

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL**

PRISCILLA CORONEL DA SILVA

**POLÍTICAS DE ATENDIMENTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM
URUGUAIANA/RS: ATUAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE SAÚDE E
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**São Borja - RS
2021**

PRISCILLA CORONEL DA SILVA

**POLÍTICAS DE ATENDIMENTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM
URUGUAIANA/RS: ATUAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE SAÚDE E
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestra em Políticas Públicas.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Angela Quintanilha Gomes

**São Borja - RS
2021**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo
(a) autor (a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão
Unificada de Recursos Institucionais).

S586p Silva, Priscilla Coronel da
Políticas de Atendimento a População em Situação de Rua em
Uruguaiana/RS: Atuação Intersetorial Entre Saúde E Assistência
Social / Priscilla Coronel da Silva.

136 p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pampa,
Mestrado em Políticas Públicas, Campus São Borja, 2021.

"Orientação: Angela Quintanilha Gomes".

1. Políticas públicas. 2. Assistência social. 3. Saúde. 4.
População em situação de rua. I. Título.

PRISCILLA CORONEL DA SILVA

**POLÍTICAS DE ATENDIMENTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM
URUGUAIANA/RS: ATUAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE SAÚDE E
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de **PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM POLÍTICA PÚBLICAS** da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Políticas Públicas.

Dissertação defendida e aprovada em: 29/07/2021.

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Angela
Quintanilha Gomes
UNIPAMPA -
PPGPP
ORIENTADORA

Prof^a. Dr^a Elisângela
Maia Pessoa
UNIPAMPA

Prof. Dr. Domingos Savio Campos de
Azevedo
UNIPAMPA – PPGPP



Assinado eletronicamente por **ANGELA QUINTANILHA GOMES, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/07/2021, às 13:55, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **ELISANGELA MAIA PESSOA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/07/2021, às 22:23, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **DOMINGOS SAVIO CAMPOS DE AZEVEDO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 18/08/2021, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0580184** e o código CRC **713A874B**.

DEDICATÓRIA
À minha mãe
Ao meu pai

AGRADECIMENTOS

À minha família, principalmente aos meus pais, que sempre me incentivaram a nunca desistir dos meus objetivos. Obrigada!

A Unipampa pela oportunidade de aprendizado e qualificação através da educação pública e de qualidade.

Ao PPGPP pela oportunidade de realizar o Mestrado Profissional em Políticas Públicas, experiência que me acrescentou significativamente na vida acadêmica, profissional e pessoal. Me sinto privilegiada em ter sido selecionada na terceira turma do programa. Em virtude de problemas relacionados a minha saúde, passei um período afastada do ambiente acadêmico. Mas, após o retorno, essa situação me oportunizou compartilhar as aulas com a quarta turma durante o ano de 2019. Momento que eu pude dividir momentos marcantes para a produção de conhecimento junto aos colegas tão queridos que dividi o cumprimento da carga horária das disciplinas e as metas do programa. Sou grata por tanto aprendizado ao longo do percurso.

Em especial, a Professora Dra. Angela Quintanilha Gomes, minha orientadora, pessoa fundamental durante todo o percurso. Em todas as oportunidades de troca e diálogo me incentivou a prosseguir. Sua delicadeza, educação e respeito na forma de conduzir as orientações me propiciaram atravessar esse percurso com muito mais leveza e força de vontade. Obrigada pela empatia e consideração nos momentos de dificuldade!

Fica o agradecimento as pessoas que se disponibilizaram em participar da pesquisa. Muito obrigada!

RESUMO

Este estudo busca realizar o debate acerca das políticas de atendimento a população em situação de rua, compreendendo a implementação e a atuação intersectorial entre as políticas sociais de saúde e assistência social. O objetivo central é analisar como ocorre a organização e a intersectorialidade dos atendimentos realizados no Abrigo Institucional para adultos e famílias em situação de Rua e no programa Consultório na Rua no município de Uruguaiana/RS. Para isso, realizou-se a análise sobre como são implementadas estas políticas públicas no atendimento da população em situação de rua no poder local, o reconhecimento a partir da percepção dos atores políticos de gestores e técnicos sobre como são desenvolvidas as ações de atendimento das demandas deste segmento social, bem como a compreensão da intersectorialidade entre estas políticas de saúde e assistência social no município de Uruguaiana/RS. O ciclo investigativo foi pautado na análise do método dialético e suas categorias metodológicas de historicidade, totalidade e contradição, que articuladas permitem a interpretação da realidade e explicação dos fatos. A metodologia para alcançar os objetivos deste estudo consiste na pesquisa qualitativa com três recortes, a análise documental, a bibliográfica e a exploratória. A partir das inquietações referente a temática sobre políticas públicas no atendimento da população em situação de rua o percurso desta análise realizou uma revisão de literatura para compreender as transformações históricas vividas por este segmento social, bem como as políticas sociais voltadas para o seu atendimento, explanando sobre as ações desenvolvidas pelas políticas públicas de saúde e assistência social, com ênfase na atenção primária em saúde ofertado pelo Consultório na Rua e na proteção integral e acolhimento de alta complexidade ofertado pelo Abrigo Institucional. Os referenciais teóricos e fontes documentais aprofundaram o conhecimento sobre a trajetória da formulação e implementação das políticas públicas analisadas, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), levando em consideração os cenários político, social e econômico que influenciam a construção e evolução ao longo dos anos. Deste modo, o estudo buscou

evidenciar possíveis caminhos necessários para a superação dessa realidade de vida nas ruas, aprimorando a execução das políticas públicas implementadas que dão conta de suas demandas, visando a garantia de direitos. Com base na análise da realidade sobre o Consultório na Rua Papo Cabeça e o Abrigo Institucional para Adultos e famílias em situação de rua, compreendeu-se que ambos são mecanismos fundamentais para a efetivação da implementação das políticas de atendimento as pessoas em situação de rua em Uruguaiana/RS. No entanto, evidenciam-se limites e desafios que ainda necessitam ser superados, a qualificação das equipes, os processos de condições de trabalho e a estrutura e equipamentos de execução do trabalho, a fim de que sejam garantidos os direitos sociais na integralidade.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Assistência Social; Saúde; População
Situação de Rua.

ABSTRACT

This study seeks to debate the policies of assistance to the homeless population, including the implementation and intersectoral action between social health and social assistance policies. The main objective is to analyze how the organization and the intersectorality of the assistance provided in the Institutional Shelter for adults and families living on the street and in the Consultório na Rua program in the municipality of Uruguaiana/RS, takes place. For this, an analysis was carried out on how these public policies are implemented in the care of the homeless population in the local government, the recognition based on the perception of political actors, managers and technicians on how actions to meet demands are developed. of this social segment, as well as the understanding of the intersectorality between these health and social assistance policies in the municipality of Uruguaiana/RS. The investigative cycle was based on the analysis of the dialectical method and its methodological categories of historicity, totality and contradiction, which articulated allow the interpretation of reality and explanation of facts. The methodology to achieve the objectives of this study consists of qualitative research with three sections: documental, bibliographical and exploratory analysis. From the concerns regarding the theme of public policies in the care of the homeless population, the course of this analysis carried out a literature review to understand the historical transformations experienced by this social segment, as well as the social policies aimed at their care, explaining on the actions developed by public health and social assistance policies, with an emphasis on primary health care offered by the Consultório na Rua and on full protection and high-complexity care offered by the Institutional Shelter. The theoretical references and documental sources deepened the knowledge about the trajectory of the formulation and implementation of the analyzed public policies, the Unified Health System (SUS) and the Unified Social Assistance System (SUAS), taking into account the political, social and economic scenarios. that influence the construction and evolution over the years. Thus, the study sought to highlight possible paths needed to overcome this reality of life on the streets, improving the implementation of public policies implemented that meet their demands, aiming at guaranteeing rights. Based on the analysis of the reality of the Clinic on Rua

Papo Cabeça and the Institutional Shelter for Homeless Adults and Families, it was understood that both are fundamental mechanisms for the effective implementation of policies to assist homeless people in Uruguaiana/RS. However, there are limits and challenges that still need to be overcome, the qualification of the teams, the processes of working conditions and the structure and equipment for carrying out the work, so that social rights are fully guaranteed.

Keywords: Public policies; social assistance; health; homeless population.

