situação de rua e o acesso às Políticas de Saúde

Conforme a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde é direito fundamental de todo ser humano, sendo função e dever do Estado garantir o acesso à saúde a todos os cidadãos brasileiros. Além disso, cabe ao Estado a formulação de políticas públicas que reduzam riscos e agravos à saúde, bem como a desenvolver ações de recuperação, prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 1990).

Sendo assim, todo morador em situação de rua tem direito à saúde, ou seja, de receber assistência nos serviços públicos de saúde. No ano de 2009, além do Decreto que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua foi constituído, através da Portaria MS/GM nº 3.305, de 24 de dezembro de 2009, o Comitê Técnico de Saúde para a população em situação de rua. Outro grande avanço no âmbito da saúde para este segmento da população foi a publicação da Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013, que instituiu o Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua. O Plano Operativo tem como objetivo definir diretrizes e estratégias para orientação e enfrentamento das problemáticas de saúde, na esfera do SUS, envolvendo a população em situação de rua (BRASIL, 2014).

Dentre os principais objetivos do Plano Operativo podem ser destacados a criação de estratégias para a promoção de saúde da população em situação de rua, bem como a garantia do acesso aos serviços e ações de saúde por este segmento da população. Além disso, busca-se a redução dos riscos à saúde por conta das condições de vida na rua e dos processos de trabalho e, assim, melhorar os indicadores referentes à qualidade de vida e saúde das pessoas em situação de rua (BRASIL, 2014).

Conforme o documento do Plano Operativo (BRASIL, 2014), a porta de entrada da população em situação de rua no SUS pode se dar através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Também pode acontecer através dos serviços de Urgência e Emergência, bem como pelos Consultórios na Rua, nos municípios em que houver este serviço. Após dar entrada na rede de saúde do SUS, o usuário pode ser encaminhado, conforme necessidade, para os serviços que compõe esta rede, sejam eles de baixa, média ou alta complexidade.

Cabe ressaltar que existe a Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011, que regula o Sistema Cartão Nacional de Saúde. O parágrafo 1º, artigo 23, diz respeito aos ciganos, nômades e moradores de rua, isentando-os de apresentar o endereço de domicílio permanente para obter o

Cartão SUS, uma vez que todo cidadão deve ser atendido nas unidades de saúde, apresentando ou não a documentação (BRASIL, 2011b).

Em se tratando da população em situação de rua, esta vive em condições de vulnerabilidade que geram sofrimentos emocionais e físicos. Os riscos à saúde são maiores nesse grupo populacional. A fim de dar conta dessa complexa realidade e efetivar as políticas de saúde, foram instituídos, em 2011, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os Consultórios na Rua (BRASIL, 2012a).

Conforme a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultórios na Rua, os Consultórios na Rua compõem a atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e, dessa forma, seguem os fundamentos e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Os Consultórios na Rua são compostos por equipes multiprofissionais, que atuam de forma itinerante na atenção integral da população em situação de rua. Desenvolvem ações conjuntas com os diversos serviços que compõe a rede de saúde do SUS, conforme necessidade do usuário.

Segundo Brasil (2011c), os Consultórios na Rua podem ser de três modalidades distintas. A Modalidade I compreende uma equipe composta por quatro profissionais, sendo dois de nível superior e dois de nível médio. A Modalidade II é composta por seis profissionais, três de ensino superior e três de ensino médio. Já a Modalidade III tem a mesma composição da Modalidade II, tendo como diferencial a presença de um profissional médico. Podem compor as equipes de Consultório na Rua as seguintes profissões: Agente Social, Assistente Social, Enfermeiro, Médico, Psicólogo, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal e Terapeuta Ocupacional. Vale ressaltar que cada equipe pode contar com, no máximo, dois profissionais da mesma ocupação. As equipes também poderão ser acrescidas de Agentes Comunitários de Saúde, a fim de complementar suas ações. Referente ao número de Consultórios na Rua por município, os critérios para o cálculo seguem critérios específicos dispostos na Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012b).

Uma vez que o Consultório na Rua faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é de sua responsabilidade e competência ofertar ações de cuidado em saúde mental para a população em situação de rua, para pessoas portadoras de transtornos mentais, assim como usuários de álcool e outras drogas. O cuidado aos usuários de drogas perpassa pela lógica de redução de danos, cujas práticas são voltadas a reduzir as consequências advindas do uso de álcool e outras drogas, respeitando a singularidade, vontade e possibilidade de cada sujeito, abandonando a lógica de abstinência como único tratamento possível (BRASIL, 2004).

Conforme Resolução nº 234, de 2014, a Comissão Intergestores Bipartite do Rio Grande do Sul (CIB/RS) instituiu recursos financeiros do Estado destinados à implantação de Composições de Redução de Danos, em nível municipal, nas modalidades de equipe e intersetorial, sendo possível a implantação de Composições de Redução de Danos em municípios com número de habitantes superior a 16 mil. Segundo a resolução, as Composições poderão ser de duas modalidades. A Modalidade I é um Composição de Equipe de Redução de Danos, que deve contar com um mínimo de três trabalhadores; dois devem ser Agentes Redutores de Danos ou equivalente e o outro deve ser um trabalhador da rede de saúde ou intersetorial municipal, com ensino médio completo. A Modalidade II é uma Composição Intersetorial de Redução de Danos, a qual deve contar com no mínimo três trabalhadores da rede intersetorial municipal, com ensino médio completo. Estes podem ser dos mais variados serviços e setores da rede (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

As equipes de Redução de Danos deverão desempenhar ações nas cenas de uso de drogas e, também, no apoio matricial com relação ao cuidado integral em álcool e outras drogas na atenção básica. Na resolução ainda consta a carga horária mínima que deve ser realizada pelos profissionais, sendo esta de 20 horas semanais para cada, bem como o valor do repasse financeiro estadual para a instituição das Composições de Redução de Danos (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014). Vale ressaltar que os redutores de danos não possuem Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), de forma que o Ministério da Saúde entende que todos os profissionais que atuam na equipe do Consultório na Rua, assim como os demais serviços que atendem usuários de drogas devem ter seu trabalho pautado pela Redução de Danos (TRINO; MACHADO; RODRIGUES, 2015).

A Redução de Danos foi uma estratégia isolada adotada no ano de 1989, na cidade de Santos com o objetivo de reduzir a transmissão de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) por meio do uso impróprio de seringas injetáveis. Esta ideia foi se disseminando pelo país e, por muito tempo, a Redução de Danos foi uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS. No ano de 2003, entretanto, esta passou a integrar e orientar a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, bem como a política de Saúde Mental. Ou seja, a Redução de Danos ultrapassou o olhar unicamente preventivo, que estava voltado ao dispositivo de troca de seringas, e ampliou seus objetivos através de novos dispositivos de atenção e gestão (PASSOS; SOUZA, 2011).

Esse processo se deu através de muitos embates com as políticas antidrogas, uma vez que estas trabalham com o paradigma da abstinência, sendo esse concebido como o único tratamento possível, enquanto que a Redução de Danos busca ampliar as ofertas de cuidado aos

usuários de álcool e outras drogas, não tendo como prática impor a abstinência aos usuários de drogas, mas pactuar coletivamente regras. Tais pactuações visam a produção de saúde, assim como um sujeito protagonista do seu próprio cuidado, produzindo suas próprias regras (PASSOS; SOUZA, 2011).

Cabe salientar que, como há diversidades social, histórica e cultural, cada região e município do país estrutura sua rede de forma singular, seguindo normas gerais nacionais. O que se percebe é que, embora na teoria se estruture uma rede de apoio para o atendimento da população em situação de rua, ainda é necessário superar o moralismo que permeia essa população. Assim como, é imprescindível o investimento na formação dos trabalhadores que atendem a população de rua, a fim de evitar que haja mais violação de direitos, discriminação e preconceitos por parte daqueles que deveriam prestar a assistência (STRAPASSON; PAMPLONA, 2014).

3 METODOLOGIA

Visando compreender a realidade da população em situação de rua e o acesso dessa população às políticas de saúde no município de Santa Cruz do Sul, o presente estudo teve como metodologia a pesquisa qualitativa. Esta metodologia foi escolhida uma vez que a compreensão desta realidade se deu a partir da perspectiva de profissionais da saúde que atuam na equipe do Consultório na Rua, tendo um enfoque subjetivo. Já os participantes desta pesquisa foram escolhidos visto que estes estão em contato direto com a população em situação de rua e trabalham no município de forma articulada. Conforme Minayo (2007),

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. [...] as abordagens qualitativas se conformam melhor as investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análise de discursos e de documentos. (MINAYO, 2007, p. 57).

Flick (2009) diz que esse tipo de pesquisa permite analisar experiências individuais ou grupais, que podem ter relação com bibliografias ou com a prática cotidiana ou profissional. Cabe destacar, também, que esta foi uma pesquisa participante, de modo que a pesquisadora se inseriu na realidade concreta do cotidiano dos participantes do estudo, produzindo conhecimentos com os sujeitos, e não sobre eles, uma vez que todas as pessoas são fontes legítimas de saber. A partir da interação de diferentes conhecimentos foi possível partilhar a compreensão acerca de uma dada realidade, produzindo assim um novo conhecimento, transformador (BRANDÃO; BORGES, 2007).

Dessa forma, no presente estudo foi realizada uma observação participante no cotidiano de trabalho da equipe do Consultório na Rua, que atua no município de Santa Cruz do Sul. A observação consiste em

[...] em processo pelo qual mantém-se a presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador está em relação face a face com os observados e, ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, colhe dado. Assim, o observador é parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por este contexto (SCHWARTZ; SCHWARTZ, 1955, p. 355 apud MINAYO, 2007, p. 273-274).

As observações realizadas no acompanhamento das abordagens na rua e durante a organização da equipe antes e após as abordagens na rua foram registradas em forma de diário de campo. Este consiste em um instrumento em que o pesquisador anota informações obtidas

através da observação de comportamentos, conversas informais, hábitos, expressões, entre outros elementos, e não por meio de entrevistas formais (MINAYO, 2007). O diário de campo serviu como uma ferramenta de construção de dados em que foi possível registrar percepções, vivências e sentimentos, proporcionando reflexões e construção de conhecimento.

Simultaneamente às observações foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com os profissionais do referido serviço, sendo um total de sete profissionais. A entrevista consiste num processo de conversação dirigida que visa colher informações pertinentes acerca de um tema ou um objeto de pesquisa (ANGROSINO, 2009). Para além de uma conversa comum, a entrevista é uma técnica complexa.

É necessário ultrapassar os parâmetros de uma simples conversa amistosa, pois o pesquisador precisa mesmo descobrir certas coisas e deve estar atento para manter a conversa sob controle [...] acomoda digressões que podem abrir rotas de investigação novas, inicialmente não aventadas pelo pesquisador. [...] Ela não é uma mera versão oral de um questionário. Ao contrário, seu objetivo é sondar significados explorar nuances, capturar as áreas obscuras que podem escapar às questões de múltipla escolha que meramente se aproximam da superfície de um problema. (ANGROSINO, 2009, p. 61-62).

A entrevista semiestruturada consiste na utilização de perguntas abertas e fechadas, possibilitando que o sujeito entrevistado fale sobre um tema específico, sem que precise ficar preso a uma pergunta formulada (MINAYO, 2007). As entrevistas individuais semiestruturadas com os profissionais que compõem a equipe do Consultório na Rua possibilitaram que estes expressassem suas percepções acerca da realidade da população em situação de rua em Santa Cruz do Sul, bem como sobre o acesso dessa população às políticas de saúde do município (ANEXO A).

As entrevistas foram realizadas conforme disponibilidade e interesse dos entrevistados, de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estas foram gravadas mediante autorização do participante para que, em seguida, fossem transcritas. A gravação das entrevistas garante uma exatidão no que é expressado verbalmente pelos entrevistados.

Após transcrição das entrevistas, os dados foram analisados a partir da análise temática de conteúdo que compreende

[...] em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Tradicionalmente, a análise temática era feita pela contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso. (MINAYO, 2007, p. 316).

A operacionalização da análise temática de conteúdo se dá por meio de etapas. Sendo assim, ao ter em mãos as transcrições das entrevistas, estes documentos foram explorados por meio de leitura flutuante a fim de apreender de forma geral os pontos importantes do material para as próximas etapas de análise. Após, o material passou pela seleção das unidades de análise, ou seja, foram realizados recortes do texto referentes a um tema, palavra, parágrafo, sentença. A escolha desses recortes se deu pela pesquisadora, levando em consideração as hipóteses e objetivos do estudo. As unidades de análise foram, então, classificadas e categorizadas. Dessa forma, foram agrupados dados que possuem elementos em comum, constituindo-se assim categorias temáticas. Os resultados obtidos foram tratados, descritos e interpretados (MINAYO, 2007).

Cabe ressaltar que, embora tenham sido abordados os serviços de assistência social que compõem a rede de apoio da população em situação de rua, este segmento não fez parte desta pesquisa, visto que em Santa Cruz do Sul não há Centro Pop, sendo este o local de referência para o atendimento de moradores de rua. Da mesma forma, o município também não conta com agentes sociais na equipe de profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

3.1 Considerações éticas

Para a realização desta pesquisa entrou-se em contato com a Prefeitura de Santa Cruz do Sul para uma breve explanação do projeto de pesquisa e para solicitação de autorização para execução da mesma na rede municipal de saúde (ANEXO B). Após a concessão da autorização, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, que respeita e atende as normas éticas do Conselho Nacional de Saúde no Brasil, regulamentando as pesquisas que são realizadas com seres humanos no país. A pesquisa teve início mediante aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Para a realização das entrevistas com os profissionais que atuam no Consultório na Rua, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C). Este termo é exigido em pesquisas com seres humanos, e diz respeito ao assentimento da participação do sujeito na pesquisa mediante explicação da natureza desta, seus objetivos e métodos, bem como dos direitos e riscos do participante, assim como potenciais benefícios da pesquisa (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016).

De acordo com a metodologia da pesquisa, esta apresentou riscos mínimos aos seus participantes, uma vez que a inserção da pesquisadora se deu no cotidiano de trabalho dos

profissionais de saúde, não havendo interferência nas práticas que eles realizam habitualmente. Da mesma forma, o risco foi mínimo para os sujeitos que foram atendidos pela equipe, cabendo a esta fazer intervenções em caso de necessidade. Nesse sentido, a pesquisadora não fez nenhuma intervenção com os moradores de rua, por isso o risco foi mínimo para esses sujeitos. Nos casos em que a presença da pesquisadora ofereceu algum tipo de desconforto para os sujeitos, essa se retirou da cena de intervenção da equipe.

Em relação às entrevistas individuais que foram realizadas, estas também apresentaram riscos mínimos aos participantes, uma vez que ocorreram conforme a disponibilidade dos mesmos, garantindo sigilo, bem como não foram utilizados dados que pudessem identificar os sujeitos da pesquisa, protegendo sua imagem, de forma a não estigmatizá-los (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016). Também foi ofertada uma assistência imediata aos profissionais entrevistados, nos termos das resoluções em pesquisa com seres humanos, caso estas causassem algum tipo de desconforto ou lembrança desagradável. A assistência imediata consiste na oferta de uma escuta individual após a realização das entrevistas, entretanto, não se fez necessária em nenhum momento. A presente pesquisa não trouxe benefícios financeiros aos participantes, nem aos pesquisadores, assim como não provocou prejuízos desta natureza.

Sendo o objetivo da pesquisa compreender a realidade da população em situação de rua em Santa Cruz do Sul e o acesso da mesma às políticas de saúde, através da perspectiva dos profissionais que compõem a equipe do Consultório na Rua, pretendeu-se problematizar e discutir a forma como essa população se apropria e ocupa, ou não, do espaço urbano do município e as políticas públicas de saúde, uma vez que a cidade é de todos e a saúde é para todos. Através dessa pesquisa pôde-se compreender como a população em situação de rua circula pelo município de Santa Cruz do Sul, pensando nas premissas de respeito e garantias aos direitos destes cidadãos, assim como a dignidade e a qualidade de vida, evidenciando essa população que é estigmatizada e invisibilizada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Consultório na Rua foi uma estratégia instituída, no ano de 2011, por meio da Política Nacional de Atenção Básica. Foi pensada com o objetivo de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando atenção integral à saúde para essa população. O Consultório na Rua tem como características a equipe multidisciplinar, assim como o desenvolvimento de suas atividades de forma itinerante. Além de possuir carga horária mínima de 30 horas semanais, podendo ser tanto no período diurno quanto no noturno, as equipes do Consultório de Rua atuam de forma articulada com os demais serviços de saúde, conforme demanda do usuário (BRASIL, 2011c; BRASIL, 2012c).