LISTA DE SIGLAS

- BPC:** Benefício de Prestação Continuada
- CNS:** Conselho Nacional de Assistência Social
- CRAS:** Centro de Referência em Assistência Social
- CREAS:** Centro de Referência Especializado em Assistência Social
- ECR:** Equipe Consultório na Rua
- IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IPEA:** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- IPEA:** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- LOAS:** Lei Orgânica da Assistência Social
- MDS:** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
- MNPR:** Movimento Nacional da População de Rua
- NOB:** Norma Operacional Básica
- OMS:** Organização Mundial de Saúde
- PNAS:** Política Nacional de Assistência Social
- PNPSR:** Política Nacional *de* Inclusão Social da População em Situação de *Rua*
- RAS:** Redes de Atenção à Saúde
- RS:** Rio Grande do Sul
- SEAS:** Serviço Especializado em Abordagem Social
- SUAS:** Sistema Único de Assistência Social
- SUS:** Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Método e metodologia	21
 CAPÍTULO 2 - POLÍTICAS PÚBLICAS: CONCEITOS INTRODUTÓRIOS E ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS	 27
2.1 Implementação de políticas públicas	39
 CAPÍTULO 3 - CONSTRUÇÕES SOCIO-HISTÓRICAS DA RELAÇÃO DO ESTADO E O FENÔMENO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	 43
3.1 Considerações sobre o fenômeno da população em situação de rua.....	43
3.2 Histórico da relação entre Estado e população em situação de rua no Brasil	52
3.3 Relação com as políticas sociais após a Constituição Federal de 1988...59	59
3.4 O SUS e a política pública da atenção primária à saúde da população em situação de rua	65
3.5 O SUAS e a política pública de proteção especial de alta complexidade ...72	72
 CAPÍTULO 4 – POLÍTICAS DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM URUGUAIANA/RS: CONSULTÓRIO NA RUA E ABRIGO INSTITUCIONAL.....	 78
4.1 Lócus de estudo.....	79
4.2 Em pauta o Programa Consultório na Rua Papo Cabeça de Uruguaiana/RS.....	81
4.3 Em pauta o serviço de Acolhimento para Adultos e Famílias em situação de rua de Uruguaiana/RS.....	90
 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	 101
 REFERÊNCIAS.....	 111
 APÊNDICES	 117

INTRODUÇÃO

O presente estudo está sendo apresentado ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Pampa, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Políticas Públicas e vincula-se a linha de pesquisa 01, a análise de programas, projetos e políticas governamentais.

O estudo qualitativo tem o foco em analisar a implementação das políticas públicas de atendimento da população em situação de rua, a partir de uma exploração descritiva sobre o funcionamento da atuação do programa Consultório na Rua da Saúde e do Abrigo Institucional da Assistência Social da Prefeitura Municipal de Uruguaiana/RS. A justificativa de escolha do tema foi motivada pelas experiências vivenciadas pela mestranda desde a graduação, experiências profissionais até a inserção no mestrado profissional em políticas públicas. Compreender o cenário das pessoas utilizando as ruas como espaço de sobrevivência, bem como o papel do Estado nesse contexto, trouxe inquietações e instigou o início das investigações sobre realidade local, as quais apresentam desafios e contradições na relação entre os sujeitos que vivenciam a situação de rua e o poder local.

A delimitação do tema destaca-se em analisar como são implementadas as políticas públicas de atendimento da população em situação de rua no âmbito da saúde e assistência social, compreendendo as contradições que perpassam a relação entre sujeitos que vivenciam a situação de rua e o poder local. A intenção é dar visibilidade a essa grande discussão acerca do processo de análise da implementação das instituições do Consultório na Rua e no Abrigo Institucional.

O motivo central para aprofundar o estudo sobre o tema é entender os desafios que perpassam o atendimento a grupos específicos, como por exemplo, essa população considerada heterogênea, marcada por práticas sociais carregadas de estigmas, preconceito e violação de direitos.

Nesse sentido, para compreender a proposição de políticas públicas às populações em situação de vulnerabilidade e risco social, julga-se fundamental assimilar no plano da teoria social, na perspectiva crítica e normativa dos cenários de formulação e nas estratégias e a operacionalização da execução dessas políticas que nesse estudo tem o foco na atenção primária em saúde e na alta complexidade da

assistência social. Essa visão propicia uma relação dialética entre o local e o global as quais formatam o contexto do cotidiano aqui estudado.

Tratar essa temática se torna imprescindível, justamente para propor um cenário de visibilidade a população em situação de rua, por observar este grupo populacional submetido a diversos processos de vulnerabilidade e risco social, necessitando de estratégias de construção de vínculos que efetivem linhas de cuidado para materialização dos direitos sociais através de um sistema de atenção e proteção social de modo integral.

Para a compreensão do contexto em que se insere os sujeitos em situação de rua é necessário aprofundar o reconhecimento de suas raízes. Silva (2009) indica que o fenômeno população em situação de rua, como todo o fenômeno, abriga um conjunto de indagações. O esforço para defini-lo propiciou identificar características a partir de múltiplas determinações.

Considerando a população em situação de rua como um grupo populacional que sofre severamente frente às atuais conjunturas de desigualdade social e violação de direitos, uma vez que “a população em situação de rua é a expressão mais radical da questão social” (SILVA, 2009, p. 22), tendo em vista a vivência de diversos processos de negação de direitos, e com base no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, onde versa sobre todos serem iguais perante a lei, garantido a inviolabilidade de direitos e a Política Nacional para População em Situação de Rua (2009) que assegura o acesso amplo, aos serviços e programas que integram as políticas públicas, essa pesquisa estabeleceu o seguinte problema: Como o município de Uruguaiana – RS implementa as políticas públicas de atendimento da população em situação de rua no âmbito da atenção básica em saúde - Programa Consultório na Rua e na proteção social especial da alta complexidade da assistência social - Abrigo Institucional ?

Enquanto lócus de pesquisa, surge a região da fronteira oeste gaúcha, o município de Uruguaiana, localizado nas margens do rio Uruguai, faz divisa com a cidade argentina de Paso de Los Libres e está a 643 km de Porto Alegre. Em 2020, a população estimada do IBGE é de 126.866, sendo 94% na zona urbana que ocupa uma área de 45,3 km² e está dividida em 36 bairros, e 6% de habitantes na zona rural

está dividida em 6 distritos. É o município com a 3ª maior extensão territorial do Estado (5.703,586 km²) depois de Alegrete e Santana do Livramento, limita-se ao norte com o município de Itaqui, ao sul com o município da Barra do Quaraí e a República Oriental do Uruguai, à leste com o município de Alegrete e à oeste com a República Argentina.

No que se refere a população em situação de rua deste município, a cidade é considerada de grande porte, mas com aspectos e fortes influências de cidade de interior, carrega em si uma certa, o que Frangella (2016) chama de “domesticação” de um problema público e pode oferecer uma certa ilusão de possibilidades mais resolutivas no que se refere o atendimentos e recursos institucionais, de outro modo, também acaba pessoalizando e controlando mais os modos de vida nas ruas, no sentido de pressionar para que as formas de vida sigam conceitos espaciais, morais e políticos da região.

Segundo Frangella (2016) a definição para a análise das políticas sociais de saúde e assistência social parte da perspectiva da mudança de estatuto político, moral e social que a população em situação de rua sofreu ao longo das últimas décadas. Esse processo de mudança ocorreu a partir do fortalecimento das lutas dos movimentos sociais de defesa dessa população, o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) é uma importante mobilização e organização política e social das pessoas que estão vivendo nas ruas, pois historicamente fortaleceram a luta pela causa em todo o país, partindo da instituição de uma legislação municipal e federal voltadas especificamente para o seu atendimento, e de contemplação de seus direitos sociais, até chegar a um processo de moralização da política.

Este estudo analítico corrobora com o pensamento da autora, pois se debruça nas políticas de Estado por meio dos dispositivos que atuam como mediadores entre a vida nas ruas, as instituições sociais e o universo da cultura midiática que tem como foco reconhecer os universos da exclusão social e das lutas como sujeitos de direitos.

Assim, o objetivo geral deste estudo norteou-se em analisar como o município de Uruguaiana – RS implementa as políticas públicas de atendimento da população em situação de rua no âmbito da saúde e assistência social.

Os objetivos específicos deste estudo compreendem analisar como é implementado a equipe do Consultório na Rua e o Abrigo Institucional no atendimento da população em situação de rua no âmbito executivo local; reconhecer a partir dos gestores e técnicos como são desenvolvidas as ações de atendimentos das demandas deste segmento social; compreender a intersetorialidade entre estas políticas de saúde e assistência social no atendimento da população em situação de rua em Uruguaiana.

Numa perspectiva histórico dialética, compreende-se fundamental discutir a conjuntura histórica das pessoas que vivem em situação de rua, uma vez que historicamente a relação entre Estado e população em situação de rua é marcada por repressão, controle e um olhar à margem da agenda dos governos. Ao longo dos anos as ações costumavam ser pautadas somente na caridade, no assistencialismo e no cunho religioso, desenvolvendo ações isoladas, sem execução de um padrão de intervenções.

Conforme apontado por Oliveira (2016), o atendimento à população em situação de rua, ao longo de cinquenta anos, emergiu em uma rede de atendimento composta de albergues, casas de convivência e outros programas no campo da política de assistência social, tornando-se referência no modelo de gestão dessa população.

Numa perspectiva analítica, este estudo vai refletir acerca do espaço temporal a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que tem como função garantir que a democracia e os direitos de todos sejam respeitados, ao processo histórico de organização política e social desse segmento social em 2021.

Momentos esses, em que a formulação de políticas públicas específicas para a população em situação de rua trouxe um novo modo de relacionamento com o Estado, a qual passou a propor uma agenda de políticas públicas direcionadas a essas pessoas, visando serviços públicos que prezam a autonomia desses sujeitos. “A relação da população em situação de rua com as políticas sociais é basicamente a mesma em todo o país, ainda que, em algumas cidades existam experiências pontuais de políticas dirigidas a esse público, por iniciativa de governos municipais” (SILVA, 2009, p. 188).

Em que pese, o cenário que se apresenta é a implementação das ações de forma fragmentada e direcionada a uma visão carregada de estigma, opressão e controle por parte do Estado. Até hoje a implementação dessas políticas públicas exige a adoção de mecanismo interfederativos, o que acaba dificultando a sua consolidação efetiva, uma vez que sua implementação depende da adesão das Prefeituras Municipais.

É notório observar os marcos legais nacionais que consolidam o olhar voltado a este segmento social. No entanto, como ainda é uma opção, nem todos os territórios aderem a Política Nacional como previsto, o que acaba trazendo cenários de políticas higienistas e opressores para os sujeitos que se encontram em situação de rua. Segundo Silva (2009, p.188) “até 2004, no âmbito do Governo Federal, inexistia qualquer informação ou iniciativa de políticas dirigidas a esse grupo populacional”.

Assim, este estudo busca apresentar um levantamento da produção científica nacional sobre o assunto, visando identificar as temáticas mais recentes relacionadas às políticas públicas de saúde e assistência social voltadas à população em situação de rua.

Discute-se também, como se legitimam as políticas públicas previstas para contemplar um sistema de garantia de direitos a esse grupo populacional que vivem duplos processos de vulnerabilidades, pois além de vivenciarem diversas expressões da questão social, agrava-se com a situação de rua frente às atuais conjunturas de desigualdade social e violação de direitos, uma vez que representa uma expressão radical da questão social, tendo em vista a vivência privação dos direitos.

Como parte dos motivos de justificativa de escolha do tema, a jornada de vivências da mestranda junto ao contexto das políticas públicas de atendimento da população em situação de rua começou a partir da graduação em Serviço Social iniciada em 2008, durante o período de estágio curricular obrigatório e não-obrigatório, bem como as experiências de atuação como Assistente Social inserida no âmbito municipal, nas políticas de atenção básica em saúde, no programa Consultório na Rua Papo Cabeça e na Proteção Social Básica e Especial da Assistência Social municipal, voltadas para o atendimento da população em situação de rua assistidas pela Prefeitura Municipal de Uruguaiana, Rio Grande do Sul.

Apresentam-se nessa trajetória inquietações das relações marcantes e contraditórias sobre a relação do Estado, representado pelo poder local, e a população em situação de rua, que na oportunidade de inserção no Mestrado Profissional em Políticas Públicas foi possível aprofundar o conhecimento, produzindo o projeto de pesquisa voltado em refletir a temática para compreender os caminhos, desafios, limites e a organização municipal para atender as demandas dos sujeitos que utilizam as ruas como espaço de moradia, analisando a implementação das políticas públicas em análise.

A relevância da realização deste trabalho para a mestranda, para a instituição, ciência que estuda e para a comunidade é mostrar a produção do conhecimento no desvendamento das contradições histórico-estruturais que perpassam o contexto da população em situação de rua e as particularidades locais no que se refere a implementação de políticas públicas para a contribuição do planejamento de ações que enfrentam essa perversa realidade concreta.

O recorte espacial escolhido se deu em virtude da inexistência de levantamento de dados e informações científicas acerca da temática escolhida. As implementações das políticas aqui analisadas são recentes no município de Uruguaiana e representam uma intervenção importante nesse território marcado por questões sociais.

A trajetória acadêmica e profissional da mestranda tem base na área de conhecimento no campo das ciências sociais aplicadas e humanas com uma intervenção teórico-metodológico e política crítica. Essas experiências propiciam uma visão histórica e crítica para apreender os modos de ser e viver da sociedade.

A teorias acadêmicas aprendidas ao longo do percurso do Mestrado Profissional em Políticas Públicas possibilitou uma leitura mais profunda da realidade, pois essas experiências trouxeram uma transformação significativa sobre a visão de mundo, para além da formação acadêmica e profissional.

Neste sentido, o aporte teórico adquirido durante os componentes curriculares desenvolvidos em 2019, possibilitaram ampliar o conhecimento no campo da política pública. Esse conhecimento propiciou dar os primeiros passos como pesquisadora e compreender a importância de existir formas de administrar o agir e pensar que pressupõe a vida em sociedade. Para isso existem as políticas públicas que exercem

a função de conciliar e resolver problemas públicos através de ações exercidas pelo Estado.

As participações em eventos científicos durante o percurso como mestranda também contribuíram significativamente para a produção e andamento da pesquisa. Cabe salientar a participação nas ações de extensão, o I Fórum Internacional de Serviço Social: Trabalho, Políticas Sociais e Fronteiras, realizado no Município de São Borja/RS em junho de 2019, como apresentadora do trabalho – “O contexto da população em situação de rua e o desmonte das políticas sociais no Brasil: o impacto na redução dos direitos sociais” em autoria conjunta com a orientadora Ângela Quintanilha Gomes, que possibilitou uma experiência ímpar na trajetória acadêmica, onde foi possível vivenciar trocas de experiências que enriqueceram o conhecimento sobre o tema da pesquisa.

Cumprir também o momento crítico de pandemia causado pela COVID-19 que ainda estamos vivendo, que acarretou mudanças no andamento das ações do programa de pós-graduação, mas que não deixaram de dar continuidade da produção de conhecimento e cumprimento das metas.

A participação no evento com classificação internacional, I Seminário On-line de Estudos Interdisciplinares, realizado no final de junho de 2020, foi possível realizar a submissão e apresentação oral na modalidade online do trabalho “A invisibilidade da população em situação de rua no contexto pandêmico: políticas sociais e a crise do estado brasileiro”.

A publicação na revista “Conversas & Controvérsias” da Escola de Humanidades da PUC/RS na seção artigo livre com o tema “A população em situação de rua e o contexto pandêmico: políticas sociais e a crise do atual Estado brasileiro” em junho de 2021, foram experiências importantes que qualificaram a produção de conhecimento desta dissertação.

Destarte, em uma perspectiva analítica, os três capítulos desta dissertação abrangem a construção da base teórica sobre a temática proposta de estudo. Para delimitar a discussão sobre as políticas públicas que atendem a população em situação de rua, em questão o programa Consultório na Rua e o Abrigo Institucional, serão abordados os conceitos introdutórios, análise e implementação de políticas

públicas, as construções sócio históricas da relação do Estado, políticas sociais e a população em situação de rua e a análise empírica do contexto das políticas de atendimento deste segmento social no município de Uruguaiana/RS.

1.1 O método e a metodologia

O método adotado para nortear este estudo é o dialético que propõe fornecer bases através de um tratamento crítico analítico para interpretação da realidade numa visão de totalidade, levando em consideração fatores que influenciam o modo como se enxerga uma determinada realidade.

O fio condutor de luz a análise dos dados é o método dialético, com base na teoria social crítica de Marx. Suas categorias metodológicas historicidade, totalidade e contradição articuladas permitem a interpretação da realidade e explicação dos fatos. “A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente” (GIL, 2008, p.14).

Lefebvre (1991) aponta que se apropriar das categorias teóricas do método é consolidar a compreensão do caminho e ir da aparência do fenômeno à essência do sujeito, é mostrar a vida da realidade, no seu movimento. Se apropriar das categorias teóricas permite o conhecimento de que “a lógica é o (...) universal que compreende em si a riqueza do particular” (LENIN, in LEFEBVRE, 1991, p. 249).

Em se tratando do referencial dialético crítico, esse método sempre será teórico-prático porque o caráter interventivo compõe suas bases, na medida em que tem a transformação do real como finalidade (PRATES, 2010).

Ao falarmos do paradigma dialético, materialista e histórico, utilizamos as categorias historicidade, totalidade e contradição como categorias teóricas do método as quais contribuem para a explicação das categorias explicativas da realidade, explicitadas nos fundamentos teóricos deste estudo, contemplando o seu movimento. As categorias explicativas da realidade são as políticas públicas de Saúde e Assistência Social, a população em situação de rua, o Abrigo Institucional e o Consultório na Rua.

Neste sentido, “queremos desvendar para dar visibilidade, para contribuir com o fortalecimento dos sujeitos, para desmistificar estigmas, enfim, desvendar para instigar aprimoramentos, mudanças, transformações. Nos parece ser esta também uma questão de método”. (PRATES, 2010, p. 04). Assim, são utilizadas para identificar fenômenos que auxiliam a explicar nosso problema de pesquisa.