Em Santa Cruz do Sul, o Consultório na Rua existe desde o ano de 2015. É uma equipe multidisciplinar da atenção básica do município. Atualmente, a equipe é composta por um médico, uma técnica de enfermagem, um assistente social e quatro redutores de danos. Este serviço ainda não se encontra regulamentado em Santa Cruz do Sul, dessa forma, não recebe incentivo financeiro para o seu funcionamento. Isso inclui compra de medicamentos, materiais de trabalho e pagamento de funcionários.

Sendo assim, os materiais utilizados pela equipe são providos pela atenção básica do município. Em relação aos profissionais que atuam no Consultório de Rua, todos são trabalhadores de outros serviços municipais da atenção básica e da saúde mental, cujo um tempo de suas cargas horárias de trabalho é destinada à atuação no Consultório na Rua. Dessa forma, o serviço do Consultório na Rua, no município de Santa Cruz do Sul, funciona efetivamente 4 horas semanais. Neste curto espaço de tempo, fixado nas quartas-feiras, das 19 horas às 22 horas, a equipe realiza abordagens na rua.

Vale ressaltar que, por muito tempo, as práticas sociais com as populações mais pobres eram de cunho assistencialista, tanto por parte do Estado quanto da sociedade civil. Apesar dessa realidade ter começado a mudar a partir da Constituição Federal de 1988, no que se refere à população em situação de rua, somente no ano de 2009 foi instituída a política nacional para esta população. Isso mostra que foi recentemente que a população em situação de rua saiu da invisibilidade total e começou a caminhar em direção à garantia dos seus direitos (BENELLI, 2016; BRASIL, 2014).

Da mesma forma, os serviços com foco para esta população são relativamente novos e muitos ainda se encontram precarizados, como no caso do Consultório na Rua do município de Santa Cruz do Sul, que não está regulamentado e funciona fora das normas instituídas aos Consultórios na Rua. A precarização evidencia o recente movimento de reconhecimento da

população em situação de rua enquanto cidadãos de direitos, bem como a dificuldade de acolhimento desse segmento da população pela sociedade em geral (BRASIL, 2014).

Para essas abordagens a equipe conta com um carro e um motorista da prefeitura do município, por meio do qual transitam pela cidade ofertando o serviço do Consultório na Rua. Vale ressaltar que, para as abordagens na rua, os redutores de danos possuem uma organização própria, ou seja, conforme ações previamente realizadas e demandas estabelecidas, cada semana um dos quatro redutores de danos acompanha a equipe do Consultório na Rua.

Conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica, o Consultório na Rua de Santa Cruz do Sul não se encaixa nas definições do serviço, uma vez que não cumpre com a carga horária mínima estipuladas para o seu funcionamento (BRASIL, 2012c). Da mesma forma, não se encaixa em nenhuma das modalidades definidas pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 122, de 25 janeiro de 2011. Para ser encaixado na modalidade I, a equipe deveria ser composta por dois profissionais de nível superior e dois de nível médio, excetuando-se o profissional médico. Para poder contar com um médico na equipe, conforme a referida Portaria, esta deveria ser modalidade III, composta por três profissionais de nível superior e outros três de nível médio (BRASIL, 2011c). Vale lembrar que, embora o Consultório na Rua ainda não seja um serviço regulamentado em Santa Cruz do Sul, como mencionado anteriormente, já está havendo uma movimentação por parte da gestão municipal para pensar a formalização deste serviço no município.

Para a realização desta pesquisa entrou-se em contato com a equipe do Consultório na Rua no dia em que todos se reúnem para as abordagens na rua. Dessa forma, foi explanado o objetivo da pesquisa e os profissionais foram convidados a participar das entrevistas. Neste mesmo momento foram combinados os dias em que a pesquisadora poderia sair com a equipe, visto que há um limite de lugares no carro utilizado por esta. Ao total, foram realizadas sete entrevistas individuais com os profissionais que compõem a equipe do Consultório na Rua, em Santa Cruz do Sul. Concomitantemente, foram acompanhadas abordagens na rua realizadas pela equipe, totalizando, assim, quatro observações, que culminaram na escrita de um diário de campo, totalizando nove horas de campo/observação.

Durante as observações foi possível acompanhar a dinâmica e os movimentos que a equipe realiza dentro da cidade de Santa Cruz do Sul. Os locais por onde o Consultório na Rua fará sua abordagem são escolhidos pelos profissionais, no dia da saída de campo, de forma aleatória ou então a partir de demandas previamente estabelecidas. De forma geral, estes locais são as praças da cidade, algumas pontes, o albergue e locais onde frequentemente usuários

fazem uso de drogas. Apesar de ser uma equipe multidisciplinar, a figura do médico ainda é central e referência para a equipe e, de certa forma, toma a frente de muitas decisões.

É importante ressaltar o olhar da equipe em relação à rua, uma vez que este é diferenciado e exige uma dinamicidade que é própria do tempo e do espaço da rua. Os profissionais adquirem uma postura que se atenta aos movimentos e locais que, de forma geral, passam despercebidos ao olhar comum que temos para com a rua. Desta forma, a equipe observa e percebe aquilo que nem sempre está visível aos olhos da população: os locais escuros, o chão, os becos, vãos de pontes, os cantos das praças, ou seja, os locais habitados por uma população quase invisível. De modo significativo, o meu olhar para esses espaços também foi afetado. Além de ver a beleza e utilidade que antes percebia com facilidade nestes locais, passei a ver o que antes não enxergava, a população em situação de rua e seus modos de viver e se apropriar desses espaços.

Os resultados obtidos nesta pesquisa foram analisados através da análise temática de conteúdo e foram agrupados em três categorias temáticas que serão discutidas a seguir. A primeira categoria, denominada “*O Fritz e a Frida: o que e a quem representam?*”, abordará a caracterização da população em situação de rua. “*A praça, suas luzes e suas sombras: ou sobre aquilo que pode ser visto*”, segunda categoria elencada, discutirá o acesso dessa população à cidade de Santa Cruz do Sul. Por último, “*Os desejos de Cartão SUS: garantia de acesso a todos?*” abordará o acesso da população em situação de rua às políticas de saúde do município.

4.1 O Fritz e a Frida: o que e quem representam?

Existem discussões teóricas acerca da definição da população em situação de rua. De acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua, em vigor no Brasil, essa população é caracterizada como grupo heterogêneo, que se encontra em situação de pobreza extrema e utiliza a rua como moradia e espaço de subsistência. Os vínculos familiares também estão fragilizados ou, então, são inexistentes (BRASIL, 2009). Entretanto, as diferentes realidades sociais fazem com que em outros países essa terminologia ganhe outros contornos.

Conforme os autores Schuch e Gehlen (2012), nos países franceses e anglo-saxões a terminologia se originou a partir da noção de não existência de moradia, sendo assim denominados de “*homeless*”, os sem-teto. No Brasil, as primeiras discussões acerca desse grupo social tinham caráter filantrópico e religioso, de forma que estes eram vistos enquanto “sofredores das ruas”. A partir da Constituição de 1988, porém, essa discussão alcançou o poder público, que buscou se voltar às políticas de assistência social e às formas de proteção a esse grupo populacional.

A mudança do termo “sofredor de rua” para “morador de rua”, ou ainda “povo de rua” teve como objetivo reforçar a negação de um direito e a consciência de grupo. Essa mudança também modificou a visão cristã da experiência da rua enquanto um sofrimento e essa passou a ser considerada um risco. Neste mesmo contexto, tornaram-se complexas as questões referentes à denominação da população em situação de rua, assim como as propostas de intervenção. Deu-se início, então, a busca pelos direitos desta população (SCHUCH; GEHLEN, 2012).

Durante este processo também ficou visível a insuficiência dos novos termos cunhados para abarcar a complexidade dos vários estilos de vida presentes na rua e das várias formas de apropriação desta. Ou seja, estes termos não contemplavam as diferentes maneiras de ficar, estar e ser da rua. Calcou-se então os termos “pessoas em situação de rua” ou “população em situação de rua” (SCHUCH; GEHLEN, 2012).

Entre os profissionais do Consultório na Rua, a questão da ausência de moradia ainda aparece enquanto elemento central para a definição dessa população, como fica evidente na fala de uma das profissionais: “Ah, eu entendo que são pessoas que não, que não têm... que não têm casa, que vivem na rua, fazem tudo na rua, que não têm trabalho, que não têm... que não têm convívio... ãh, como é que eu vou te dizer, não é, não é sociedade normal [...]” (LAURA¹).

Nos discursos destes profissionais também é possível perceber a utilização dos termos “morador de rua” e “em situação de rua” como modo de diferenciar duas experiências distintas de vivenciar a rua, como me explicou Bruno, “a gente divide o que é situação de rua, o que é morador de rua”. O termo “morador de rua” é utilizado por eles ao fazerem referência aos sujeitos que não possuem moradia e vivem de forma permanente na rua, enquanto o termo “em situação de rua” é usado ao se referirem às pessoas que permanecem na rua de forma temporária ou transitória como, por exemplo, andarilhos, usuários de drogas ou cuidadores de carro que permanecem na rua durante o dia ou por certo período de tempo, mas possuem moradia, para onde regressam passado este tempo.

Neste estudo utilizaremos o termo “pessoa em situação de rua”, uma vez que ele expressa as diferentes formas de viver e habitar a rua, dada a pluralidade e a situacionalidade dessas vivências, como explicam Schuch e Gehlen (2012),

¹ Neste trabalho serão utilizados nomes fictícios para identificar os profissionais do Consultório na Rua que participaram das entrevistas individuais, de forma a garantir o sigilo, protegendo a identidade destes trabalhadores.

Em que pese à diversidade de conceitos utilizados para sua descrição, pode-se dizer que esse conceito pretende denominar, atualmente, um conjunto de populações diversas que circulam pelas ruas e fazem dela seu local de existência e moradia, mesmo que temporariamente, e/ou utilizam serviços diversos destinados à sua proteção e à promoção de direitos. (SCHUCH; GEHLEN, 2012, p. 13).

Além disso, este termo aborda também a estigmatização sofrida por esta população, mostrando o habitar da rua para além da ausência de uma casa ou de uma moradia fixa, mas enquanto uma vida possível. Trata o sujeito em situação de rua como um agente, abordando os diferentes usos e sentidos possíveis da rua. Sendo assim, a rua aparece como espaço de relações simbólicas e sociais, que constituem a existência e a subjetividade desses sujeitos e não apenas como uma estratégia de sobrevivência (SCHUCH; GEHLEN, 2012).

No ano de 2007, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) realizou uma pesquisa a fim de contabilizar a população em situação de rua no Brasil. O senso foi realizado em 48 municípios, cuja população era superior a 300 mil habitantes, e em 23 capitais. O estudo contabilizou 31.922 adultos vivendo em situação de rua, no país, ou seja, a contagem só levou em conta pessoas com idade superior a 18 anos (BRASIL, 2012a).

Além disso, a pesquisa traçou o perfil da população entrevistada. Entre os dados obtidos, encontra-se que a população em situação de rua é predominantemente masculina, sendo que 53% possuem entre 25 e 44 anos, caracterizando-se uma população jovem. Mais da metade dos entrevistados declararam-se negros (foram somados pardos e negros) (BRASIL, 2012a).

Embora no município de Santa Cruz do Sul não tenha sido realizado senso referente a esse segmento da população, a partir das vivências na rua, os profissionais conseguem ter um panorama geral deste público, como nos conta um dos profissionais:

Eu vejo, assim, que a maior parte do... dessa população, ela se compõe de homens jovens, ãh, que tem alguma história, assim, de... de... insuficiência familiar, que levou a situação de rua; problemas, especialmente, com... com drogadição... [interrupção]. E, basicamente, é essa a população, assim, homens jovens, com algum tipo de drogadição, vício em álcool... cigarro é mais comum, álcool também é muito comum, e outros tipos de drogas, assim... (FELIPE).

Vemos, portanto, que na visão deste e de outros profissionais, este público é constituído, em sua maioria, por homens jovens, cuja história perpassa a “insuficiência” familiar, que os levou para a rua. Problemas referentes à drogadição também aparecem enquanto perfil dessa população, sendo o cigarro e o álcool os mais comuns, havendo também o uso de outras drogas. A pesquisa realizada pelo MDS também apontou as principais razões que levaram os entrevistados a viverem na rua. Dentre os motivos mais citados estão, em ordem de relevância,

problemas de alcoolismo e/ou drogas, desemprego e desavenças familiares. Estes motivos podem estar correlacionados ou, então, um pode ser consequência do outro (BRASIL, 2012a).

Os profissionais do Consultório na Rua trouxeram, a partir de suas falas, que muitos eventos antecedem e culminam na situação de rua. A principal ocorrência citada por eles diz respeito ao contexto e aos conflitos familiares como, por exemplo, brigas, vínculos fragilizados ou violência doméstica. Outro fator comentado refere-se ao uso ou abuso de álcool ou outras drogas. Esses dois motivos elencados subsidiaram o discurso de que viver na rua se tornou uma opção de vida, uma vez que na rua se obtém uma liberdade não possível dentro do contexto familiar e que este foi o lugar onde o sujeito, que optou por morar na rua, se sentiu mais acolhido.

Outra razão descrita pelos trabalhadores como motivo para a situação de rua é a dificuldade de as pessoas entrarem ou permanecerem no mercado de trabalho. Essa dificuldade reflete na impossibilidade de geração de renda para que seja possível manter uma moradia e uma vida digna. Em se tratando da realidade de Santa Cruz do Sul, a cidade é avaliada de maneira muito positiva por seus habitantes e pela população do estado do Rio Grande do Sul, sendo um ótimo lugar para morar. Também existe a crença de esta ser uma cidade promissora, de muitas oportunidades, uma vez que abriga grandes empresas fumageiras. Entretanto, muitas vezes, esse sonho de uma vida melhor acaba sendo frustrado, como destaca Bruno:

Nós estamos numa cidade que começou muito pequena, hoje é uma cidade muito evoluída. E ela tem uma... uma... uma... uma visão de quem tá de fora de uma cidade de muitos... empregos, de muitas oportunidades... e, muitas vezes a pessoa vem e não consegue, tu entende?! Não existe mais aquele polo que a gente tinha, né: “ah, capital do fumo”, “bah, vou pra lá, porque tem uma... tem indústria lá de...”, né. Então tem gente que vem de fora, com aquela tendência de conseguir um emprego e, muitas vezes, se frustra... aí não consegue pagar aluguel, aí já não consegue mais emprego, aí já tá numa certa idade, aí... aí já conhece a rua, já conhece o álcool, acaba se deprimindo, e acaba caindo na rua, né. (BRUNO).

Dessa forma, fica evidente não ser possível elencar uma única causalidade que leve as pessoas a viverem na rua, sendo uma correlação de fatores e acontecimentos na vida de um sujeito. Alguns profissionais trouxeram muito forte em suas falas a questão da rua enquanto melhor opção de vida dentre as possibilidades visualizadas pelo sujeito. Sabe-se, entretanto, que o viver na rua é uma experiência complexa e difícil, principalmente se for levado em conta todas as implicações que envolvem o viver em situação de rua.

A população em situação de rua é perpassada por representações sociais, de caráter pejorativo, que se traduzem nas relações sociais estabelecidas, assim como participam de forma significativa na constituição da identidade dessas pessoas. A representação social é

uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber de senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, esta forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico (JODELET, 2001 apud MATTOS; FERREIRA, 2004, p. 48).

As representações sociais são referências construídas por uma coletividade (indivíduos ou grupos), ordenando as ações e as comunicações, a fim de fixar as posições desses sujeitos, sendo “o processo pela qual se estabelece a relação entre o mundo e as coisas” (SEGÂ, 2000, p. 129). Se dão a partir dos encontros cotidianos, perpassando e se cristalizando por meio das relações. Como mencionado anteriormente, elas impactam na constituição das identidades, tanto pessoais quanto sociais, uma vez que operam enquanto modelos e são compartilhados pela sociedade, influenciando na construção da realidade de cada sujeito. As representações sociais dizem respeito a posição que as pessoas ocupam dentro da sociedade (SEGÂ, 2000). Sendo assim, as representações acerca da população em situação de rua tipificam os indivíduos que se encontram nessa condição. Comumente estes sujeitos são descritos enquanto vagabundos, loucos, sujos, perigosos ou passíveis de pena e compaixão.

O trabalho tem caráter central na vida dos sujeitos, devido a cultura das sociedades ocidentais e capitalistas. Para além de possibilitar a subsistência, por meio da venda da força de trabalho, esse se faz importante no campo simbólico, uma vez que contribui na construção da subjetividade e da identidade das pessoas, sendo um grande atributo de dignidade aos trabalhadores (NARDI, 2006). Entretanto, podem ser encontradas grandes falácias no modelo econômico capitalista como, por exemplo, de que todos os sujeitos possuem as mesmas oportunidades e de que há espaços para todos no mercado de trabalho.

É no meio dessa contradição que se encontra a população em situação de rua. Esse contingente faz parte do que Castel (1997) aponta como sobrantes. Estes se caracterizam enquanto sujeitos que se encontram a mercê da sociedade, uma vez que, devido à competitividade e à redução de empregos e oportunidades não conseguem participar do sistema econômico vigente. A população em situação de rua denuncia a exploração e a desigualdade que estão na essência do modelo capitalista. Como bem explicitou o profissional Lucas, sobre os moradores de rua, “eles são também uma parte do sistema; se há pessoas que estão bem colocadas no sistema, infelizmente são essas pessoas que estão colocadas dessa forma”.

A ausência de trabalho perpassa pelo campo da culpa, uma vez que a não inserção do indivíduo no mercado de trabalho se reduz à culpabilização do indivíduo por sua incapacidade de participar do sistema de produção. Ou seja, estes são vistos como sujeitos preguiçosos, que não querem trabalhar, uma vez que todos têm (falsamente) oportunidades. Sendo assim, a

condição de não trabalho, ou a falta de um trabalho formalmente reconhecido, confere às pessoas em situação de rua as características de serem preguiçosas, inúteis e vagabundas (MATTOS; FERREIRA, 2004).

A questão da loucura também é perpassada pela população em situação de rua, uma vez que esta é vista a partir dos critérios de normalidade e anormalidade, presentes no discurso psiquiátrico. Ou seja, essa população é comparada com o que se espera de “normal”, dos padrões da sociedade. O que foge a essa “normalidade” passa a ser diferente, passível de estranhamento e até mesmo de repulsa. Essa dicotomia presente nos termos normal e anormal tem como objetivo o controle da população, visando uma dada ordem social. Pela população em situação de rua fugir a tudo que é classificado enquanto de um cidadão “normal”, passa a ocupar o lugar da anormalidade e também do discurso da loucura, das doenças mentais, dos desajustes sociais, dos distúrbios de personalidade e da psicopatia (MATTOS; FERREIRA, 2004).

Outra representação muito associada a essa população é a de sujeira e também de contágio de doenças, uma vez que foge a norma de higiene e de cuidado quanto à saúde. A pessoa em situação de rua está relacionada ao estigma de um sujeito sujo, malvestido, com aparência sofrida, descuidada, com o corpo marcado pelo tempo e pelas vivências da rua. Esse estereótipo que rotula as pessoas que vivem em situação de rua como “sujeiras” está relacionado ao discurso higienista muito presente ainda nos dias de hoje. No entanto, nem sempre essas pessoas possuem essas características, o que impacta em nossas percepções (MATTOS; FERREIRA, 2004).

Essa questão ficou muito clara através das entrevistas e observações realizadas com os profissionais do Consultório na Rua, visto que, em um primeiro momento, a colocação de um dos trabalhadores de que enxergamos a população em situação de rua no município de Santa Cruz do Sul, mas não a percebemos, se deve ao fato de que ela possui características diferentes das esperadas de uma população que permanece diariamente na rua. Isto é, não são vistos com tanta frequência moradores de rua maltrapilhos, dormindo em papelões ou morando em casas improvisadas. A grande maioria anda com roupas, minimamente, limpas e em boas condições. Colaborando com as ideias trazidas por Mattos e Ferreira (2004), a fala do profissional Felipe demonstra o quanto a ideia do morador de rua enquanto maltrapilho ainda está presente no imaginário social:

Mas uma coisa que eu percebo é que eles, aqui em Santa Cruz do Sul, até por terem... ãh... como eu falei antes, eles têm uma situação um pouco diferenciada das outras cidades que eu conheço, porque tem uma população, relativamente, bem grande em situação de rua aqui, só que como eles conseguem ter alguma renda, eles não são aquelas pessoas que a gente considera mendigos, sabe? Não são aquelas pessoas malvestidas, que tem a roupa extremamente suja, que não conseguem tomar banho, que não se alimentam, que, enfim, a gente olha e sabe “bom, essa é uma pessoa em situação de rua”. A maioria das pessoas aqui em Santa Cruz, elas... por ter algum tipo de renda, assim, que eles conseguem, por ter a questão do albergue, que é onde eles podem tomar banho e podem fazer ao menos uma refeição no dia, e conseguem dormir um pouco melhor, eles não têm essa característica que a gente vê como pessoa em situação de rua, que tem mentalizado na nossa cabeça. Então eu vejo que as pessoas... eles acabam sendo mais invisíveis pra população. As pessoas não sabem que eles são pessoas em situação de rua. Poucos conseguem perceber isso. (FELIPE).

Outra profissional ainda complementa a ideia de Felipe, afirmando que:

Eles não são, assim, daquele... daquele estilo, assim, sujo né, roupa rasgada, às vezes sem roupa, não. Eles são sempre vestido né, tu viu, né? São sempre vestido, com sapato né, com roupa, nem parece né. Ah claro, é roupa simples, tu vê, ãh, mas não é aquelas coisas que mostram na tv, né, mendigo, todo sujo, né, cabeludo, barbudo... É, realmente, isso é... No chão, deitado assim, que nem tem em grades metrópoles né. Realmente é... (LAURA).

O que se pôde perceber a partir das falas dos profissionais é que estes acreditam que essas características “diferenciadas” da população em situação de rua, ou seja, que não são comumente esperadas pela população em geral, são uma peculiaridade do município de Santa Cruz do Sul. Dentre uma das justificativas apresentada está a questão de a cidade ser de pequeno porte, se comparada a grandes metrópoles.

A representação das pessoas em situação de rua enquanto sujeitos passíveis de piedade também é uma face muito presente no que é denominado discurso religioso. Traz à tona a questão da situação de rua como uma penitência que pode culminar na salvação pessoal. O morador de rua é percebido então enquanto um sujeito inferior e que deve ser visto com compaixão e pena (MATTOS; FERREIRA, 2004).

A periculosidade da população em situação de rua também é um elemento muito forte e presente no imaginário social. O estigma de que são pessoas perigosas, criminosos em potencial, ou bandidos está diretamente associado à questão da violência enquanto manifestação da pobreza, e acaba se traduzindo em medo em relação a essa população (GOMES; SANTOS, 2012). Outra constatação importante diz respeito à indiferenciação entre as pessoas em situação de rua e os usuários de drogas, o que promove mais exclusão, medo, segregação e preconceito. Como bem lembram os profissionais do Consultório na Rua, é necessário diferenciar o que é morador de rua e usuário de droga, embora, muitas vezes estes dois elementos coexistam ou se confundam.

São duas coisas que a gente não define juntos, né. Que as vezes as pessoas rotulam muito que o morador de rua é usuário [...] porque o que acontece: como morador de rua, ele já é mal visto pela sociedade, muitas vezes, porque também é taxado como usuário de droga. Muitas vezes, eles tão nos mesmos ambientes, tanto o usuário como o morador de rua... tão no mesmo ambiente. Aí o usuário de droga que tem aquele efeito que ele tem que roubar pra fazer uso... ele entra pra dentro daquela comunidade... aonde existe várias outras pessoas que não são da mesma forma, e são todo mundo regrados e hostilizados por isso. (BRUNO).

As representações sociais acerca da população em situação de rua acabam por provocar a exclusão social e potencializar e disseminar o preconceito para com esse grupo. Referente ao preconceito sofrido pelas pessoas que vivem na rua, esta não é uma questão recente. Sobre o preconceito e as representações sociais acerca dessa população no município de Santa Cruz do Sul, Pedro diz:

Ainda tem né. Querendo ou não, eu sou alemão e eu posso dizer que existe esse preconceito por sermos assim. Por natureza a gente veio de uma certa colonização alemã e a gente é assim por natureza. Claro que a gente tá aí para quebrar esse paradigma. Mas ainda existe um pouco dessa resistência. As pessoas se sentem incomodadas em vê uma pessoa lá no canto fumando ou bebendo, ou fazendo algum tipo de escândalo, querendo ou não tem. Mais isso eu acho que é uma característica de Santa Cruz em especial. E muitos nem tanto né. Muitos compreendem [...]. Mas, normalmente, assim, os [pedestres] que passam na praça, normalmente, evitam os acessos aonde ficam os moradores, né, com medo de serem atacados, pedirem alguma coisa, esse tipo de coisa. Querendo ou não. Mas eu acho que é uma coisa bem cultural ainda, né. Digo isso por experiência própria, que eu também já pensei assim. (PEDRO).

Retratando a cultura alemã, a questão do preconceito em Santa Cruz do Sul pode ser ilustrada a partir do casal de bonecos Fritz e Frida, tomados como metáfora dessa população que vive em uma cidade marcada fortemente pela cultura germânica. Os bonecos são um monumento do município, que foi inaugurado no dia primeiro de outubro de 1997, e fica localizado no trevo de Linha Santa Cruz e também no principal acesso à cidade de Santa Cruz do Sul. O casal Fritz e Frida é um dos símbolos da cultura alemã e representa a tradicional festa da cidade, a *Oktoberfest*. Eles retratam a família e o grande valor que esta tem para a cultura germânica (PREFEITURA DE SANTA CRUZ DO SUL, 2017a).

O Fritz e a Frida também representam um ideal da população germânica. Um casal de pele clara, com cabelos loiros e olhos azuis. Juntamente com seus trajes típicos, festivos, totalmente alinhados, trazem à tona o discurso identitário que circunda o povo santa-cruzense que, em sua maioria, são descendentes de alemães. Segundo Paim (2014), esse discurso foi enaltecido pelo poder público na década de 1970, que visava fomentar o turismo em Santa Cruz do Sul e, conseqüentemente, a economia do município.

A identidade germânica foi constituída a partir da visão do colonizador herói, ou seja, os alemães que se instalaram na região encontraram terras inóspitas, e nelas conseguiram se estabelecer, com muito trabalho, e fundar uma sociedade moderna (PAIM, 2014). Sehn (2009) traz como principais características dessa identidade, cultivada ainda hoje pela população santa-cruzense, a coragem, a moralidade, as questões de disponibilidade e ética para o trabalho, o espírito empreendedor, a organização e a higiene no cotidiano.

Os estudos que tratam sobre o discurso identitário germânico no município, em sua maioria, retratam questões étnicas, em especial, envolvendo os afrodescendentes. Entretanto, esse discurso também reflete a concepção de um essencialismo e purismo étnico, trazendo à tona a discussão da exclusão das minorias, que também fazem parte, de fato, da comunidade santa-cruzense (SEHN, 2009)

A questão da exclusão das minorias sociais e também do preconceito sofrido por elas em Santa Cruz do Sul pode ser exemplificada pela charge confeccionada pelo cartunista Carlos Latuff, conjuntamente os alunos do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), durante a oficina “Charges”, promovida na “XVII Semana Acadêmica do Curso de Psicologia – Devires da Psicologia: O sujeito complexo em movimento”, em 2014.

Imagem 1 – Charge, a *Oktoberfest* em Santa Cruz do Sul



Fonte: LATUFF, 2014. Disponível em: Facebook - DA Psico.

A charge mostra o casal Fritz e Frida, o principal símbolo da festa alemã da cidade de Santa Cruz do Sul, a *Oktoberfest*. Além disso, os bonecos trazem também, a partir de suas características, as representações do ideal alemão: pessoas loiras, de olhos azuis, bem vestidas em seus trajes, asseadas, dotadas de moral e bons costumes. Para um melhor entendimento dessa charge, se faz necessário esclarecer alguns pontos presentes no desenho. Para além do simbólico, a charge retrata o dia de abertura da *Oktoberfest*, que por tradição é gratuito a toda a população.

Embora a gratuidade possibilite a participação de toda a população santa-cruzense em pelo menos um dia da festa, nem todas as pessoas são bem-vindas. Como de costume, muitas pessoas deixam de prestigiar a abertura da festa, pois sabem que encontrarão no parque da *Oktoberfest* um público do qual não se agradam, como os moradores das periferias da cidade e também moradores de rua. Para além disso, é necessário lembrar o que essas pessoas representam. Ou seja, no primeiro dia de festa pensa-se encontrar na festa tudo que é

recriminado pela comunidade “alemã”, pessoas malcheirosas, maltrapilhos, criminosos, tornando a festa menos atrativa neste dia.

Tomando esses exemplos, podemos pensar a vivência das minorias sociais na cidade de Santa Cruz do Sul, como no caso da população em situação de rua. Esta população difere constantemente dos padrões estabelecido na cidade. Conforme retrata o profissional Lucas,

O preconceito para com essa população eu observo que ela é... um tanto que homogênea nos outros lugares que eu também vivi. Aqui em Santa Cruz existe outras formas de preconceito que são muito predominantes, não só para morador de rua, mas ela... certos públicos ou características étnicas, o que faz com que essa população de rua, que majoritariamente é parda ou negra... esteja abrangido também pelo maior preconceito que é observado... ãh... na rua. Quando a gente passa por alguém na calçada, as formas como as pessoas se olham, quando você entra numa loja, olham teu poder aquisitivo, tua famíl... tua origem familiar, laços consanguíneos, sobrenome. Para os moradores de rua eu observo que esses eles ficam muito mais excluídos (LUCAS).

Como já mencionado, a família é um elemento muito importante para a cultura alemã. Ter um sobrenome conhecido, assim como ter um poder aquisitivo razoavelmente favorável fazem com que as pessoas tenham alguns privilégios em Santa Cruz do Sul. Já as pessoas que se encontram na rua, por falta de recursos, muitas vezes encontram-se desarrumadas, malcheirosas e são vistas como desocupadas, vagabundas, uma vez que não trabalham ou possuem uma ocupação que não é reconhecida socialmente. Essas características antagônicas ao que é socialmente aceito no município fazem com que essa minoria seja excluída e invisibilizada em nossa sociedade, muito semelhante ao que acontece com a população afrodescendente.

Outro elemento importante para a cultura germânica é o trabalho, sendo este muito ressaltado e enaltecido pela população santa-cruzense. Devido aos feitos dos colonizadores de transformarem terras inóspitas em comunidades modernas, com muito trabalho e esforço, o discurso da identidade germânica perpassa pela disposição para o trabalho enquanto importante qualidade dos sujeitos. Dentro dessa cultura, o trabalho também dignifica, e é utilizado enquanto um

[...] poderoso instrumento de segregação ou elitização social, onde os descendentes de alemães são abençoados pela sua capacidade de trabalho e merecem receberem os louros do sucesso, segregando todas as outras etnias que segundo eles, não corroboram com um modelo de sociedade baseado nos ideais da moderna sociedade burguesa. (PAIM, 2014, p. 21).