A metodologia para alcançar os objetivos deste estudo consiste na pesquisa qualitativa¹ com três recortes a análise documental, bibliográfica e a exploratória. A partir das inquietações referente a temática sobre políticas públicas no atendimento da população em situação de rua, o percurso desta análise se inicia com a revisão de literatura para compreender as transformações históricas do objeto de estudo.

O primeiro capítulo se debruça em uma reflexão teórica sobre os conceitos, implementação e análise de políticas públicas. O segundo capítulo, reflete sobre as construções sócio históricas da relação do Estado, políticas sociais e a população em situação de rua em um recorte temporal a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 ao processo histórico de organização desse segmento social em 2021. Ainda, essa temática é debatida através das considerações sobre o fenômeno da população em situação de rua no Brasil.

Esse aprofundamento teórico nos permite interpretar os fatos históricos e as transformações sociais vividas em nossa atual conjuntura social e política, bem como o percurso, a estrutura e os fenômenos sociais de construção das políticas públicas analisadas.

Nesse viés o estudo aborda especificamente sobre as políticas sociais voltadas para o atendimento da população em situação de rua, explanando sobre as ações desenvolvidas pelas políticas públicas de saúde e assistência social, delimitando as instituições implementadas para atendimento das demandas sociais da população adulta em situação de rua, o programa Consultório na Rua que oferta melhoria de acesso no Sistema Único de Saúde (SUS) e o Abrigo Institucional que oferta proteção

¹ “[...] responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001, p.06).

integral e acolhimento de alta complexidade no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A partir de referenciais teóricos e fontes documentais o estudo aprofunda o conhecimento sobre a trajetória da formulação e implementação das políticas públicas sociais analisadas, o SUS e o SUAS, levando em consideração os cenários político, social e econômico que influenciam a construção e evolução ao longo dos anos.

A análise documental consiste, em princípio, na análise de um ou vários documentos acerca das políticas, normativas, planos, programas e projetos com as categorias de análise: a implementação de políticas públicas, políticas sociais de saúde e assistência social e a intersetorialidade que atende o público alvo dessa pesquisa. O processo de análise documental, foi realizado a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977), com fonte de análise sobre o SUS e o SUAS, Consultório na Rua e o Abrigo Institucional.

Esse momento de análise documental e também empírico de análise exploratória, os dados da pesquisa são submetidos à análise de conteúdo. A análise desses dados se divide em três fases de aplicabilidade: a pré - análise, a elaboração do material e o tratamento dos resultados, e a inferência e interpretação.

A primeira etapa, a pré - análise, ocorre o processo de organização das informações, a leitura detalhada e precisa das respostas coletadas dos documentos, juntamente com as informações adquiridas dos questionários aplicados aos atores políticos. Segundo Bardin (1977), essa etapa envolve um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material.

Na segunda etapa ocorre a elaboração do material, momento em que se faz preparação e a edição dos formulários. Para então, tratar os resultados da pesquisa, com base na interpretação do conteúdo manifesto dos documentos.

Na terceira etapa a inferência são basicamente os roteiros da pesquisa, a interpretação dos dados, onde é necessário olhar atentamente aos conceitos teóricos da investigação, que darão fundamentação às perspectivas para o estudo. Ou seja, a

relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica, é que dará sentido à interpretação.

No que se refere a pesquisa de abordagem qualitativa de nível analítico exploratório, norteada pelo método científico adotado para orientar este estudo, o dialético crítico, entendido com um método de interpretação da realidade e explicação dos fatos, essa dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente (GIL, 2008, p.14).

Este ciclo da pesquisa qualitativa inicia com a fase exploratória, onde o tempo é dedicado para a construção do projeto de investigação. Dentro da pesquisa qualitativa ocorrem em três recortes de análise: a teórica, a documental e a exploratória.

A primeira terá fontes com base nos autores que darão referencial teórico ao estudo. A segunda buscará informações nos documentos, consultando portarias, resoluções e decretos da Política de Assistência Social e da Política de saúde, visando compreender como os serviços, programas e projetos são sendo efetivados. E a terceira fará o levantamento de informações através da aplicação de questionários aos atores políticos, os gestores e técnicos que fazem parte da política pública no município de Uruguaiana/RS visando proporcionar maior proximidade com o problema.

Para coleta bibliográfica foram aprofundados estudos em torno de autores como que norteiam o método e a metodologia deste estudo. A pesquisa bibliográfica ocorreu nas fontes impressas e eletrônicas, dentre livros, artigos, periódicos e revistas científicas. Os principais autores que nortearam foram (SILVA, 2009), (RUA, 1997), (SOUZA, 2006), (SECCHI, 2012; 2014), (YAZBEK, 2012), (SILVA E MELO, 2000), (BARDIN,1977) entre outros pertinentes a temática.

Para a realização da análise documental, utilizou-se um roteiro norteador como fonte de análise nos dados de documentos oficiais e jurídicos na esfera nacional, estadual e municipal para coletar as leis, portarias, decretos e registros dos programas Consultório na Rua e do serviço Abrigo Institucional que são executados e que

possuem recursos provenientes dos orçamentos da interfederativos administrados pela gestão pública municipal.

A base de documentos foram a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS/1993, a NOB/SUAS/2005, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004, a Lei do SUS/1990, a NOB/SUS/1990, a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/2011, a Política Nacional de Inclusão Social da População em Situação de Rua/2008 e as portarias, resoluções e planos evidenciando pontos sobre a temática em estudo.

A pesquisa empírica de análise exploratória foi desenvolvida por meio da aplicação de questionários com os atores políticos, os gestores e os técnicos que atuam nos serviços Abrigo Institucional e o programa equipe Consultório na Rua Papo Cabeça em Uruguaiana/RS. Os profissionais que fizeram parte desta amostra compõem a gestão da secretaria, coordenadores e os técnicos que incluem os profissionais das equipes, os Psicólogos, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Educadores Físicos e Agentes Redutores de Danos.

Nesta etapa empírica em nível intralocal, na análise das Secretarias Municipais, a pesquisa se organizou a partir do roteiro de perguntas aplicadas em forma de questionário, em uma plataforma online com formulário via google com questões semiestruturadas e abertas. O termo de consentimento livre e esclarecido também foi utilizado. Essa etapa utilizou uma abordagem com a amostra dos gestores e técnicos inseridos nas políticas públicas no período de outubro de 2020 a maio de 2021, por meio da análise de dados relacionados a realidade das Secretaria Municipal de Saúde e Secretária de Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de Uruguaiana.

No que se refere aos resultados, o número de amostra inicial de sujeitos convidados para participar desta entrevista foram em torno de 16 atores políticos. A partir da coleta empírica, os atores políticos que responderam efetivamente o questionário foram 09, totalizando em média 50% de participação dos entrevistados na pesquisa. Assim, a partir da amostra inicial e a coleta empírica dos dados o foi possível coletar um total de 56,25%, dos participantes, do serviço Abrigo Institucional foram 03 gestores e 02 técnicos e do programa Consultório na Rua 01 gestor e 03 técnicos.

Ao final das coletas e inferência dos dados, os resultados obtidos são registrados na dissertação e enviados para a banca. As Secretarias Municipais também receberão uma cópia deste documento, pois na perspectiva dialética a devolução dos dados é um compromisso ético fundamental.

Após a coleta destes dados, o quarto capítulo debate sobre o resultado da pesquisa exploratória, apresentando a análise empírica, onde é contextualizado a atuação intersetorial das políticas públicas de atendimento da população em situação de rua no município de Uruguaiana, contemplando a análise do programa Consultório na Rua da Saúde e o serviço Abrigo Institucional da Assistência Social.

Neste momento é exposto o contexto destas políticas públicas sob a ótica da gestão e dos técnicos. Os pontos debatidos estão subdivididos em itens que nos possibilitam visualizar os desafios, limites e a organização municipal para atender as demandas dos sujeitos que utilizam as ruas como espaço de moradia e sobrevivência, a fim de compreender a implementação destas políticas públicas em análise.

Ao final dos três capítulos, são apresentadas as considerações finais desta dissertação que retoma as construções teóricas e empíricas com o intuito de articular a temática, cuja proposta analisa como o município de Uruguaiana implementa os atendimentos prestados pelo programa Consultório na Rua e o Serviço Abrigo Institucional, políticas públicas de saúde e assistência social para resolutividade das demandas da população em situação de rua.

Como apêndices apresentam-se o roteiro de análise documental, os formulários contendo os questionários enviados aos atores políticos das políticas de saúde e assistência social e recortes da síntese dos questionários aplicados aos gestores e técnicos que participaram da pesquisa.

CAPÍTULO 2 - POLÍTICAS PÚBLICAS: CONCEITOS INTRODUTÓRIOS E ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Ao iniciar este capítulo ressalta-se que é fundamental compreender como as políticas públicas são planejadas e implementadas. De acordo com Souza (2006) não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. Ela reflete acerca da definição de vários autores, como Peters (1986) que expõe que política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos.