O trabalho se apresenta enquanto um importante legitimador de direitos, até para definir se o cidadão tem o direito, ou não, de fazer uso da praça. Como na fala do profissional Bruno:

Independente, ou não, se ele tá em situação de rua, se ele é morador de Santa Cruz, muitas vezes a gente tem dados de que ele já trabalhou, ele também já deu seu... a sua contribuição pra dentro do município, pra poder também ter o livre acesso, pra ele poder ir na praça, né. (BRUNO).

Dessa forma, fica evidente o quanto a condição de trabalhador influi sobre os modos de tratamento, direitos e de acesso das pessoas aos locais e serviços. O trabalho também “dignifica” os sujeitos, sendo que aqueles que não possuem um trabalho ou este é informal, sem reconhecimento social, passam a ser vistos enquanto vagabundos, inúteis e até um incômodo para a sociedade, uma vez que não contribuem para o funcionamento da mesma. Sendo este o caso de muitas pessoas em situação de rua. Essa discussão abre espaço para o próximo questionamento: como se dá o acesso e a apropriação da população em situação de rua à cidade de Santa Cruz do Sul?

4.2 A praça, suas luzes e suas sombras: ou sobre aquilo que pode ser visto

Era uma noite com temperatura agradável. Dia de abertura da 33^a *Oktoberfest* de Santa Cruz do Sul. Foi minha última observação junto à equipe do Consultório na Rua. Após algumas dificuldades para conseguir um carro para realizar a abordagem, saímos entre sete pessoas para andar pela cidade. Entre as pessoas estavam o assistente social, o médico, um redutor de danos, a técnica de enfermagem, o motorista, uma estudante de psicologia, que também estava acompanhando a equipe em função do seu trabalho de conclusão de curso, e eu.

Já eram oito horas da noite quando o carro saiu do CAPS AD III (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III). Iniciamos o nosso percurso indo para a praça Getúlio Vargas, também conhecida como praça da matriz, por estar localizada em frente à Catedral São João Batista, famosa igreja do município por seu estilo arquitetônico. Não encontramos ninguém lá. Na entrada da praça, entretanto, estavam muitos turistas que esperavam ao lado de seu ônibus e aproveitavam a bela iluminação da Catedral para tirarem fotografias.

Durante nossa caminhada pela praça, andando pelos locais onde costumeiramente pessoas em situação de rua se encontram, profissionais da equipe brincaram com seus comentários de que nunca haviam visto a praça tão iluminada como naquela noite. Até o chafariz estava funcionando, coisa rara de se ver. Entre risadas e deboches sobre a situação em que a praça se encontrava, a equipe deixou claro que dificilmente encontraríamos algum morador de rua por

ali, devido a claridade provocada pela iluminação. Do mesmo modo, acreditavam que muitos moradores de rua estariam na festa da alegria, como é conhecida a *Oktoberfest*, pois no dia de abertura, a entrada é gratuita para toda a população.

A *Oktoberfest*, conforme Sehn (2009), foi criada em 1984, tendo como base o apelo para exaltar a cultura alemã, uma vez que se buscava resgatar as tradições germânicas que haviam sido julgadas e negligenciadas durante muito tempo. Essa festa foi o marco inicial da criação de um produto turístico para a cidade. Ela vem para reforçar a identidade germânica, produzindo e estabelecendo representações simbólicas individuais e coletivas. De acordo com a autora, as festas étnicas assumem uma dimensão cultural e também demonstram organização social e fomentam a economia por serem um produto turístico.

A *Oktoberfest* traz visibilidade para a cidade de Santa Cruz do Sul, dessa forma, o município se atenta a imagem que deseja passar aos seus visitantes por meio da festa e da organização da cidade. Buscando honrar a identidade germânica, os pontos turísticos da cidade são limpos e restaurados, as praças, as ruas e as vitrines são enfeitadas e organizadas. A cidade passa a ser iluminada e a respirar a festa da alegria. Embora tenha muito a mostrar, a cidade tem muito a esconder, como é o caso da população em situação de rua que se encontra na posição de indesejável, uma vez que estraga a concepção de ordem, trabalho e higiene, presentes no imaginário germânico.

Para além de embelezar a cidade, as luzes presentes na Praça Getúlio Vargas naquela noite representam a iluminação enquanto dispositivo para coibir crimes e violências. A luz, no entanto, acaba afastando também a população de rua, uma vez que a luminosidade expõe as pessoas em situação de rua, deixando-as vulneráveis às mais diversas práticas de violência. A falta de um lugar seguro e protegido é sinônimo de insegurança para essas pessoas que ficam à mercê de violências físicas e morais (BRASIL, 2012a), que partem de outros moradores de rua, de pessoas não-moradoras de rua ou até mesmo advindo do aparato policial do município. Dessa forma, estes buscam um local mais seguro para se abrigar.

De acordo com os profissionais entrevistados, o acesso da população em situação de rua à cidade de Santa Cruz do Sul ocorre de maneira parcial, ou seja, não são em todos os locais que essa população consegue acessar de forma plena e digna. Referente a isso, podemos destacar algumas falas.

É uma coisa que a gente sempre tem que pensar, porque, querendo ou não, eles não se adaptaram às regras da sociedade como elas são hoje, enfim, né. [...] Então, assim... ah... tanto elas não querem se adaptar a essas regras, como, enfim, não conseguem. Então, as vezes elas não têm acesso a algumas coisas da cidade em virtude disso, por elas não se adaptarem a essas regras, né. (FELIPE).

Se nem as pessoas de baixa renda têm acesso à cidade, a cafés, a shoppings, cinema, universidade... ãh... tão pouco os moradores de rua terão acesso pleno à cidade. Eles têm uns acessos parciais, nos lugares que eles conseguem transitar sem causar muito incômodo, sem que sejam enxotados.... (LUCAS).

Podemos pensar a construção da subjetividade da população em situação de rua a partir da ocupação desses espaços urbanos, uma vez que por meio desse processo se torna possível analisar os fenômenos de exclusão social e também de produção de estigmas. A subjetividade aqui tratada é entendida enquanto um processo social, econômico, cultural, urbano e também midiático e tecnológico. Ao mesmo tempo que esses elementos participam da construção e funcionamento da subjetividade, também são afetados por ela. Dessa forma, os novos arranjos urbanos influenciam em novos modos de subjetivação (NETO, 2004).

Conforme Neto (2004), diferentes autores apontam para vários elementos que caracterizam os novos arranjos urbanos, entretanto, há um destaque para o “novo regime de desigualdade e marginalidade urbana” e a “nova segregação urbana”, que tratam, respectivamente, do período após o declínio do fordismo e da privatização dos espaços fechados para as classes média e alta da sociedade. A demarcação dos espaços privados torna material e visível a segregação urbana. Esta também se constitui pelos processos presentes no modo de agir e se portar na rua. O que se percebe é que os novos modos de subjetivação produzem medo, indiferença, insensibilidade e também ódio.

A partir desses processos foram constituídos novos modos de vivenciar e compreender os encontros nos espaços urbanos. Dessa maneira, o espaço público passou a ser considerado perigoso e as classes médias e alta da sociedade passaram a organizar os encontros públicos pautados na seletividade e separação, sendo a segregação uma das formas de violência urbana. A segurança é utilizada como justificativa dessas ações. Neste contexto se intensificam os estereótipos acerca de determinados grupos sociais, que devem ser evitados e temidos devido a sua periculosidade. Esse processo de subjetivação torna-se coletivo e reforça as desigualdades e distancia os grupos sociais (NETO, 2004).

A partir das falas destacadas anteriormente fica evidente a impossibilidade de acesso das populações de rua a determinados espaços, que foram privatizados. As entrevistas mostraram que os espaços públicos se constituem enquanto principais locais de acesso e ocupação das pessoas em situação de rua, na cidade de Santa Cruz do Sul. Dificilmente essas pessoas são vistas frequentando estabelecimentos fechados ou privados. Alguns profissionais destacaram ainda o “desconhecimento” acerca do acesso da população em situação de rua a espaços que não os públicos.

Olha, quando é lugar aberto, assim, eu vejo, assim, que eles tão tranquilo, assim... andam normal, assim, entram normal nos lugares, né, quando é aberto. Locais fechados nunca vi... desconheço, não sei como é que funciona. Que nem igreja que eu te falei, não sei... (LAURA).

Muito embora outros profissionais queiram mostrar uma realidade diferente, em que a população em situação de rua frequenta diferentes espaços públicos e também os espaços privados, em seus discursos acabam reafirmando que o acesso dessa população à cidade é limitado e parcial. Essa questão ficou muito evidente na fala de Bruno.

Não! Tem lugares públicos, privados... né. Que nem na praça, eles ficam na praça... ficam na praça aqui, ficam na praça lá na guarda municipal... ficam lá no... na praça perto da UNISC, ali, né, a gente já fez várias abordagens. Ficam ali na... na praça da guarda municipal, né, que é ali na... que vai pro Poliesportivo... em vários lugares. Quando é lugares privados é onde eles vão dormir... aí sim, aí é diferente. [...] Mas eles têm livre acesso, né. Muito livre acesso, né, pra poder circular dentro da cidade de Santa Cruz, dentro do território, onde eles quiserem. (BRUNO).

Outro profissional trouxe em seu discurso o limitado acesso da população em situação de rua aos espaços públicos da cidade. De forma geral, nem todos os espaços considerados públicos são acessados por essa população, permanecendo a praça como o principal local de estadia e convivência.

Eles não utilizam quadras públicas que estão lá disponíveis... ãh... eles utilizam só... ãh... as praças. As praças durante os dias estão vazias, as pessoas estão batendo ponto no seu horário de trabalho, e são lugares os quais eles... eles... é um lugar aberto, do qual se chegar algum, algum risco pra vida deles, eles podem sair ou podem visualizar alguma ameaça, alguém que os ataque, algum grupo que os ataque, alguma força policial ou guarda municipal [...] Então eles acessam lugares públicos, abertos a luz do dia, o qual andam em grupo... ãh... e ficam por ali. Outro tipo de acesso... acesso aos serviços de saúde, eles fazem em situação de emergência.... (LUCAS).

Aqui se faz importante diferenciar o espaço público do privado. O público é entendido enquanto espaço gerido pelo Estado, pertencendo, assim, à sociedade e sendo apropriado por ela. O espaço público, entretanto, pode ser diferenciado entre aqueles que possuem alguma restrição em seu uso e aqueles em que não há restrições, sendo, assim, de livre circulação. Como exemplo dos primeiros estão os hospitais, escolas, instituições de saúde, entre outros. Os espaços públicos de livre movimentação podem ser descritos enquanto de lazer e recreação, como parques e praças (LAURENTINO, 2009). Já o espaço privado ainda está muito ligado a dimensão da casa. Conforme Robaina (2011), esses espaços configuram-se enquanto lugares de proteção, sendo reservados a um pequeno grupo, ou exclusivamente a um sujeito.

A população em situação de rua inverte a lógica e a norma socioespacial, ao passo que a rua passa por uma ressignificação. O espaço público, caracterizado enquanto um lugar de passagem e circulação, torna-se um espaço para a sobrevivência, de forma que a vida privada aconteça e se dê nesses locais (MIRANDA; PEREIRA, 2015; LAURENTINO, 2009). Ou seja, as pessoas em situação de rua se apropriam de lugares públicos específicos para instituírem suas moradias, configurando, assim, a sua territorialização e a privatização desses lugares. Aquilo que é de ordem do privado passa a ser exercido, então, no espaço público.

Embora sejam locais muito precários, vulneráveis e instáveis, representam a última possibilidade de existência e resistência dessa população, dentro do sistema econômico e social vigente (ROBAINA, 2011). A situação de rua também coloca essa população na condição de marginalidade. Sendo assim, sua posição é desfavorável no jogo de forças estabelecido com outros grupos sociais, que abominam a sua permanência em lugares públicos e privados.

Na fala dos profissionais do Consultório na Rua ficou evidente que a praça é o principal espaço de acesso e apropriação da população em situação de rua em Santa Cruz do Sul, em especial, a Praça Getúlio Vargas. De acordo com Mendonça (2007), as praças são lugares públicos, de livre circulação, destinados ao convívio social e estão inseridas no meio das cidades para servir enquanto elemento organizador e amenizador do espaço urbano. De modo geral, as praças têm o tamanho equivalente de um quarteirão, e são compostas por uma cobertura vegetal, bancos, canteiros, assim como pracinhas para as crianças.

A Praça Getúlio Vargas fica localizada no centro da cidade de Santa Cruz do Sul e é formada pelo encontro das ruas Júlio de Castilhos, Marechal Deodoro, Ramiro Barcelos e Marechal Floriano. É um espaço arborizado, que conta com bancos, banheiros públicos, chafariz e brinquedos para crianças. Conta com diversos monumentos, além de abrigar eventos promovidos pelo município, como a Freira do Livro e a *Christkinderfest*. Além disso, esta praça fica localizada em frente à Catedral São João Batista (PREFEITURA DE SANTA CRUZ DO SUL, 2017b).

A Catedral São João Batista fica localizada na rua Ramiro Barcelos e é conhecida como maior igreja católica da América Latina no estilo neogótico tardio. Sua construção iniciou no ano de 1928, entretanto, as torres e o estilo da construção, elementos de destaque da igreja, foram concluídos em 1977. As pinturas que se encontram no interior do templo, bem como os vitrais que retratam a arte sacra foram realizados por imigrantes alemães (PREFEITURA DE SANTA CRUZ DO SUL, 2017c). Dessa forma, tanto a Praça, quanto a Catedral são importantes pontos turísticos da cidade de Santa Cruz do Sul, sendo fonte de orgulho para os cidadãos santacruzenses.

Assim como atrai turistas para o centro da cidade, a Praça Getúlio Vargas também é um dos principais espaços de convivência e de permanência para as pessoas em situação de rua. Este é um lugar onde facilmente é possível visualizar essa população, como frisou um dos profissionais. “Normalmente, é assim, eles ficam mais na praça principal de Santa Cruz. Normalmente né. Eles vão em outras praças sim, mas em outros momentos, ou outro tipo de público que não se fecha com outro, isso acontece também” (PEDRO).

Entretanto, por sua localização central em Santa Cruz do Sul e por atrair o olhar dos visitantes da cidade, assim como da população em geral, este espaço público já foi alvo de higienizações sociais, cujo objetivo era melhorar a paisagem da praça, removendo os “indesejáveis” deste local. Conforme Laurentino (2009), os espaços públicos estão diretamente relacionados com a gestão pública. Dessa maneira, a forma como estes espaços são cuidados e utilizados, ganhando atenção ou sendo tratados com descaso, refletem a gestão em vigor. Utilizando o conhecimento trazido pelo autor podemos pensar o modo como a população em situação de rua também é tratada de acordo com as diferentes gestões que se encontram no poder. Ora é tratada com prioridade, outras com negligência ou, até mesmo com assistencialismo.

Considerando o tratamento empregado à população em situação de rua pela gestão em vigor, e somando-se a isso a importância de determinados espaços públicos para esta mesma gestão, encontramos, muitas vezes, ações que agridem essa população e ferem os direitos que possuem enquanto cidadãos e seres humanos. Em suma, essas ações são de cunho higienista, visando a “limpeza” dos espaços públicos, removendo a população de rua para outros espaços que não aqueles visíveis e importantes para a cidade, as “vitrines”. Entende-se essas ações enquanto uma tentativa de controle do espaço urbano, cujo objetivo é a exclusão daqueles tidos como indesejáveis (LAURENTINO, 2009).

As estratégias utilizadas para excluir as pessoas em situação de rua dos espaços urbanos passaram por modificações, ao longo dos anos, no que diz respeito à nomenclatura e também à sofisticação. São utilizadas como mecanismos para combater a desordem, uma vez que este é tido como um dos principais fatores que provoca a sensação de insegurança. A noção de ordem, dessa forma, está relacionada ao entendimento de que cada “coisa” tem o seu lugar. Esse lugar, no entanto, é um lugar conveniente. No que se refere às pessoas em situação de rua, nenhum lugar lhes foi reservado, visto que em todos os lugares elas serão consideradas “fora do lugar”, uma vez que “poluem”, “sujam” e estragam a paisagem das cidades (BORTOLI; ROZENDO, 2016).

O site da Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul noticiou no dia 01 de abril de 2016 a ampliação da estrutura de acolhimento temporário disponível no município. Na reportagem, além de serem ressaltadas as novas instalações disponíveis para pessoas que se encontram desabrigadas, a fala realizada pela vice-prefeita da cidade (gestão 2012-2020), e também secretária da Inclusão do município, retrata bem “o não lugar” da população em situação de rua em Santa Cruz do Sul e também dá indícios de como a gestão lida com essa questão.

[...] a Administração Municipal atua através de uma rede que assiste de forma integral pessoas que se encontram desabrigadas, porém faz um alerta para que a população não adote uma atitude equivocada e acabe incentivando esses indivíduos a permanecerem na rua. Ela pede que quem necessita de ajuda seja encaminhado ao plantão social da SMIDS. “As pessoas não devem ficar dando esmola, levando café e outros alimentos para quem está em situação de rua, até porque em Santa Cruz do Sul ninguém passa fome, fica sem um agasalho ou um lugar pra dormir, temos uma estrutura montada para atender quem precisa. Não queremos que Santa Cruz do Sul se transforme em uma Porto Alegre”, disse. (PREFEITURA DE SANTA CRUZ DO SUL, 2016).

Em alguns períodos da história de Santa Cruz do Sul, esta já contou com algumas ações da gestão que buscavam remover a população de rua, que se encontrava “fora do seu lugar”. As estratégias utilizadas visavam a desocupação dos espaços públicos pelas pessoas em situação de rua, questionando o direito dessas pessoas de acessarem e se apropriarem destes locais, em especial, a praça. Estes episódios, que contavam com a ação de uma força-tarefa, foram lembrados pelos profissionais entrevistados: “temos exemplo aqui, que aconteceu uns quatro meses atrás... não me recordo... a população de rua não tinha acesso à praça. É... não tinha acesso a dormir no banco da praça, porque estava poluindo a visão, né.” (BRUNO).

Sobre a questão de higienização, sabe... que tem setores que quer ver onde é de livre acesso, mas não querem ver aquela pessoa suja ali. Mas é um lugar de livre acesso. Mas aquela pessoa por estar suja, ser um morador de rua, pensam, essas pessoas, que não tem esse direito. [...] Higienização pegando direito! Mete o cassetete! (DANIEL).

Através das falas é possível perceber que essas ações utilizavam a força e a violência para que as pessoas em situação de rua abandonassem os locais em que se encontravam abrigadas, infligindo e desrespeitando seus direitos. Além disso, essas intervenções afetaram diretamente o trabalho da equipe do Consultório na Rua, uma vez que, embora não tivesse ligação direta com esses atos, passaram a ser vistos com desconfiança por essa população, fragilizando os vínculos até então estabelecidos, como contou Pedro.

É, tipo, a obrigação de tirar, eles relacionaram isso com a gente. Querendo ou não, eles relacionam. “Ah, lá vem eles, vão me tirar daqui, né. Eles vão vir com a guarda”. Mas quando aconteceu isso na época, a gente explicou pra eles “Oh pessoal, vai vir um pessoal assim, assim, assado, que vão forçar vocês a saírem”. A gente cantou as pedras e eles... Mas igual houve uma certa... um certo conflito, que a gente teve que reconquistar alguns de novo. (PEDRO).

O que se pode perceber, entretanto, é que existem outras práticas higienistas mais sutis, que não acontecem somente por parte da gestão pública, mas também pela população em geral, como moradores da cidade e comerciantes. Oliveira (2017), em seu estudo, traz com grande ênfase a criação e a expansão de aparatos arquitetônicos enquanto mecanismos de exclusão e de negação do direito à cidade. Esses dispositivos são a marca da “arquitetura da exclusão”, uma vez que impossibilitam que pessoas em situação de rua acessem ou permaneçam em determinados espaços de âmbito público e privado. Uma das principais justificativas utilizadas é o medo dos crimes e da violência. Giogerti (2007), citada por Oliveira (2017), explica através da sua tese de doutorado a função desses aparatos, na realidade de São Paulo:

Por meio dessas invenções, os habitantes dos edifícios do centro da cidade ou dos bairros abastados, além da clientela dos locais bem frequentados de São Paulo, protegem-se do morador de rua. Sob pretexto de se sentirem ameaçados, delimitam seu espaço na cidade. Além disso, aquilo que corresponderia simbolicamente a verdadeiras “muralhas” representa também um sinal de poder, pois serve para lembrar o morador de rua na sua condição de inferioridade. “Vasos de plantas”, “metais pontiagudos”, “grades” e “jatos de água” fixam as fronteiras entre os proprietários e os não-proprietários, entre os ricos e os pobres, os quais segundo a zeladoria de um edifício do centro que concedeu uma entrevista à *Folha*, cheiram mal. Tal arquitetura tem mais espaço em uma sociedade desigual, na qual o conflito entre classes é latente. (GIOGERTTI, 2007, p. 170 apud OLIVEIRA, 2017, p. 5).

Na cidade de Santa Cruz do Sul também é possível encontrar alguns desses aparatos criados para impedir o acesso ou a permanência das pessoas em situação de rua em determinados lugares. Durante uma das saídas com o Consultório na Rua trafegávamos em uma das rodovias que circundam a cidade quando os profissionais da equipe concordaram em parar no vão da ponte que se encontrava logo a frente, para checarem se havia algum morador de rua por ali. Para surpresa da equipe, o pequeno espaço que se encontrava aberto embaixo da ponte (uma canalização), havia sido gradeado pela prefeitura. Os profissionais comentaram, ainda, que a partir de agora não seria mais necessário se abaixar e arranhar as costas para acessar aquele local, pois não havia mais acesso aos moradores de rua.

Embora a praça seja o principal local percebido pela equipe como local de permanência das pessoas em situação de rua em Santa Cruz do Sul, elas também acessam e se apropriam de outros espaços. Dentre os locais percebidos estão pontes, marquises, locais afastados do centro

e próximos as periferias, a rodoviária da cidade, a antiga estação férrea e locais abandonados. Em comum, todos esses locais são ocupados de forma semelhante. De modo geral, os espaços escolhidos por essa população oferecem algum tipo de proteção contra as condições climáticas. Geralmente são locais com pouca iluminação, o que faz com que permaneçam pouco visíveis, bem como são fáceis para acessar e também para fugir.

Por viverem na rua e não terem um abrigo e proteção adequada, a população em situação de rua encontra-se mais vulnerável a sofrer violências de todas as ordens. A preocupação frente a agressões físicas ou morais, advindas da população ou da guarda municipal, faz com que essas pessoas estejam em constante vigilância, necessitando estarem preparados para fugir ou reagir nesses casos (BRASIL, 2012a). Dessa forma, o lugar de permanência deve ser pensado de maneira que possa fornecer alguma proteção aquele sujeito.

De acordo com o profissional Pedro, nem mesmo a praça é acessada de forma integral pelas pessoas em situação de rua,

Normalmente eles se apropriam, por assim dizer, de certos pontos específicos da praça. Tipo, na Getúlio, normalmente é mais ali na parte da cozinha do... Quiosque ali. Normalmente eles ficam ali atrás, perto dos banheiros ou lá do outro lado nos bancos. O restante eles deixam livre pro pessoal. Isso é uma coisa que eu não sei se é uma certa consciência que eles têm disso ou porque gostam exatamente desses locais. Mas é basicamente isso. Eles não ficam espalhados por tudo. Eles ficam em espaços específicos dentro do... ãh... das praças, por assim dizer, ou dos espaços públicos. Isso, na minha opinião, que eu observo né. (PEDRO).

Outra constatação diz respeito à vivência dos moradores de rua em pequenos grupos. Permanecer em grupo pode ser uma estratégia rudimentar de sobrevivência, como aponta Oliveira (2017). Robaina (2011) ainda traz a questão da territorialidade assumida pela população em situação de rua, que funciona enquanto existência e resistência dessas pessoas. Os processos de apropriação também envolvem os campos simbólico e afetivos, de forma que o estabelecimento de grupo implique na constituição de uma identidade e de sentimento de pertencimento. Referente a essa questão, a profissional Julia destaca que,

Eles até tentam tirar eles da praça, mas eles acabam voltando. Eles ficam ali pelos arredores. Quando tem algum evento na praça eles saem, né, saem... quando a gente acha que eles não vão voltar, eles tão ali de novo... os mesmos, tão no mesmo local, sabe. Eles vão, eu acho, que por uma questão de vínculo entre eles mesmo, por isso que se torna comunidade em cada local. Que tu pode ver, é difícil tu achar UM morador de rua... [...] geralmente, tem dois, três, sabe, junto, num local só. Não só pelo fato de eles beberem junto ou pelo fato... mas eu acho que sim pelo fato de eles estarem juntos, sabe. Eu acho que quando eles... isso é meu ponto de vista, né... eu acho que quando eles tão juntos, eles se tornam mais fortes pra ficar constituído num mesmo local. Eu acho que é isso que eles usam pra poder se constituir num lugar público, ou ficar dentro de algum local, né, vago ai na cidade... eu acho que é isso que eles usam, assim... (JULIA).

Um dos espaços que a população em situação de rua consegue se apropriar e acessar é o Albergue Municipal de Santa Cruz do Sul, em funcionamento desde 1992. É uma instituição de acolhimento provisório que recebe desabrigados, pessoas em situação de rua e pessoas em trânsito que não tenham condição de se auto sustentar. Possui uma equipe técnica que atua no funcionamento do local, assim como possui regras próprias, que devem ser seguidas, para seja possível ficar abrigado na instituição (SMDS, s/d).

Embora esteja em funcionamento há mais de uma década, as regras rígidas da instituição faziam com que não fosse tão bem quista pelos moradores de rua como, por exemplo, as questões obrigatórias envolvendo a higiene e a sobriedade das pessoas que buscavam o abrigo. Em conversas informais com a equipe do Consultório na Rua e com pessoas em situação de rua que estavam abrigadas no albergue, durante as saídas de campo, estes retrataram que a nova coordenação do serviço e as regras mais flexíveis fizeram com que o serviço esteja sendo mais procurado, atualmente, por essa população. Em todas as visitas realizadas ao albergue, enquanto acompanhava o Consultório na Rua, este estava perto de sua lotação máxima.

O albergue também conta com a Ronda Social. Ou seja, em uma Kombi saem pela cidade, todas as noites, um técnico do serviço e um guarda municipal para convidarem as pessoas em situação de rua a se abrigarem no albergue. Sabe-se, informalmente, que esses “convites” nem sempre foram realizadas de forma acolhedora, respeitosa e humanizada. Criando-se, assim, uma resistência por parte dessa população.

Assim como o acesso à cidade ocorre de maneira miserável e parcial, a população em situação de rua também encontra dificuldades no acesso aos serviços públicos do município. Apesar de os profissionais do Consultório na Rua entenderem que nos últimos anos essa situação tenha melhorado consideravelmente em Santa Cruz do Sul, estes entendem que ainda são impostas diferentes barreiras a este público. Os obstáculos impostos acabam por dificultar o acesso às políticas de saúde disponíveis no município, como exploraremos melhor na categoria a seguir.

4.3 Os desejos de Cartão SUS: garantia de acesso a todos?

No ano de 2011 foi instituída a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, por meio da Portaria nº 2.488. A PNAB institui a atenção básica enquanto conjunto de ações de saúde, que visam a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, no contexto individual e coletivo. Além disso, abrange também a redução de danos. Tem como objetivo a atenção integral dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), repercutindo na autonomia

dos sujeitos, bem como nos determinantes e condicionantes de saúde. Segue os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2012a).

Em consonância, pode-se destacar a criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua e o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento dessa política, no ano de 2009. Além de definir o que configura a população em situação de rua, essa política define como seus princípios a igualdade e a equidade, o atendimento universal e humanizado, prezando pela valorização e respeito à dignidade, a vida e a cidadania, bem como respeitando às diferenças e condições sociais (BRASIL, 2012a).

Entendendo a situação de rua enquanto uma realidade complexa, perpassada por condições de risco e vulnerabilidade, instituiu-se, em 2011, os Consultórios na Rua por meio da PNAB. O Consultório na Rua se configura enquanto uma estratégia, cujo objetivo é ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, proporcionando atenção integral a saúde dessa população. São compostos por equipes multiprofissionais, e atuam de forma itinerante, desenvolvendo ações em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos territórios (BRASIL, 2012a).

Referente à função do Consultório na Rua, de ampliação do acesso às políticas de saúde para a população de rua, Bruno faz o seguinte comentário sobre o papel da equipe:

A gente atende todos que estiverem em situação de rua, que estiver necessitando, que não tem acesso a atenção básica ou que tem aquela... próprio preconceito entre... entre ele mesmo, por ele tá naquela situação de ter tomado chuva, não ter tomado banho, não conseguir ir até um atendimento adequado, né, porque ele vai se sentir, né... desagradável perante as outras pessoas, o que as pessoas vão pensar dele... Então o Consultório de Rua entra nessa parte (BRUNO).

Dessa forma, o Consultório na rua aparece como importante estratégia da atenção básica, sendo uma porta de entrada para os demais serviços de saúde, possibilitando o acesso dessa população às ações de atenção à saúde. Para além de uma porta de entrada, os profissionais do Consultório na Rua elencaram outras funções importantes desempenhadas pelo serviço. Dentre essas funções está o empoderamento das pessoas em situação de rua, para que tomem conhecimento de seus direitos enquanto cidadãos, bem como das políticas existentes destinadas a elas. E, através desse empoderamento, mostrar novas possibilidades de vida para além da rua para que esses sujeitos consigam sair dessa situação, por vontade própria e não compulsoriamente, como nos casos das ações de higienização pública.

Para além das questões de saúde, a presença de um assistente social na equipe possibilita e facilita a identificação de demandas e necessidades que permeiem a confecção de documentos

de identificação, a inserção no mercado de trabalho, a concessão de benefícios, assim como tratamentos de doenças infectocontagiosas e de usuários de álcool e outras drogas. Também facilita o acesso aos serviços socioassistenciais do município.

Os profissionais também buscam resgatar a história das pessoas que se encontram em situação de rua, bem como os laços sociais que se encontram fragilizados. Trabalham enquanto porta de entrada e facilitadores entre as pessoas em situação de rua e a rede de assistência do município. O trabalho a partir da lógica da redução de danos também garante uma posição diferenciada do serviço com essa população, uma vez que nada é imposto a essas pessoas, que são ouvidas e vistas enquanto sujeitos de direitos. Como destacam os profissionais, o Consultório na Rua garante à população em situação de rua o acesso aos seus direitos.

Para além da prestação de serviços que visam a prevenção, promoção e o tratamento da saúde, os profissionais do Consultório na Rua também entendem o serviço enquanto um espaço de acolhimento das pessoas em situação de rua, visto a necessidade de fala apresentada por esses sujeitos. Eles encontram com a equipe do Consultório na Rua um espaço de escuta, uma vez que a lógica de cuidado e atenção para com a população de rua acontece de forma diferenciada dos demais serviços de saúde, onde nem sempre o usuário é visto ou escutado.

Os profissionais também destacaram em suas falas a importância do acolhimento e do vínculo estabelecido com o usuário do serviço do Consultório na Rua. Conforme Romanini (2016), é por meio do acolhimento que é garantido e ampliado o acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua. Esses elementos também possibilitam um contato com o usuário e uma abertura por parte deste, que muitas vezes se sente amedrontado com as abordagens dos profissionais. É nesse encontro entre profissional e usuário que se estabelecem novas formas de cuidado e também novos modos de subjetivação e existência.

Conforme a profissional Laura, o trabalho do Consultório na Rua modifica de alguma forma a vida das pessoas em situação de rua, principalmente, no que diz respeito às questões de saúde. Entretanto, como bem lembra a trabalhadora, a atenção prestada a essas pessoas impacta de diferentes formas os moradores de rua “e conseqüentemente, de repente, eles têm mais expectativas de outras coisas também, né, sei lá... de alguma forma eu acho que mexe com eles também, ter atenção, assim, dessa forma”.