Nesse contexto, menciona-se Dye (1984) que sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”, isso ainda entendido por outros autores que não fazer nada em relação a um problema também é uma forma de política pública.

Seguindo esta compreensão tem-se Souza (2006) pontuando que “a definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz” (SOUZA, 2006, p. 24).

Souza (2006) refere com base em Easton (1965) a definição de política pública como um sistema, ou seja, como uma relação entre formulação, resultados e o ambiente. No que se refere essas relações, temos os atores públicos e privados que detêm o poder de influenciar na formatação das políticas públicas, pressionando o governo a realizar determinadas ações.

Com base na premissa que as políticas públicas recebem influências de atores, os inputs² dos partidos, da mídia e dos grupos de interesse, são exemplos disso, pois influenciam diretamente os resultados e efeitos. Ainda, cumpre citar que o foco somente no papel dos governos, acabam influenciando tais definições, deixando de lado o seu aspecto conflituoso e os limites que cercam as decisões dos governos.

² Segundo Easton, citado por Rua (1997), o sistema político processa demandas e apoios denominados como inputs (do ambiente externo), os inputs emergem de indivíduos ou grupos, em resposta às condições ambientais, ou problemas observados e agem para afetar o conteúdo de uma política pública.

Deixam também de fora possibilidades de cooperação que podem ocorrer entre os governos e outras instituições e grupos sociais.

Assim, é possível compreender que a política pública não seja o monopólio de ator governamental, mas sim uma relação de papéis envolvendo o Governo, o Estado e o mercado na resolução de problemas públicos, existindo versões multicêntricas de como tratar isso, ou seja, não é apenas o governo que faz as políticas públicas, mas sim as esferas da sociedade, juntamente com o mercado, formando uma rede de políticas públicas.

Outras delimitações sobre o que se compreende por políticas públicas enfatizam o seu papel na solução de problemas, mas que a decisão ou não de incluir na agenda para ser tratada como um problema público vai depender de uma série de fluxos, das relações de ideias e interesses, considerando as influências, conflitos e limites existentes no contexto das ações dos governos.

Kingdon (1984), compreende que o fluxo de problemas, o fluxo de soluções e alternativas e o fluxo político tem uma forte influência e devem estar direcionados para o mesmo ponto na tomada de decisão. Souza (2006, p. 26) define que:

Política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.

Ao se analisar a política pública sob o ponto de vista integral dos fenômenos, Souza (2006) adverte que a teoria geral da política pública pode ser objeto analítico de várias áreas do conhecimento, no sentido de concentrar teorias que comportam vários olhares, tais como no campo da sociologia, da ciência política e da economia. De um modo geral, essas relações constroem as políticas públicas e repercutem na economia, na política e nas sociedades.

As políticas públicas, após desenhadas e formuladas, desdobram-se em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisas. E, quando postas em ação, são implementadas, e submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação.

Nesse sentido, é possível refletir até aqui que os autores citados acima, compreendem que existem uma variação sobre o conceito de política pública e enfatizam que o papel do governo é atuar na resolução de problemas que se desenvolvem na sociedade.

Para abordar o tema das políticas públicas é imprescindível refletir acerca de suas dimensões no que se refere tipos de política pública, os ciclos de políticas públicas, as instituições, os atores e os estilos de políticas públicas.

Assim sendo, partimos do pressuposto que o conceito de uma política pública “é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público [e] possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público” (SECCHI, 2014, p. 1).

A política pública é um processo que tem por objetivo resolver um problema público. Cabe ao Estado propor ações preventivas diante de situações de risco à sociedade por meio de políticas públicas, as quais podem ser desenvolvidas em parcerias com a sociedade civil e a iniciativa privada. A implementação de políticas públicas deve obedecer a uma lógica própria, propondo atores sociais especializados, recursos claros e definidos, metas, mecanismos de tomada de decisão e sistemas de monitoramento e avaliação de resultados. É fundamental que o problema público esteja bem delimitado, com estratégias de alternativas consistentes, projetar custos e benefícios a fim de evitar conflitos de interesses e falhas na hora de implementar uma política pública (SECCHI, 2016).

Para a realização de um estudo sobre essa temática é fundamental ter claro os conceitos de problema público e políticas públicas. O entendimento de problema público se refere a carência ou excesso existente em uma sociedade. “O primeiro trata do fim ou da intenção de resolução. O segundo trata do meio ou mecanismo para levar a cabo tal intenção” (SECCHI, 2016, p. 05). O referido autor define que

O problema público está para a doença, assim como a política pública está para o tratamento. Metaforicamente, a doença (problema público) precisa ser diagnosticada, para então ser dada uma prescrição médica de tratamento (política pública), que pode ser um remédio, uma dieta, exercícios físicos, cirurgias, tratamento psicológico, entre outros (instrumentos de política pública) (SECCHI, 2016, p. 05).

Um problema público pode estar relacionado com diversas áreas de intervenção, seja ela na área social, meio ambiente, habitação, educação, econômica, área da gestão pública e outros. Neste sentido, compreende-se que política pública é um mecanismo de intervenção que apresenta diferentes formas para a redução e/ou resolução de um problema público.

Para que uma política pública seja operacionalizada existem diversas formas, que vão além dos instrumentais legais que necessitam passar por poderes executivos, legislativos ou judiciários, os quais estamos acostumados a ver, como leis e projetos de lei, mas sim intervenções que visam solucionar problemas públicos.

Secchi (2014) considera que existem duas abordagens de estudos de políticas públicas: a estatista que “considera as políticas públicas, analiticamente, monopólio de atores estatais” e a abordagem multicêntrica, que “considera organizações privadas, organizações não governamentais, organismos multilaterais, redes de políticas públicas (policy networks), juntamente com os atores estatais, protagonistas no estabelecimento das políticas públicas” (SECCHI, 2014, p. 2).

A fim de fundamentar a compreensão sobre a abordagem de análise de políticas ‘policy analysis’, Frey (2000) caracteriza a análise dos estilos políticos, apresentando conceitos básicos de ‘policy’, ‘politics’ e ‘polity’, ‘policy network’, ‘policy arena’ e ‘policy cycle’, os quais são considerados de fundamental importância tanto para a compreensão de políticas públicas quanto para a estruturação de um processo de pesquisa. Compreende-se por Polity a denominação de instituições políticas, Polity Politics para processos políticos e Politics Policy para os conteúdos da política.

A ‘policy network’ se define como uma análise de redes de políticas, representados por governo e outros atores da sociedade, com o objetivo de entender o processo de formulação de políticas e os resultados das políticas públicas.

Frey (2000) elucida conforme uma definição de Hecló, “entende-se por um ‘policy network’ as interações das diferentes instituições e grupos tanto do executivo e legislativo como da sociedade na gênese e na implementação de uma determinada ‘policy’ (HECLO, 1978, p. 102). Assim, o autor reflete que

Para a análise de políticas públicas, as ‘policy networks’ são de grande importância, sobretudo enquanto fatores dos processos de conflito e de coalizão na vida político-administrativa. Foi observado, no caso da realidade política das democracias mais consolidadas, que os membros de tais ‘policy

networks' costumam rivalizar-se, mas acabam criando laços internos de solidariedade, o que lhes possibilita se defender e agir contra os outros 'policy networks' considerados concorrentes (FREY, 2000, p. 222).

De acordo com Souza (2006) os tipos de políticas públicas possuem quatro formatos. Lowi (1964; 1972) pontua que cada tipo de política pública vai encontrar diferentes formas de apoio e de rejeição e que disputas em torno de sua decisão passam por arenas diferenciadas. “Uma relação política [political relationship] é determinada pelo tipo de política [policy] que está em jogo, de modo que, para todo tipo de política [policy], é provável que haja um tipo distinto de relação política” (LOWI, 1964, p. 688).

Frey (2000) incita uma discussão acerca da análise de políticas públicas no Brasil, trazendo alguns conceitos básicos da análise de políticas públicas. E, utiliza Lowi (1972) para falar da concepção de Policy arena partindo do pressuposto de que

[...] as reações e expectativas das pessoas afetadas por medidas políticas têm um efeito antecipativo para o processo político de decisão e de implementação. Os custos e ganhos que as pessoas esperam de tais medidas tornam-se decisivos para a configuração do processo político. O modelo da 'policy arena' refere-se, portanto aos processos de conflito e de consenso dentro das diversas áreas de política, as quais podem ser distinguidas de acordo com seu caráter distributivo, redistributivo, regulatório ou constitutivo (FREY, 2000, p. 223).

Não raro, a área das políticas sociais como política pública é um campo decisivo no processo político, pois está relacionado diretamente com o direito de cidadania, que tem como principal função a concretização de direitos conquistados pela sociedade e que estão amparados pela lei.