De acordo com os profissionais entrevistados, o Consultório na Rua possui um bom vínculo com a rede de saúde de Santa Cruz do Sul, assim como com serviços de outros setores de atenção a população. A articulação intrasetorial e intersetorial se faz fundamental, uma vez que amplia o acesso da população em situação de rua a diferentes serviços e equipamentos, garantindo tanto o seu atendimento quanto os seus direitos. Essa articulação também pode criar

espaços e encontros que promovam o diálogo entre os profissionais, os serviços e os setores municipais, visando aprimorar a atenção prestada a esse segmento da população, bem como a superação de preconceitos (BRASIL, 2014). Sobre o vínculo do Consultório na Rua com os demais serviços municipais, destacam-se as seguintes falas:

Bah, a gente tem um articulação muito bom, muito bom mesmo, assim. Olha, eu acho que não tem nenhum serviço que eu possa te dizer assim “ah, não conseguimos ajudar vocês no momento”. Acho que nenhum. A gente tem uma rede muito boa. Mas isso é como eu tava te falando antes, tudo é questão de vínculo, questão de plantar a sementinha... de plantar a sementinha dentro da rede, de poder articular, de poder... de poder usar NASF... ãh... sobre os moradores... NASF, INSS, CRAS e CREAS, sabe... tudo isso [...] (JULIA).

Todos os serviços, aos pouquinhos estão conhecendo o Consultório na Rua, porque ele é relativamente novo. [...]. Então aos pouquinhos eles começam a entender o que é o Consultório na Rua, e essa articulação... e esse vínculo que a gente tem acaba se fortalecendo. [...]. Então, aos pouquinhos vai se fortalecendo cada vez mais, e conforme a gente vai atuando, esses vínculos também ficam mais fortes, né. ãh... a gente faz contato direto, assim, se necessário [...] (FELIPE).

Bah, isso tá bacana agora! Porque, antes, um tempo atrás, não tinha muito, mas quando veio o matriciamento, quando a gente se reúne com as outras equipes pra mostrar o nosso serviço de redução de danos, a gente já leva essa causa do morador de rua junto... do usuário. Isso criou um vínculo com toda a rede, né. Porque, hoje, se for analisar, a equipe que mais articula, mais anda no serviço é a redução de danos, sabe, a gente fica pipocando, vai lá no social, vai lá... a gente pipoca e faz esse vínculo tudo... através do matriciamento. (DANIEL)

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todo cidadão e também um dever do Estado (BRASIL, 1988). Desse modo, a saúde deve ser ofertada em todos os municípios e pode ser acessada por toda a população brasileira. Embora exista uma lei que ampare o acesso universal aos serviços de saúde, sabe-se que o acesso da população em situação de rua é frequentemente barrado (BRASIL, 2014). Conforme os profissionais do Consultório na Rua, as pessoas em situação de rua possuem acesso às políticas de saúde disponíveis no município de Santa Cruz do Sul, e estão bem amparadas pela rede. Segundo Felipe, essa população “Tem acesso por diversas portas, assim. Tanto é que o Consultório na Rua é uma dessas portas que é exclusiva pra eles, né, pras pessoas em situação de rua”.

Embora os profissionais afirmem que a população que vive na rua possui acesso aos serviços de saúde, também admitem que há uma baixa procura desses serviços por esse público. Laura explica um pouco mais sobre essa realidade:

Quando elas [pessoas em situação de rua] não procuram, tem a gente que vai até elas, né. Mas... geralmente eles não procuram, quase nunca procuram. Mas eles têm sim, eles têm, ah, é tudo liberado pra eles como se fosse pra outras pessoas, sabe. Não tem, não... na saúde não tem esse... não tem ninguém que barra as coisas... até podem, assim, meio que dificultar, mas não que trancam eles, sabe. Às vezes por preconceito, né.

A população em situação de rua sofre com diferentes formas de violência e preconceito. Diariamente seus direitos são violados, sendo que no campo da saúde, infelizmente, essa realidade não é diferente (BRASIL, 2014). Apesar dos profissionais entrevistados acreditarem que essa população está bem amparada pela rede de saúde do município de Santa Cruz do Sul e tem acesso aos serviços de saúde, estes admitem a existência de barreiras que impedem ou dificultam a entrada dessas pessoas nas redes de cuidado.

Essas barreiras vão contra a lógica do SUS, que tem em seus princípios a equidade e a universalidade. O primeiro diz respeito às questões de igualdade e justiça social, considerando as especificidades e necessidades de cada cidadão ou grupo social. Também leva em consideração as diferentes formas de preconceito e exclusão social que impactam na saúde dos indivíduos. Já a universalidade determina que todos os cidadãos têm direito aos acessos aos serviços e ações de saúde, sem que haja discriminação de nenhuma ordem (TEIXEIRA, 2011).

De acordo com Brasil (2014), são recorrentes os relatos das pessoas em situação de rua que se recusam a ir à uma unidade de saúde, visto que já lhe foi negado atendimento alguma vez, ou houve episódio de mau atendimento ou ainda de impedimento de entrar na unidade de saúde. Segundo a pesquisa realizada pela MDS, em 2008, 18,4% das pessoas em situação de rua entrevistadas tiveram em seu histórico um episódio de impedimentos ao atendimento de saúde.

Uma das barreiras encontradas pelas pessoas em situação de rua quando buscam o atendimento é o preconceito para com elas. Os trabalhadores do Consultório na Rua trouxeram o preconceito institucional, ou seja, que parte das unidades de saúde de modo geral.

A gente procura fazer com que ele tenha esse acesso por nós. [...]. Ou por intermédio [...]. Mas tem que ter o nosso... nosso contato, se não ele não tem acesso muitas vezes. Ele é meio que rejeitado, por assim dizer. Acho que eu tô enfatizando bastante, isso aí, que ele é rejeitado muitas vezes e, realmente, isso aí é verdade, né. Claro que já melhorou isso bastante. Em comparação a antigamente, era muito pior. Eles chamavam a guarda municipal e, né [barulho de soco]... eles [população em situação de rua] que sabem o que eles passaram. (PEDRO).

Com o passar do tempo, nós fomos superando que em pequeno número existe as unidades que tem certo preconceito em receber esses pacientes porque eles já são esgotados, porque esse paciente já foi... já foi tentado muitas vezes os tratamentos e não aderiram, as pessoas vão meio que deixando de mão. Ela poderia priorizar o trabalhador, o pai de família, aquele que teve que pedir ausência para uma hora do seu serviço para ir fazer um atendimento. Esse... esse... esse tempo útil da equipe atender alguém que não tem muito tempo, as vezes é desperdiçado com a situação... a pessoa em situação de rua, morador de rua, que tá na frente da unidade, que é tentado muitas vezes e, infelizmente, não tem aderência. Ah e também existe uma seleção do tempo útil... seleção de tempo das equipes que estão lá. (LUCAS).

Outros profissionais trataram do preconceito de forma individualiza, disparado a partir de um determinado profissional da saúde. Embora, esse preconceito possa não representar a visão geral dos profissionais de uma unidade de saúde, acaba por afetar a visão que a população em situação de rua tem dessa mesma unidade.

O problema realmente, pra ser bem sincero, é o profissional que tá lá, atendendo esse público, não que ele não queira atender, as vezes, ou não tá bem instruído ou... ah... nega atendimento. Não digo que nega, mas ele evita o atendimento a uma certa pessoa em específico, por causa de uma certa desavença, ou porque não foi muito com a cara daquele sujeito, e ele procura evitar. E também sempre tem aquela questão né, vem de cima pra baixo. Se não é pra atender tal pessoa, tal público naquele momento é porque alguém deu essa ordem pra ele. Então, querendo ou não, existe um pouco dessa dificuldade, de alguns poucos entenderem isso né. Não é todos. (PEDRO).

Tem uns duns territórios, que vem de outros lugares que vão só lá naquele ESF, que sabem que vão ser bem atendidos... a gente vê isso neles, sabe. Eles sentem que eles têm esses vínculos, assim, que “ah, naquele posto eu vou porque a fulana me atende bem”, mas ele é lá do outro território, do outro lado da cidade... Isso que a gente nota, assim. (JULIA).

Para superar essas questões se faz necessário sensibilizar e qualificar os profissionais que atuam com a população em situação de rua, pois só lutando contra o preconceito entre os profissionais da saúde é que se poderá garantir o atendimento dessa população. Também é importante criar espaço para o diálogo entre os profissionais sobre a questão das pessoas em situação de rua (BRASIL, 2014).

Muitos profissionais entrevistados também trouxeram em suas falas que as pessoas em situação de rua encontram dificuldades em acessar os serviços de saúde do município na medida que se deparam com seu auto preconceito. Sobre isso Fraga (2015) diz que as representações acerca de um determinado grupo social, como a população em situação de rua, carregam características pejorativas e indesejáveis, assim como estão fadadas ao julgamento moral.

Essas representações são internalizadas, uma vez que também contribuem para a constituição da subjetividade, e dessa forma afetam a autopercepção dos sujeitos, assim como o comportamento destes. Desse modo, os sentimentos advindos dessa percepção podem incluir

o nojo, a vergonha e a culpa por sua condição. O sujeito pode vir a negar essa estigmatização e exclusão ou até mesmo acentuar esses sentimentos e percepções acerca de si mesmo (FRAGA, 2015).

De acordo com os achados desta pesquisa, as representações sociais acerca da população em situação de rua, interferem diretamente no acesso dessas pessoas aos serviços de saúde, uma vez que a autopercepção negativa desses indivíduos reflete em seus sentimentos e comportamentos, afastando-os do tratamento e do cuidado em saúde.

Inclusive eles tão bem cientes de que eles têm o direito de ter esse acesso, com ou sem cartão SUS. Claro que alguns, meio que, sentem vergonha de ser o que são, que nem “eu sou morador de rua, tô sujo, eu tô fedendo, não vô ir lá”. (PEDRO).

Essa questão tende a se intensificar em Santa Cruz do Sul, visto o imaginário e o discurso identitário germânico, que prezam por uma cidade e cidadãos limpos, organizados e trabalhadores, como já foi discutido anteriormente. Sendo assim, a população em situação de rua encontra-se muito distante do idealizado.

Outra barreira muito mencionada por todos os profissionais do Consultório na Rua diz respeito à obrigatoriedade do cartão SUS, que impede o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. O Sistema Cartão Nacional de Saúde, mais conhecido como cartão SUS, é um sistema de informação utilizado em todo o território brasileiro, que possibilita a identificação dos usuários de ações e serviços de saúde, a partir de um número único designado a cada um desses usuários pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b). A apresentação do cartão SUS se faz necessária por parte do cidadão, quando este vai solicitar alguma assistência de saúde.

Entretanto, como disposto na Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta esse sistema, a inexistência ou ausência do cartão SUS, o desconhecimento do número do cartão por parte do usuário ou do estabelecimento de saúde, assim como a impossibilidade de realizar o cadastro ou a consulta a Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde, não são impedimentos para que os atendimentos solicitados sejam prestados. Nesses casos, a identificação e o cadastramento podem ser realizados após a prestação do atendimento (BRASIL, 2011b).

Da mesma forma, conforme Brasil (2011b), no momento do cadastro no sistema, será solicitado o endereço do domicílio permanente do usuário, não importando o município no qual o sujeito esteja na hora do cadastramento ou do atendimento. A exigência da informação de um endereço fixo não se aplica aos ciganos nômades, bem como aos moradores de rua. Dessa

forma, a inexistência de um endereço de moradia permanente, bem como a ausência ou a não existência do cartão SUS, ou do número do mesmo, não impedem que a população em situação de rua seja atendida pelos serviços de saúde disponíveis no território brasileiro.

Embora esteja assegurado a não obrigatoriedade da apresentação do cartão SUS para o atendimento das pessoas na rede pública de saúde, em Santa Cruz do Sul essa ainda é uma realidade distante. A partir das entrevistas com os profissionais do Consultório na Rua, estes trouxeram que apresentação da documentação nos serviços de saúde do município ainda é obrigatória e uma prática recorrente, o que muitas vezes impede o acesso das pessoas em situação de rua.

Os profissionais ainda trazem que a solicitação do cartão SUS, na grande maioria das vezes, diz respeito ao preconceito dos profissionais em atender essa população. Tomaremos aqui a metáfora do cartão SUS para tratar dos “desejos do cartão SUS”, que estão arraigados na sociedade, e que funcionam enquanto barreiras para as pessoas em situação de rua.

A gente manda eles pegar uma medicação no posto, na farmácia... na farmácia não, mas... tipo, marca uma consulta pra eles num posto, ou manda pegar medicação, aí eles pedem cartão SUS e sendo que agora não é mais pra tá pedindo cartão SUS, assim, pra qualquer coisa, sabe. Eles tão liberados pra pegar, assim... eles tentam dizer que não pode porque não tem cartão SUS, mas não é verdade. Então, eu acho que, sei lá... por preconceito, eu acho. As pessoas tentam fazer isso... nesse sentido, sabe?!. (LAURA).

A dificuldade do “não, tu não tem cartão SUS, eu não vou te atender” [risos]. Isso aí, em Santa Cruz é normal, é isso, né. Tanto pela questão de contagem do... no Ministério, né. Isso é exigido pelo Ministério, e é por isso que eles exigem em Santa Cruz. A gente sempre procura explicar essas coisas pra eles [pessoas em situação de rua] porque eles não têm muito acesso à essas leis, então, a gente procura levar isso pra eles também. [...]. É claro que muitos usam disso pra não atender a pessoa. Tanto que a gente tem acesso ao CadWeb, que alguns serviços, em especial, o social, tem acesso. Aqui o CAPS também tem, que é só imprimir o papel do... do cartão SUS e deu: a pessoa tem de novo o cartão SUS. Isso a farmácia pode fazer, eu acho que as Unidade Básicas de Saúde não podem fazer, pelo que eu fiquei sabendo, mas deveriam poder fazer, e basta o papel físico pra dizer que é de Santa Cruz. Pronto! Então, muitos dificultam de propósito esse acesso, “ah, não tem cartão SUS, o físico, não vou atender, não é de Santa Cruz”. Entendeu? Infelizmente ainda acontece isso. (PEDRO).

Tinha uma barreira que quando eu cheguei já tava melhor, assim, já tava mais tranquilo, que era a questão do cartão SUS. A gente sabe de morador de rua que não tem documento nenhum... tinha serviço que não queria atender porque não tinha documento, sabe. Isso a redução conseguir, agora, fazer... tão fazendo cartão SUS pra morador de rua. (JULIA).

A não apresentação da documentação por parte da população em situação de rua também fala da dinâmica das ruas. Conforme os profissionais do Consultório na Rua, não é raro que esse público perca o cartão SUS e até mesmo outros documentos de identificação. Os pertences das pessoas que se encontram na rua por vezes também são roubados, ou ainda, os documentos

de identificação não são apresentados por esses sujeitos devido ao medo de que sejam identificados e sofram algum tipo de punição como, por exemplo, no caso das pessoas que têm passagem pela polícia. Embora a população em situação de rua ainda encontre grandes barreiras para acessar os serviços de saúde de Santa Cruz do Sul, os profissionais entrevistados trouxeram em suas falas que essa realidade teve importantes avanços nos últimos anos, resultado da sensibilização dos profissionais que atendem nas portas de entrada do SUS.

Alverga e Dimenstein (2006) trazem em seu trabalho, *A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura*, a expressão “desejos de manicômio”. Essa denominação se refere às forças que foram identificadas, que atravessam o social e as instituições de atenção à saúde mental. Essa expressão perpassa a discussão de que se manifestam por meio do desejo de dominação, classificação, hierarquização, opressão e controle, presentes em cada um de nós. Os manicômios representam a racionalização e o endurecimento das experiências da loucura, uma vez que constrói representações acerca do sujeito dito louco e também das formas de lidar com este.

Dessa forma, muitos profissionais e serviços de saúde podem ser capturados por essa lógica manicomial, excludente e segregadora. Vale ressaltar que os “desejos de manicômios” são muito comuns e habitam a sociedade de modo geral (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006). Podemos pensar as questões que impedem ou dificultam o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde através da lógica dos “desejos do cartão SUS”.

O cartão SUS é tomado aqui enquanto metáfora uma vez que retrata todos os desejos contidos na população geral, profissionais de saúde, técnicos, familiares, usuários. Ao mesmo tempo que se prega um discurso de acessibilidade, inclusão e políticas públicas para a população de rua, há forças invisíveis que operam de forma arraigada nas práticas sociais, nos modos de funcionamento do pensamento, no dia-a-dia das cidades e dos processos de trabalho, entre outros. Essas forças falam dos desejos de controle dos sujeitos em situação de rua, de sua normatização, subjugação, identidade, fixidez, ou seja, os desejos do cartão SUS que barram o acesso dessa população aos mais variados espaços, sejam eles públicos ou privados.

O Consultório na Rua é um serviço que quebra com a lógica dos serviços de saúde enquanto espaços públicos, de acesso restrito, que utiliza da burocracia (apresentação de documentos) para vigiar, controlar e normatizar os indivíduos (LAURENTINO, 2009). Conforme Romanini (2016), esse serviço acaba por denunciar as fragilidades das redes de atenção, problematizando os modos de produção de cuidado que estão estabelecidos nos serviços de saúde.

Desse modo, o Consultório na Rua é um serviço que compreende a dinâmica das ruas, uma vez que não impõe suas regras e exigências de acesso. Ao invés de obrigar o sujeito a se adequar a um modelo pré-existente, se molda de acordo com as necessidades e movimentos da população em situação de rua.

Às vezes, eles não acessam, vamos supor, uma Unidade de Saúde porque tem que esperar, porque tem... tem que talvez marcar horário, ou tem que esperar pra conversar pro acolhimento, tem outras pessoas esperando, eles não gostam, então, é mais por isso, assim. [...] Às vezes tu tem dificuldade pra aquela pessoa entrar o sistema, vamos supor, via ESF, via UBS, eles preferem o atendimento no Consultório na Rua porque eles tem um atendimento diferenciado, querendo ou não, é a população deles, é a maneira como eles são... gostariam de ser tratados realmente. Eles não têm que se adaptar a uma coisa que já existe, já tem algo adaptado pra eles, né. (FELIPE).

Eles encontram dificuldade porque eles não têm um documento, na hora, com foto, que as vezes precisa. Então ele precisa fazer toda essa documentação necessária pra depois tu conseguir dar uma... uma... uma... um encaminhamento, dar um direcionamento, né, uma continuidade naquilo que foi combinado com ele. E muitos as vezes se perdem, né. Muitos dão encaminhamento, e precisa que ele compareça lá daqui há quinze, vinte dias, e nem sempre tu como profissional, tu não vai passar 24 horas na rua avisando, né, “oh fulano, tu tem que ir lá”. [...] Muitos as vezes não vão porque beberam, e ai não consegue se manter sóbrio durante o dia, né, e ai não consegue chegar até o local onde eles precisariam estar ou onde eles precisariam, né... deixar pronto, né, essa documentação, ou aquilo que foi combinado com ele (BRUNO).

Apesar de todas as dificuldades encontradas no que se refere ao acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde no município de Santa Cruz do Sul, também é possível encontrar algumas potências na realidade das vivências na rua. Entre elas podemos destacar a mudança na percepção dos profissionais do Consultório na Rua, após começarem a trabalhar diretamente com esse público, desconstruindo seus desejos de cartão SUS.

Mais da metade dos profissionais admitiu ter tido algum tipo de preconceito com as pessoas em situação de rua antes de iniciar o trabalho com essa população. Dentre as questões levantadas pelos profissionais estava a falta de conhecimento em relação aos motivos que levam um sujeito a viver na rua e permanecer nela. Outro ponto ressaltado diz respeito às representações sociais acerca dessa população que também perpassam o imaginário desses profissionais.

O trabalho no Consultório na Rua possibilitou que esses trabalhadores se aproximassem da realidade das ruas e das histórias dos sujeitos que se encontra vivendo nelas. Dessa forma, foi possível desconstruir algumas percepções acerca dessa população, dismantlar alguns preconceitos, como relata Lucas:

Antes eu via... ãh... infelizmente eu tinha um pouco de preconceito com, com essa população. Não conhecia da onde eles vinham, como é que eles faziam pra sobreviver... ãh... talvez... ãh... o mau cheiro, a característica de marginalização, mas uma marginalização pelo lado dos pequenos delitos, dos furtos, dos roubos. [...] aos poucos eu fui vencendo esse preconceito que eu tinha... [...] E aquela... essa situação moral que a gente acaba levando entre quem está bem, quem não está bem, pela aparência, ou pela situação econômica ou vulnerável que se encontra... passou a ser mais flexível pra mim uma compreensão mais abrangente.

Outra potência que pode ser destacada são as práticas de cuidado informal entre as pessoas que vivem em situação de rua. Conforme Robaina (2011), as relações estabelecidas entre as populações de rua, os territórios e as territorialidades acontecem de forma invisível para aqueles que não moram na rua, uma vez que se dão num determinado campo, considerado socialmente subterrâneo. A essas redes e estratégias de cuidado construídas coletivamente pelas pessoas em situação de rua é chamada por Romanini (2016) de “sociabilidades subterrâneas”, em referência ao trabalho de Jovchelovitch.

De acordo com os profissionais do Consultório na Rua de Santa Cruz do Sul é perceptível que a população em situação de rua possui uma organização própria, em seus grupos de convivência. Essa organização trata da ajuda mútua e do respeito entre eles, visando o acesso às redes de sobrevivência e cuidado.

Eu também observei, assim, que eles são muito organizados. Muito, muito organizados. Mesmo que nós digamos assim “eles são desorganizados”... eles são muito mais organizados, mais do que nós próprios, dentro do nosso próprio trabalho. E eles se respeitam. Quando eles têm o grupo deles, eles se respeitam... o limite. E muitas vezes eles se ajudam... “fulano, tu precisa de ajuda! Vai com eles. Faz isso. Faz o que o médico pediu. Vai lá, procura isso, procura aquilo”. Os próprios, às vezes, colegas que estão ali, levam eles até uma assistência... ãh... que as vezes, a gente tá à noite, e as vezes não é um horário... aí como muitas vezes ele tá alcoolizado e ele não quer naquele momento, mas ele diz que vai amanhã... aí um outro se responsabiliza e faz. (BRUNO).

Eu acho, assim, que eles têm uma organização entre eles... só que um cuida do outro. Se tem algum com problema, eles vêm ao serviço procurar ajuda pra aquele, sabe. Eu acho que eles tão muito bem organizados, assim. [...] E eles no inverno estão mais organizados com o albergue, abriu alguma... teve mais abertura com eles. Eles não se concentraram... como a gente faz abordagem de noite, a gente viu que no inverno eles tavam mais organizados em dormir no albergue, sair de manhã, sabe. (JULIA).

As mudanças nas percepções dos profissionais em relação à população em situação de rua, bem como as práticas de cuidado construídas entre as próprias pessoas que vivem nas ruas, podem se constituir em modos de resistência e desestabilização dos desejos de cartão SUS. Da mesma maneira potencializam bons encontros e reinventam os modos de produzir saúde com a população em situação de rua.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da população em situação de rua é um problema social mundial. Traz consigo, além das particularidades culturais, sociais e históricas, a invisibilidade e o preconceito. No Brasil, por um longo período as políticas sociais tinham cunho assistencialista, muito distante da concepção de políticas públicas. Recentemente essa realidade começou a se modificar, e a população em situação de rua passou a ser alvo de políticas de atenção e cuidado. Portanto, esta pesquisa se propôs a compreender, a partir da perspectiva dos profissionais do Consultório na Rua, a realidade da população em situação de rua e o acesso às políticas de saúde no município de Santa Cruz do Sul.

Embora os profissionais do Consultório na Rua façam uma distinção entre os termos morador de rua e pessoas em situação de rua, neste trabalho, optou-se pela utilização do conceito “situação de rua” para abordar as diversas possibilidades de viver e existir na rua, para além, somente, da ausência de moradia. A população em situação de rua é caracterizada, em sua maioria, por homens jovens, que a partir de diversos fatores passaram a viver na rua. Entre eles: conflitos familiares, uso ou abuso de drogas e dificuldade de entrar ou permanecer no mercado de trabalho. As representações sociais acerca dessa população também são um dado importante, visto que possuem caráter pejorativo e tipificam esses sujeitos, que passam a ter sua identidade afetada. Comumente são caracterizados como vagabundos, loucos, perigosos e sujos. Essa percepção das pessoas em situação de rua é oposta às características esperadas e valorizadas no discurso identitário alemão que constitui a comunidade de Santa Cruz do Sul. Essa oposição de características acentua os processos de exclusão e preconceito para com essa população no município.

Esses processos não são dissociados das questões que dizem respeito ao acesso das pessoas em situação de rua à cidade de Santa Cruz do Sul. Ficou evidente por meio das entrevistas e observações que esse público acessa parcialmente a cidade, visto que são indesejados pela grande parte da população, que os enxerga enquanto perigosos, sujos e vagabundos. O principal acesso dessa população é a Praça Getúlio Vargas, sendo este um espaço público, onde também já foi questionada a permanência das pessoas em situação de rua, uma vez que “estragam” a beleza da cidade. Estratégias higienistas já foram usadas contra essa população no município, visando uma limpeza social e a exclusão espacial desses sujeitos que causam incômodo aos demais cidadãos. Também são percebidas as instalações de aparatos arquitetônicos pela cidade, que impedem a permanência dos sujeitos em situação de rua em alguns espaços públicos.

Da mesma maneira, apesar de possuírem direitos e serem ofertadas ações de atenção e cuidado em saúde, a população em situação de rua encontra diferentes barreiras que impedem ou dificultam o seu acesso aos serviços de saúde. Dentre as barreiras elencadas está o preconceito do profissional e/ou da unidade de saúde com aqueles indivíduos que se encontram em situação de rua. Também há o auto preconceito, que está ligado ao sentimento de vergonha do sujeito por conta de sua condição de vida. E, por fim, a exigência de documentos de identificação, como o cartão SUS. Essas barreiras, no entanto, mascaram os desejos íntimos presentes em todos nós de barrarmos e nos distanciarmos daquilo que é diferente.

Embora essas questões venham mostrado avanços importantes, estes ainda são obstáculos enfrentados cotidianamente por esse segmento da população na busca por saúde. O Consultório na Rua surge, então, enquanto um serviço capaz de quebrar com a lógica e as regras fixas das unidades convencionais de saúde, proporcionando atenção integral e diferenciada a esses sujeitos. Além disso, é percebida uma rede subterrânea de apoio entre as pessoas em situação de rua, assim como uma mudança na percepção dos profissionais do Consultório na Rua, após começarem a trabalhar com essa população. Esses aspectos apontam para as possibilidades e criação de novos modos de produzir saúde com e para esses sujeitos.

Como limitações do estudo pode-se destacar o número reduzido de observações realizadas junto às abordagens do Consultório na Rua, visto o curto período de tempo para a realização deste trabalho. Estas observações poderiam subsidiar uma maior compreensão acerca do trabalho desta equipe e também da realidade da população em situação de rua em Santa Cruz do Sul. A partir deste estudo também se abre a possibilidade de investigar junto às pessoas em situação de rua suas percepções a respeito do acesso à cidade e as políticas de saúde do município, uma vez que estes não foram os sujeitos desta pesquisa, não tendo espaço para falarem sobre a sua própria realidade.

O método de coleta de dados utilizado, a entrevista individual, também se torna questionável, posto que os sujeitos entrevistados, na maioria das vezes, respondem às perguntas que lhe são feitas baseados no que o entrevistador espera ouvir. Dessa forma, as respostas podem não ser integralmente fidedignas com a realidade vivenciada em Santa Cruz do Sul. A partir das entrevistas também se levanta a discussão acerca da dificuldade de aceitarmos nossos próprios preconceitos, uma vez que estes aparecem enquanto desejos tão íntimos, que precisam ser controlados constantemente.

Esta pesquisa torna-se relevante na medida que aborda uma problemática pouco debatida e ainda muito invisibilizada pela sociedade e pelo poder público: a situação de rua no município de Santa Cruz do Sul. Da mesma forma, este debate é levado para a esfera acadêmica onde

também ganha pouca visibilidade. Enquanto categoria profissional, é de suma importância que estudantes e psicólogos assumam um compromisso com as dimensões sócio-políticas do fazer em Psicologia, posicionando-se e refletindo acerca das questões que envolvem as minorias sociais. Tais dimensões que por muito tempo foram negligenciadas.

Ao passo que somos seres sociais, todos nós, acadêmicos, profissionais da saúde, gestores, pessoas em situação de rua, comunidade em geral, somos perpassados e constituídos pelas construções sociais. Dessa forma, somos atravessados também pelos “desejos de cartão SUS” em se tratando da população em situação de rua. Esta é uma problemática mundial, que ainda é pouco discutida no Brasil.

As poucas discussões que se criam em torno deste assunto tratam de ações higienistas, realizadas cada vez mais frequentemente, e que visam a limpeza das cidades tirando delas as “coisas” que são indesejadas. Da mesma maneira, são recorrentes discursos e discussões simplistas acerca dessa problemática complexa, que reflete o modelo econômico no qual a nossa sociedade está inserida. Precisamos, urgentemente, debater sobre essas questões e ir desconstruindo os preconceitos que rodeiam as pessoas em situação de rua, pois só assim conseguiremos abrir espaço para as diferenças e garantir os direitos dessa população que diariamente é desrespeitada, esquecida e violada.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, S. C.; ABREU, D. P.; FARIAS, A. A. Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimentos de pertença. *Revista Colombiana de Psicologia*, Bogotá, v. 24, n. 1, p. 129-143, jan.-jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v24n1/v24n1a09.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2017.
- ALVERGA, D.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 299-316, jul.-dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/03.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2017.
- ANGROSINO, Michael. *Etnografia e observação participante*. Tradução de José Fonseca. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BAUMAN, Zigmunt. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- BENELLI, Silvio José. Risco e vulnerabilidade como analisadores nas políticas públicas sociais: uma análise crítica. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 33, n. 4, p. 735-745, out.-dez. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v33n4/0103-166X-estpsi-33-04-00735.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2017.
- BORTOLI, S. R.; ROZENDO, A. Gestão de populações de rua na contemporaneidade. *Ecos*, Campos dos Goytacazes, v. 6, n. 1, p. 125-135, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1703/1291>>. Acesso em: 24 nov. 2017.
- BRANDÃO, C. R.; BORGES, M. C. A pesquisa participante: um momento de educação popular. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 6, n. 1, p. 51-62, jan./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/19988/10662>>. Acesso em: 24 jun. 2017.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 21 mar. 2017.
- _____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 30 mar. 2017.
- _____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. *Dispõem sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências*. Brasília, DF, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em: 19 abr. 2017.
- _____. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.

_____. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2017.

_____. *Política Nacional para a Inclusão da População em situação de rua*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, maio de 2008. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2017.

_____. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. *Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências*. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em: 21 mar. 2017.

_____. *Cartilha de formação do Movimento Nacional da População em Situação de Rua: Conhecer para lutar*. Out. 2010. Disponível em: <http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR_Cartilha_Direitos_Conhecer_para_lutar.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2017.

_____. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. *Dispõem sobre a organização da Assistência Social*. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm>. Acesso em: 19 abr. 2017.

_____. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. *Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão)*. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html>. Acesso em: 12 jun. 2017.

_____. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. *Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua*. Brasília, DF, 2011c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html>. Acesso em: 12 jun. 2017.

_____. *Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2017.

_____. Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012. *Define os critérios de cálculo do município máximo de Consultório na Rua (eCR) por Município*. Brasília, DF, 2012b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123_25_01_2012.html>. Acesso em: 12 jun. 2017.

_____. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2017.

_____. *Saúde da população em situação de rua: um direito humano*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2017.