Nesse sentido, os direitos aqui citados, no coletivo, são identificados como direitos sociais, os quais são guiados pelo princípio da igualdade. Desse modo, Pereira (2008) identifica as políticas públicas com os direitos sociais como:

[...] decorre do fato de esses direitos terem como perspectiva a equidade, a justiça social, e permitem à sociedade exigir atitudes positivas, ativas do Estado para transformar esses valores em realidade. Daí porque, no campo de atuação das políticas públicas, a participação do Estado, seja como regulador, seja como provedor ou garantidor de bens públicos como direito, é considerada fundamental (PEREIRA, 2008, p. 102).

Desse modo, conforme destaca Pereira (2008) o fato dos direitos sociais dependerem de recursos para serem efetivados, o processo de materialização destes, impõe e ficam condicionado ao Estado a execução dessas políticas públicas.

Assim, para a concretização dos direitos sociais é fundamental que as políticas públicas sejam elaboradas, executadas e cumpridas, uma vez que a previsão constitucional dos direitos sociais, obriga o cumprimento das políticas públicas constitucionais inerentes a tal modalidade de direitos.

A supracitada previsão constitucional, proposta na carta magna de 1988, prevê no artigo 6º, a cidadania do direito fundamental “direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados” (BRASIL, 1988, p. 18).

Dessa forma, a erradicação da pobreza e da marginalização, a redução das desigualdades sociais e regionais, bem como a promoção do bem de todos é papel imprescindível do Estado, que deve garantir o direito de viver em uma sociedade justa e igualitária.

Na relação políticas públicas e direitos sociais, a identificação dessas políticas são norteadas em direitos civis, políticos e sociais e indicam um processo sucessivo de luta por direitos à liberdade, à participação e à igualdade, sem deixar de levar em consideração as influências de aspectos contraditórios perpetuados entre os valores liberais, socialdemocratas e socialistas.

Nessa perspectiva, a autora Pereira (2008) reflete que as principais funções da política pública estão norteadas para concretizar direitos conquistados pela sociedade e incorporados nas leis, alocar e distribuir bens públicos que devem estar disponíveis considerando o interesse geral e o direito ao acesso.

Segundo Dias e Matos (2012) as políticas públicas são ações governamentais dirigidas para resolver determinadas necessidades públicas para facilitar o entendimento sobre como e por que o governo faz ou deixa de fazer alguma ação que repercutirá na vida dos cidadãos. E, referem ainda que essas políticas públicas podem ser de diferentes tipos:

1. Política social: saúde, educação, habitação, previdência social.
 2. Política macroeconômica: fiscal, monetária, cambial, industrial.
 3. Política administrativa: democracia, descentralização, participação social.
 4. Política específica ou setorial: meio ambiente, cultura, agrária, direitos humanos etc.
- (DIAS, MATOS, 2012, p. 17).

Esse cenário, ainda pode ser agrupado por diferentes arenas, sendo elas as quatro principais arenas e suas respectivas forma de regulação política:

a) **Políticas distributivas:** São aquelas decisões tomadas pelo governo e financiadas pelo orçamento público, são direcionadas para solucionar problemas sociais, as quais, as práticas distributivas partem da ideia de que os problemas públicos são considerados uma responsabilidade de todos. Ainda, podem ser consideradas como favorecimento de clientelas específicas. A exemplo disso, a Constituição Federal de 1988 que cria a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) legitimando os serviços sócio - assistenciais como direito do cidadão. “Políticas distributivas geram benefícios concentrados para alguns grupos de atores e custos difusos para toda a coletividade/contribuintes” (SECCHI, 2014, p.18).

b) **Políticas regulatórias:** Sua criação tem a ver com modelos de regulação de comportamentos, a fiscalização acontece por meio de legislações e normas que assegurem o bem-estar da coletividade. Esse tipo de política é mais visível ao público e envolvem burocracia, políticos e grupos de interesse. A finalidade dessa política é definir normas de distribuição e uso de recursos públicos, atingindo a sociedade por igual, regulamentando a forma como os outros tipos de políticas públicas vão ser implementados. “Políticas regulatórias estabelecem padrões de comportamento, serviço ou produto para atores públicos ou privados” (SECCHI, 2014, p.18).

c) **Políticas redistributivas:** Nessa política são redistribuídos bens ou serviços a segmentos específicos dos cidadãos com recursos retirados de outros grupos. São exemplos disso a isenção de impostos para famílias de baixa renda ou descontos na conta de energia elétrica para essas mesmas famílias. Ou seja, parcela da sociedade é tributada para prover serviços a fim de resolver problemas básicos de sobrevivência. A exemplo disso, as políticas sociais universais, o sistema tributário, o sistema previdenciário. “Políticas redistributivas concedem benefícios concentrados a algumas categorias de atores e implicam custos concentrados sobre outras categorias de atores” (SECCHI, 2014, p.18).

d) **Políticas constitutivas:** São as que falam a respeito da própria criação de outras políticas públicas, estipulam competências, normas e formas de a sociedade participar dessas ações. As leis que definem a responsabilidade de cada um dos três poderes no preenchimento desses direitos são exemplos de políticas públicas constitutivas.

Políticas constitutivas são regras sobre os poderes e regras sobre as regras (LOWI, 1985, p. 74), ou seja, são aquelas políticas que definem as competências, jurisdições, regras da disputa política e da elaboração de políticas públicas. São chamadas 'metapolíticas' porque se encontram acima dos outros três tipos de políticas e comumente moldam a dinâmica política nessas outras arenas (SECCHI, 2014, p.18).

Pereira (2008) considera que a regulação do Estado é mais evidente na arena regulamentadora e a redistributiva. Na regulamentadora, o Estado cumpre um papel de proibir, obrigar ou coibir as liberdades individuais, limitando-as por meio de decretos. A redistributiva objetiva redistribuir bens, serviços ou recursos para uma parcela da população, retirando o dinheiro do orçamento de todos, um exemplo disso é o sistema previdenciário. A arena constitutiva, estabelece e distribui a responsabilidade entre municípios, estados e Governo Federal, onde são regulamentadas a criação das políticas públicas.

Considerando o foco deste estudo, as políticas de saúde e assistência social como políticas redistributivas, cabe debater o papel do Estado na oferta de equipamentos e serviços por meio de políticas sociais. O orçamento utilizado nas políticas públicas distributivas é o público, ou seja, a sociedade financia atividades que beneficiam pequenos grupos ou indivíduos de diferentes camadas sociais. À exemplo disso, a aplicação de políticas mais de igualitárias após a criação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1988, que dá sustentação legal à assistência social.

As políticas de saúde e assistência social são políticas públicas reconhecidas para enfrentamento da pobreza. Sua articulação tem a capacidade de promover um esforço intersetorial para intervir com realidades complexas. A relação dessas políticas envolve um olhar integral, integrado e transversalizado na perspectiva de garantir direitos ao cidadão.

Nessa concepção, a política social é uma importante estratégia do Estado para estabelecer equilíbrio social e redistribuição de renda para fins de bem-estar social. No entanto, a conjuntura neoliberal que se apresenta no cenário mundial e brasileiro,

a leitura de política social deve ser analisada a partir dessa perspectiva, enquanto processo e resultado das relações contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade, no que se refere conflitos e lutas de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo (BEHRING, BOSCHETTI, 2007).

Esse cenário claramente nos traz as políticas sociais distantes do caráter redistributivo, e próximas de um caráter compensatório das desigualdades econômicas e sociais, os quais são originadas pelo modo de produção das desigualdades sociais, o capitalismo.

Nesse prisma, a principal característica do neoliberalismo é a necessidade de redução da intervenção estatal na área social, o que acarreta o agravamento das desigualdades sociais, uma vez que a classe trabalhadora vê seus direitos sociais sendo violados devido à falta de acesso a políticas e direitos sociais.

Essas são as principais consequências do projeto neoliberal, na perspectiva do sistema capitalista, as políticas sociais ficam em segundo plano e acabam se resumindo em ações focalizadas, assistencialistas e sem a presença do Estado, responsabilizando às famílias, reduzindo a vida social a solidariedade e ao mercado.

Assim, é possível observar que os direitos sociais ficam na dependência orçamentária e submetida aos interesses da política econômica, onde o papel do Estado atua na regulamentação e implementação das políticas sociais dentro da lógica capitalista.

As autoras Behring e Boschetti (2009) refletem que nessa conjuntura a política social exerce o papel de apoio da ordem do capital.

As políticas sociais e a formatação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento - em geral setorializadas e fragmenta das expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho [...] (BEHRING e BOSCHETTI, 2009, p. 51).

Em que pese, o papel das políticas públicas, as preferências e interesses dos atores políticos devem ser levados em consideração, uma vez que, esses fatores exercem a influência no comportamento decisório. É possível delimitar que a política consiste em um conjunto de procedimentos formais e informais que expressam relações de poder e que se destinam à resolução dos conflitos quanto a bens públicos.

As políticas públicas (policies), por sua vez, seriam o resultado da própria atividade política na alocação de recursos e na provisão de bens e serviços públicos.

A autora Rua (1997, p. 1) define que

Nesse sentido é necessário distinguir entre política pública e decisão política. Uma política pública geralmente envolve mais do que uma decisão e requer diversas ações estrategicamente selecionadas para implementar as decisões tomadas. Já uma decisão política corresponde a uma escolha dentre um leque de alternativas, conforme a hierarquia das preferências dos atores envolvidos, expressando - em maior ou menor grau - uma certa adequação entre os fins pretendidos e os meios disponíveis. Assim, embora uma política pública implique decisão política, nem toda decisão política chega a constituir uma política pública

Ou seja, as políticas públicas envolvem uma atividade política e configuram-se como uma soma das atividades dos governos, as quais influenciam a vida dos cidadãos. Rua (1997, p. 02) utiliza a linguagem de Easton (1970), para definir que as políticas públicas “resultam do processamento, pelo sistema político, dos inputs originários do meio ambiente e, frequentemente, de withinputs (demandas originadas no interior do próprio sistema político) ”.

Essa reflexão refere que as demandas propostas para se tornarem uma política pública sofrem fortes influências do ambiente externo pelos atores privados e do interior representado pelos atores públicos. Essas demandas podem ser, por exemplo,

reivindicações de bens e serviços, como saúde, educação, estradas, transportes, segurança pública, normas de higiene e controle de produtos alimentícios, previdência social, etc. Podem ser, ainda, demandas de participação no sistema político, como reconhecimento do direito de voto dos analfabetos, acesso a cargos públicos para estrangeiros, organização de associações políticas, direitos de greve, etc. Ou ainda, demandas de controle da corrupção, de preservação ambiental, de informação política, de estabelecimento de normas para o comportamento dos agentes públicos e privados, etc. (RUA, 1997, p. 02).

Assim, é possível compreender que grande parte da atividade política dos governos se destina à tentativa de satisfazer as demandas que lhes são dirigidas pelos atores sociais ou aquelas formuladas pelos próprios agentes do sistema político, ao mesmo tempo que articulam os apoios necessários.

As demandas são classificadas em três tipos: as demandas novas, as demandas recorrentes e as demandas reprimidas. Rua (1997) distingue que as demandas novas são aquelas que resultam do surgimento de novos atores políticos ou de novos problemas. As demandas recorrentes são aquelas relacionadas a

problemas não resolvidos ou mal resolvidos e que estão sempre voltando a aparecer no debate político e na agenda governamental. As demandas reprimidas são definidas por "estados de coisas" ou por não-decisões.

Desse modo, considera-se políticas públicas como sistemas de ação pública, e suas ações constituem-se a partir de processos, onde cada fase corresponde um sistema de ações específico, atores e relações também específicos e compromissos diferenciados.

O 'policy cycle' é um elemento importante da abordagem de análise de políticas, pois subdivide o agir público em fases parciais do processo político-administrativo de resolução de problemas. As fases ocorrem com percepção e definição de problemas, 'agenda-setting', elaboração de programas e decisão, implementação de políticas e, finalmente, a avaliação de políticas e a eventual correção da ação. O ciclo de políticas públicas está delimitado em:

a) **Identificação de um problema:** O ingresso de uma demanda na agenda pública ocorre na fase da percepção e definição de problemas. Rua (1997) define que um fato pode ser percebido, pela primeira vez, como um problema político por grupos sociais isolados, mas também por políticos, grupos de políticos ou pela administração pública. Frequentemente, é a mídia e outras formas da comunicação política e social que contribuem para que seja atribuída relevância política a um problema peculiar. Problemas do ponto de vista analítico só se transformam em problemas de 'policy' a partir do momento em que adquirem relevância de ação do ponto de vista político e administrativo. Somente a convicção de que um problema social precisa ser dominado política e administrativamente o transforma em um problema de 'policy'. É importante considerar a maneira como os problemas foram definidos, para a proposição de soluções na fase da elaboração dos programas.

b) **Formulação de alternativas de solução:** É o momento em que são elaboradas e negociadas as possíveis alternativas de ação para o enfrentamento do problema. Rua (1997) refere que essa é a fase da 'agenda-setting', momento que é decidido se o tema vai se tornar pauta na política atual ou se deve ser excluído ou adiado. Para a autora, tomar essa decisão, é preciso pelo menos uma avaliação preliminar sobre

custos e benefícios das várias opções disponíveis de ação, assim como uma avaliação das chances do tema ou projeto de se impor na arena política.

c) **Elaboração de programas e decisão:** Esse é o momento da tomada de decisões, a formulação da política propriamente dita, onde é eleita uma alternativa de solução que se converte em política legítima. Rua (1997) na fase elaboração de programas e decisão é importante escolher a mais apropriada entre as várias alternativas de ação. Nesse cenário de decisão pode ocorrer processos de conflito e de acordo entre os atores mais influentes e relevantes na política e na administração.

d) **Implementação da política:** Essa é uma fase que precede a formulação das políticas e onde de fato acontece a efetivação da decisão tomada, onde ocorre a execução das ações. Rua (1997) no que tange à análise dos processos de implementação, o principal objetivo é a análise da qualidade do conteúdo dos programas e planos, cuja análise é direcionada para as estruturas político-administrativas e a atuação dos atores envolvidos.

e) **Avaliação dos resultados da ação:** Essa é a fase que acontece a avaliação de políticas e a eventual correção da ação que pode resultar em uma nova política ou em um reajuste. Rua (1997) explicita que nessa fase são analisados os programas já implementados e seus impactos efetivos ou efeitos colaterais visando reduzir as consequências para ações e programas futuros. A avaliação tem a capacidade de levar ou à suspensão ou ao fim do ciclo político, ou, caso contrário, à iniciação de um novo ciclo. Com isso, salienta-se que a fase da avaliação é imprescindível para o desenvolvimento e a adaptação contínua das formas e instrumentos de ação pública.

Teoricamente essas são as fases que correspondem o ciclo de implementação de políticas públicas, que na prática podem se misturar. Cumpre frisar o ciclo de implementação, onde os modelos de análise em implementação de políticas públicas, objeto desse estudo, com base em Secchi (2014) fundamentado em Sabatier (1986) sustenta dois modelos: o top-down (cima-para-baixo) e o bottom-up (baixo-para-cima)

Modelo top-down: caracterizado pela separação clara entre o momento de tomada de decisão e o de implementação, em fases consecutivas. Esse

modelo é baseado na distinção wilsoniana entre “Política e Administração” (WILSON, 1887), no qual os tomadores de decisão (políticos) são separados dos implementadores (administração) (SECCHI, 2014, p. 46) [...] Modelo bottom-up: caracterizado pela maior liberdade de burocratas e redes de atores em auto organizar e modelar a implementação de políticas públicas (SECCHI, 2014, p. 47).

O modelo top-down tem a perspectiva de análise de cima para baixo, é um modelo considerado hierárquico, centrado nas normas que estruturam a política pública e contém somente dois sujeitos que podem interferir no processo, os formuladores e os implementadores. O modelo bottom-up tem a perspectiva de análise de baixo para cima, onde a interação acontece entre o governo e os atores envolvidos. Esse modelo busca levar em consideração os sujeitos, as variáveis e suas demandas envolvidas como parte do processo. Desse modo, a política pública não é definida no topo da pirâmide, mas no nível de sua execução.

Desse modo, Rua (1997) reforça que a sequência de passos do modelo ‘policy cycle’ tem a concepção de resolução de um problema político. No entanto, a aplicação desses passos nem sempre são seguidos pelos atores políticos-administrativos. Rua (1997) atribui que o fato de os processos políticos reais não corresponderem ao modelo teórico não indica necessariamente que o modelo seja inadequado para a explicação desses processos.

Em síntese, podemos citar que as definições e os modelos sobre políticas públicas envolvem vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, não se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes. A política pública é abrangente e não se limita a leis e regras e envolvem processos subsequentes, implicando também implementação, execução e avaliação.

2.1 Implementação de Políticas Públicas

No campo da análise da ação governamental, a implementação de políticas públicas é uma das fases da policy cycle e representa uma dimensão fundamental no desenho de uma política pública para o alcance dos objetivos de um governo. O

processo de implementação ocorre depois da tomada de decisão e anterior ao processo avaliativo da política pública.

De acordo com Secchi (2012) ancorado na reflexão de (O'TOOLE JR., 2003), a fase de implementação é aquela em que regras, rotinas e processos sociais são convertidos de intenções em ações. Estudar a fase de implementação é um importante processo para o alcance de bons resultados.