CASTEL, Robert. As armadilhas da exclusão. In: WANDERLEY, M.; BÔGUS, L.; YAZBEK, M. C. *Desigualdade e a questão social*. São Paulo: EDUC, 1997.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução nº 510 para a pesquisa com seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

CORREIO, R. B. S.; COSTA, A. P. Os limites de um discurso abstrato: políticas públicas, população em situação de rua e direitos humanos no Brasil. *Hendu – Revista Latino-Americana de Direitos Humanos*, Belém, v. 5, n. 1, p. 29-38, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpa.br/index.php/hendu/article/view/1932/2326>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Revista Virtual Textos e Contextos*, Porto Alegre, v. 4, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/993/773>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). *Referências Técnicas para atuação do(a) psicóloga no CRAS/SUAS*. Conselho Federal de Psicologia (CFP), Brasília, CFP, ago. 2007. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha_crepop_cras_suas.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2017.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). *Serviço de Proteção Social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Conselho Federal de Psicologia (CFP), Brasília, CFP, 2009. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2010/11/Livro_ServicoProtecao_11mar.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2017.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto*. Conselho Federal de Psicologia (CFP), Brasília, CFP, set. 2012. Disponível em: <<http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2012/10/Atua%C3%A7%C3%A3o-das-Psic%C3%B3logas-em-Programas-de-Medidas-Socioeducativas-em-Meio-Aberto.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). *Referências Técnicas para a prática de psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS*. Conselho Federal de Psicologia (CFP), Brasília, CFP, fev. 2013a. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2013/03/CREPOP_CREAS_.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2017.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) CAPS – Centro de Atenção Psicossocial*. Conselho Federal de Psicologia (CFP), Brasília, CFP, jul. 2013b. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2015/09/CREPOP_2013_CAPS.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2017.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas sobre álcool e outras drogas*. Conselho Federal de Psicologia (CFP), Brasília, CFP, dez. 2013c. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2013/12/CREPOP_REFERENCIAS_ALCOOL_E_DROGAS_FINAL_10.01.131.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2017.

DIAS, Briana Rosa Barreto Fonseca. *Políticas Públicas para a População em Situação de Rua: análise comparativa entre a política nacional e a política do Distrito Federal*. 2013. 44 f. Monografia (Graduação em Direito) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5167/1/RA20780335.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2017.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. *Resolução nº 234, de 2014 – CIB/RS*. Secretaria de Saúde, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<http://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114724-20141105164622rs-resolucao-234-14-composicoes-reducao-de-danos.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

FLICK, Uwe. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artemed, 2009.

FRAGA, Patrícia. *População em situação de rua e acesso à saúde*. 2015. 192 f. Dissertação (Pós-Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/136309/335627.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 02 dez. 2017.

GOMES, T. C. S.; SANTOS, T. G. D. Os invisíveis que eles querem esconder: a luta por direitos básicos, a violência e os reflexos da Copa do Mundo FIFA 2014. In: CONGRESSO NACIONAL DO CONSELHO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO. *Direitos sociais e políticas públicas I*. Florianópolis: FUNJAB, 2012. p. 450-479. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=72cad9e1f9ae7987>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

GUARESCHI, N. M. F.; LARA, L.; ADEGAS, M. A. Políticas Públicas entre o sujeito de direito e o homo economicus. *Revista Psico*, Porto Alegre, v. 41, n. 3, p. 332-339, jul.-set. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8163>>. Acesso em: 09 abr. 2017.

LATUFF, Carlos. *Charge, a Oktoberfest em Santa Cruz do Sul*. Charge produzida em conjunto com os estudos do curso de Psicologia da UNISC, durante a XVII Semana Acadêmica do Curso de Psicologia – Devires da Psicologia: O sujeito complexo em movimento. 2014. Disponível em: <<https://www.facebook.com/dapsico/photos/a.314130812103514.1073741843.120626318120632/314131062103489/?type=3&theater>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

LAURENTINO, Fernando de Pádua. Espaço público: espaço de conflitos. *Projeto História*, São Paulo, n. 33, p. 307-317, dez. 2006. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/viewFile/2449/1546>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

LOPES, José Rogério. “Exclusão social” e o controle social: estratégias contemporâneas de redução da sujeitidade. *Psicologia e Sociedade*, Florianópolis, v.18, n. 2, mai.-ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n2/02.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. Quem vocês pensam que (elas) são?: representações sobre as pessoas em situação de rua. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 47-58, maio-ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a07v16n2.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

MENDONÇA, Eneida Maria Souza. Apropriações do espaço público: alguns conceitos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 296-306, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844614013>>. Acesso em 21 ov. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME – MDS. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2017.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS – MPMG. *Direitos do morador de rua: um guia na luta pela dignidade e cidadania*. Minas Gerais: Ministério público do Estado de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<http://www.inclusive.org.br/wp-content/uploads/2010/08/Cartilha+++Direitos+do+morador+de+rua1.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

MIRANDA, N. C. de J.; PEREIRA, G. C. População de rua em Salvador-BA: reflexões sobre o espaço urbano e o direito à cidade. In: XI ENCONTRO NACIONAL DA ANPEGE, 2015, Presidente Prudente. *Anais Enanpege*, 2015, p. 2610-2623. Disponível em: <<http://www.enanpege.ggf.br/2015/anais/arquivos/8/253.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

NARDI, Henrique Caetano. *Ética, trabalho e subjetividade: trajetórias de vida no contexto das transformações do capitalismo contemporâneo*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. *Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, out. 2016. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2017.

NETO, João Leite Ferreira. Processo de subjetivação e novos arranjos urbanos. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, Niterói, v. 16, n. 1, p. 111-120, 2004. Disponível em: <http://200.229.43.1/documentos/processos_subjetivacao.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2017.

OLIVEIRA, Eler Sandra de. Etnografia de Rua: as expressões da arquitetura da exclusão no cotidiano das pessoas em situação de rua. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS, 2, 2017, Londrina. *Anais do II Congresso de Direito à Cidade e Justiça Ambiental*. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2017. Disponível em: <<https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/131497.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

PAIM, Eduardo Tesche. *História, identidade e racismo na formação da sociedade Santa-Cruzense*. 2014. 73 f. Monografia (Departamento Humanidade e Educação – Curso de História) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, 2014. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2726/SANTA%20CRUZ%20DO%20SUL%20TCC%20.pdf?sequence=1>> Acesso em: 10 jun. 2017.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia e Sociedade*, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 154-162, jan.-abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO SUL. *Prefeitura amplia estrutura de acolhimento temporário*. Abr. 2016. Disponível em: <<http://www.santacruz.rs.gov.br/noticias/1516/prefeitura-amplia-estrutura-de-acolhimento-temporario>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

_____. *Bonecos Fritz e Frida*. 2017a. Disponível em: <<http://www.santacruz.rs.gov.br/municipio/bonecos-fritz-e-frida>>. Acesso em: 22 out. 2017.

_____. *Praça Getúlio Vargas*. 2017b. Disponível em: <<http://www.santacruz.rs.gov.br/municipio/praca-getulio-vargas>>. Acesso em: 22 out. 2017.

_____. *Catedral São João Batista*. 2017c. Disponível em: <<http://www.santacruz.rs.gov.br/municipio/catedral-sao-joao-batista>>. Acesso em: 22 out. 2017.

ROBAINA, Igor Martins Medeiros. Populações “daninhas”? Contenção territorial e estratégias de sobrevivência das populações de rua nos espaços públicos das grandes metrópoles. *Entre-Lugar*, Dourados, v. 2, n. 3, p. 137-163, jan.-jul. 2011. Disponível em: <ojs.ufgd.edu.br/index.php/entre-lugar/article/viewFile/984/1262>. Acesso em: 24 nov. 2017.

ROMANINI, Moises. *Narrativas do desassossego: do re-en-colhimento às práticas de acolhimento aos usuários de drogas na Rede de Atenção Psicossocial de Porto Alegre/RS*. 2016. 350 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional – Mestrado e Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147053/000999288.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22 out. 2017.

ROSA, A. S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; BRÊTAS, A. C. P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 576-582, jul.-ago. 2005. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2121/2210>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

SANTANA, V. S.; CASTELAR, M. A população em situação de rua e a luta pela cidadania. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Bahia, v. 38, n. 2, p. 357-369, abr.-jun. 2014. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/678/pdf_561>. Acesso em: 03 abr. 2017.

SCHUCH, P.; GEHLEN, I. A “situação de rua” para além de determinismos: explorações conceituais. In: DORNELLES, A. E.; OBST, J.; SILVA, M. B. (Orgs.). *A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre*. Belo Horizonte: Didática Editora do Brasil, 2012. p. 11-25. Disponível em:

<http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/a_rua_em_movimento.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL – SMDS. *Albergue Municipal*. s./d. Disponível em: <<http://smdssantacruz.blogspot.com.br/p/albergue.html>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

SÊGA, Rafael Augustus. O Conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. *Anos 90*, Porto Alegre, v. 8, n. 13, p. 128-133, jul. 2000. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/anos90/article/view/6719/4026>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

SEHN, Danúbia Cremonese. *A contribuição da Oktoberfest para o discurso identitário germânico de Santa Cruz do Sul*. 2009. 143 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional – Mestrado e Doutorado) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2009. Disponível em:

<<http://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/665/1/DanubiaSehn.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

SILVA, R. B.; COSTA, A. P. Direitos Humanos da população em situação de rua? Paradoxos e aproximações a uma vida digna. *Revista Direitos Humanos e Democracia*, Ijuí, v. 3, n. 6, p. 117-135, 2015. Disponível em:

<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/4000/4807>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

STRAPASSON, K.; PAMPLONA, D. A. O direito em contradição: direitos humanos, atuação estatal e população em situação de rua. *Revista Políticas Públicas*, São Luís, v. 18, n. 2, p. 439-456, jul.-dez. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3149/1224>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

TRINO; A. T.; MACHADO, M. P. M.; RODRIGUES, R. B. Conceitos norteadores do cuidado junto à população em situação de rua. In: TEIXEIRA; M. FONSECA, Z. (Orgs.). *Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas*. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 27-53. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/SaberePraticasnaAPS.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

ANEXO A

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Há quanto tempo você trabalha com essa equipe (Redução de Danos/Consultório na Rua)?
2. Antes da função desempenhada junto a essa equipe, você já havia tido contato ou trabalhado com pessoas em situação de rua?
Se sim [em relação à pergunta anterior], como foi esse contato ou trabalho e por quanto tempo?
Se não [em relação à pergunta anterior], como você imaginava o trabalho com essa população?
3. Se você for solicitado a explicar para alguém o seu trabalho nesta equipe, como o faria?
4. Como você definiria hoje a população em situação de rua?
5. A sua atuação enquanto profissional dessa equipe modificou a forma como percebe a população em situação de rua? Em que sentido?
6. Como você analisa a situação da população de rua no município de Santa Cruz do Sul?
7. Na sua opinião, pessoal e profissional, as pessoas em situação de rua têm acesso à cidade de Santa Cruz do Sul?
8. De que forma essas pessoas se apropriam ou acessam (ou não) os espaços públicos da cidade?
9. Você considera que essas pessoas têm acesso às políticas de saúde aqui do município?
Se sim [em relação à última pergunta], como acontece esse acesso?
Se não [em relação à última pergunta], por quais motivos você considera que esse acesso não ocorre?
10. No contexto das políticas de saúde, como o serviço em que você atua modifica a realidade ou o acesso dessa população?
11. E como a equipe em que você trabalha se articula (ou não) com os demais serviços da rede?
12. Você gostaria de comentar algo a mais sobre o seu trabalho com as pessoas em situação de rua aqui em Santa Cruz do Sul?

ANEXO B



Santa Cruz do Sul, 05 de julho de 2017.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Ao comitê de ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados senhores

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado "DIREITO À CIDADE E ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE A REALIDADE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL/RS", desenvolvido pela acadêmica Tauane Schroeder, sob orientação do professor Moises Romanini, do curso de Psicologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa junto às Equipes do Consultório na Rua e de Redução de Danos, da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente


CLARISSA GÖHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde

Clarissa Göhlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
Município de Santa Cruz do Sul

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: DIREITO À CIDADE E ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE:
REFLEXÕES SOBRE A REALIDADE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO
MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL/RS

Pesquisadora: Tauane Schroeder

Orientador/Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Moises Romanini

I – Relevância e Objetivos da Pesquisa: A pesquisa intitulada “*Direito à cidade e acesso às políticas de saúde: reflexões sobre a realidade da população em situação de rua no município de Santa Cruz do Sul/RS*” pretende compreender, a partir da perspectiva de profissionais das equipes de Redução de Danos e Consultório na Rua, a realidade da população em situação de rua e o acesso às políticas de saúde no município de Santa Cruz do Sul. Busca-se analisar, também, quais são as políticas públicas de saúde direcionadas à população em situação de rua no contexto do referido município, assim como conhecer a percepção de profissionais das equipes de Redução de Danos e Consultório na Rua referente a esta população. O estudo pretende problematizar a forma como as pessoas em situação de rua se apropriam e ocupam, ou não, os espaços urbanos e as políticas de saúde. Sabe-se que essa população sofre com a invisibilidade social e o preconceito, dessa forma, as discussões acerca da temática da situação de rua podem fomentar o debate acerca dessa realidade no município e o direito dessas pessoas à cidade e ao acesso às políticas públicas de saúde.

II – Delineamento da pesquisa e Procedimentos: Trata-se de um estudo que busca compreender a realidade da população em situação de rua a partir da perspectiva de profissionais da saúde que atuam nas equipes do Consultório na Rua e Redução de Danos. Serão realizadas observações participantes através do acompanhamento da pesquisadora no cotidiano de trabalho (abordagens na rua, reunião de equipe) dos profissionais das equipes mencionadas anteriormente, levando em conta a disponibilidade dessas equipes. Além das observações, os participantes serão convidados a participar de uma entrevista individual. As entrevistas serão realizadas conforme disponibilidade dos entrevistados, e serão gravadas para, em seguida, serem transcritas. Primando pelo sigilo, não serão utilizados dados que possam vir a identificar os sujeitos da pesquisa. Cabe salientar que os participantes não serão ressarcidos por sua participação e nem terão prejuízos em função da pesquisa.

III – Riscos ou desconfortos previstos: Avalia-se que tal pesquisa possui risco mínimo aos seus participantes, uma vez que a inserção da pesquisadora se dará no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, não havendo interferência nas práticas que eles realizam habitualmente. Embora as entrevistas versem sobre as percepções dos profissionais sobre a população em situação de rua, estas podem causar algum tipo de desconforto ou lembrança desagradável. Nesses casos, será ofertada uma assistência imediata, que consiste na oferta de uma escuta individual após a realização da entrevista, cabendo à pesquisadora tomar esse cuidado nos casos em que isso se fizer necessário. Da mesma forma, o risco é mínimo para os sujeitos que são atendidos pela equipe, cabendo a esta fazer intervenções caso houver necessidade. Nesse sentido, a pesquisadora não fará nenhuma intervenção com os moradores de rua, por isso o risco é mínimo para esses sujeitos. Nos casos em que a presença da pesquisadora oferecer algum tipo de desconforto por parte do sujeito, essa se retirará da cena de intervenção das equipes. Ainda em relação às entrevistas individuais que serão realizadas, estas irão ocorrer conforme a disponibilidade dos mesmos, garantindo sigilo, assim como não serão utilizados dados que possam identificar os sujeitos da pesquisa, protegendo sua imagem, de forma a não estigmatizá-los.

IV – Benefícios da pesquisa: Não é possível mensurar com exatidão quais serão os benefícios da pesquisa, uma vez que se compreende que estes são indiretos. Sabendo-se que a população em situação ainda convive com o preconceito, a exclusão e a invisibilidade social, pode-se pensar, então, como principal benefício desta pesquisa proporcionar espaços em que seja possível discutir e problematizar questões referentes à realidade da população em situação de rua e o acesso desta às políticas públicas de saúde. Da mesma forma, refletir acerca de como essa população se apropria, ou não, dos espaços urbanos, sensibilizando diferentes atores sobre a temática da situação de rua.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e

divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Moises Romanini, professor do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (Telefone: (51) 98293-4903; e-mail: moisesromanini@unisc.br).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (51) 3717-7680.

Data __ / __ / ____

Assinatura do participante

Tauane Schroeder
Pesquisadora

Moises Romanini
Pesquisador Orientador