São muitos exemplos brasileiros de “leis que não pegam”, “programas que não vingam” ou projetos de solução a problemas públicos que acabam sendo totalmente desvirtuados no momento da implementação. A importância de estudar a fase da implementação está na possibilidade de visualizar, por meio de instrumentos analíticos mais estruturados, os obstáculos e as falhas que costumam acometer essa fase do processo nas diversas áreas políticas pública (saúde, educação, habitação, saneamento, políticas de gestão etc.). Mais do que isso, estudar a fase de implementação também significa visualizar erros anteriores à tomada de decisão, a fim de detectar problemas mal formulados, objetivos mal traçados, otimismo exagerados” (SECCHI, 2012, p. 45).

A fase da implementação é considerada uma das funções mais importantes que a administração pública tem para transformar intenções políticas em ações concretas. Importante salientar que nesse processo, também ocorre as relações com os atores políticos não estatais, tais como os fornecedores, prestadores de serviço, parceiros, grupos de interesse e destinatários da ação pública.

Não raro, o processo de implementação de políticas públicas no Brasil, as características e determinantes de avaliação de programas e projetos apresentam especificidades importantes relacionados a complexidade e problemas de coordenação e cooperação intergovernamentais, que pode explicar diversos fatores de discussões sobre eficiência e eficácia da ação governamental.

De acordo com a reflexão de Silva e Melo (2000, p.04) no que se refere as visões tradicionais “a implementação corresponde à execução de atividades que permitem que ações sejam implementadas com vistas à obtenção de metas definidas no processo de formulação das políticas” (SILVA, MELO, 2000, p. 04). Durante esse processo é fundamental a definição das metas, recursos e o recorte temporal da atividade de planejamento. No que se refere as visões sobre implementação, a visão clássica não considera o ciclo de política como um processo, a fase de implementação

é entendida como uma ação governamental, e é expressa somente através de programas e projetos de intervenção de cima pra baixo (*top down*).

Silva e Melo (2000) ainda ponderam que numa visão menos simplista, o processo de formulação e implementação de políticas é visto como um processo e a fase da implementação é considerada significativa e o monitoramento e avaliação são instrumentos que permitem correções de rota. Essa perspectiva de análise representa um avanço em relação a visão clássica, é uma visão do policy cycle como um processo simples e linear.

Nesse sentido, Silva e Melo (2000) sustentam que “a visão de implementação proposta nos dois modelos discutidos em sua produção de conhecimento, o clássico e como processo linear, padece, portanto, de sérios problemas no que se refere aos seus pressupostos” (SILVA, MELO, 2000, p. 08). Para tanto, os autores pontuam que a adoção da perspectiva onde o policy cycle é visto como um processo simples e linear consagra uma visão top-down da formulação e desenho dos programas, onde os problemas de implementação são necessariamente vistos como “desvios de rota”.

Essa perspectiva de análise da implementação pressupõe uma visão ingênua e irrealista do fundamento da administração pública, que aparece como um “um mecanismo operativo perfeito”, onde seria possível assegurar a fidelidade da implementação ao desenho proposto inicialmente (SILVA, MELO, 2000, p. 8).

Contudo, esse cenário apresenta diversas relações que influenciam diretamente no campo de implementação, por vezes, acabam prevalecendo um ambiente de incertezas e suscetíveis situações por interesse, tais como relações de troca, negociação, barganha e contradição quanto aos objetivos.

Os autores refletem então que “a implementação pode ser melhor representada como um jogo entre implementadores onde papéis são negociados, os graus de adesão ao programa variam, e os recursos entre atores são objetos de barganha” (SILVA, MELO, 2000, p.9)

Nessa mesma perspectiva, é importante salientar que o processo de implementação de políticas públicas

pode envolver atores de diferentes níveis governamentais e organizações com distintos interesses, expertises e formas institucionais, constituindo arranjos interorganizacionais para a consecução de ações governamentais específicas,

sendo que sua estrutura e suas formas de interação influenciam em seu desempenho (BARBOSA, 2016, p. 47).

Para Barbosa (2016) esse viés pressupõe que o Estado tem capacidade para a arrecadação de recursos necessários à solução de problemas públicos e o setor privado e o terceiro setor possuem a maior capacidade para a produção e entrega de bens e serviços. A autora expõe que o processo de implementação conta com as relações interorganizacionais que são a participação de diversos atores estatais e não estatais visando articular uma efetiva transformação das políticas públicas em resultados. A discussão da autora presume a necessidade das ações conjuntas do público e do privado, bem como do público e do terceiro setor, para a melhor solução dos problemas públicos.

Entretanto, existem contribuições recentes que enfatizam a implementação como decisão política, a ponto de ser crucial para o sucesso de uma política. Neste sentido, a implementação de políticas constantemente orienta novas políticas, pois implica em tomada de decisões, ela própria se constitui em fonte de informações para a formulação de políticas. Para isso, Silva e Melo (2000) compreendem que

O desenho estratégico das políticas deve incluir a identificação dos atores que dão sustentação à política e mecanismos de concertação e negociação entre tais atores. Sem tais atores, políticas públicas de caráter redistributivo, como os programas da área social, tendem a se sustentar apenas na adesão fortuita e muitas vezes oportunista de setores das burocracias especializadas, o que lhes confere pouca legitimidade social e baixa sustentabilidade (SILVA E MELO, 2000, p. 13).

No processo de implementação das políticas sociais no Brasil, deve ser levado em consideração a estratégia metodológica de avaliação dirigida aos gestores, que precisam ter uma visão de implementação e avaliação como parte constitutiva do policy cycle, as quais informa as reflexões sobre determinantes centrais da intervenção estatal.

Silva e Melo (2000) refletem que no contexto democrático que é o Brasil, a visão de implementação enquanto aprendizado e articulada em uma rede agentes constitui um quadro de referências que permite a representação mais consistente dos mecanismos de implementação política. O processo de reforma de Estado é fundamental, pois o desenho das estruturas de incentivo, promovem arranjos cooperativos em redes de implementação.

Neste sentido, é importante compreender o processo de implementação de políticas públicas na discussão acerca da temática deste estudo, pois este conhecimento contribui para compreensão de como são estruturadas as políticas públicas analisadas em face da gestão a fim de solução dos problemas públicos.

CAPÍTULO 3: CONSTRUÇÕES SOCIO-HISTÓRICAS DA RELAÇÃO DO ESTADO E O FENÔMENO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Neste capítulo será realizada uma reflexão acerca do contexto histórico da população em situação de Rua no Brasil para mostrar o processo histórico da organização desse segmento social a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 até os processos de organizações sociais e políticos em 2020. Para delinear a discussão compreende-se fundamental interpretar os fatos históricos e as transformações sociais vividas até a nossa atual conjuntura social e política, bem como o percurso, a estrutura e os fenômenos sociais de construção das políticas públicas voltadas para o atendimento da população em situação de rua.

3.1 Considerações sobre o fenômeno da população em situação de rua

Para falarmos sobre esse tema, ressaltamos que a escolha do termo “população em situação de rua” se deve a reflexão de Silva (2009) que considera essa em detrimento de outras expressões, a mais apropriada, pois, não carrega um termo pejorativo e cheio de estigma, bem como refere a uma situação ou condição social produzida pela sociedade capitalista, no processo de acumulação do capital.

O fenômeno de pessoas utilizando as ruas como espaço de moradia, existe desde o surgimento das primeiras civilizações, no entanto, não existem documentos que comprovem esse surgimento na história da sociedade brasileira. De acordo com Silva (2009) podemos citar que a origem das condições histórico-estruturais da população em situação de rua no Brasil surge em uma sociedade pré-industrial, período de surgimento do modo de produção capitalista.

Em um resgate histórico é possível descrever que a partir de 1888 a promulgação da Lei Áurea³ garantiu liberdade de todos as pessoas negras que eram consideradas escravas. No entanto, esse cenário trouxe um número expressivo de pessoas recém libertas que não tinham condições de manter a sua subsistência. Na transição do regime de escravidão para o modo de produção capitalista, as atividades do trabalho foram os primeiros movimentos a oferecer a essas pessoas condições de sobrevivência e ainda atender aos interesses das demandas crescentes das fábricas.

Neste sentido, a concepção de trabalho ocupou o centro e passou por um processo de transformação histórica na relação de reestruturação das forças produtivas, as condições específicas de produção e as relações sociais. Silva (2009) compreende a concepção de trabalho, à luz do pensamento de Marx e Engels como indispensável à manutenção da vida, cujo seu objetivo é atender as necessidades de subsistência e reprodução da vida material ou outras necessidades sociais historicamente construídas.

Após a abolição da escravatura no Brasil, a população em situação de rua se tornou uma condição característica, pois as pessoas negras consideradas escravas conquistaram a liberdade, mas acabaram ficando nas ruas, sem teto, sem condições de acesso ao trabalho e visualizados como sujeitos marginalizados.

Assim, o fim da escravidão no Brasil representou um dos primeiros movimentos significativos da vida nas ruas. Apesar da emancipação humana dada pela condição de liberdade, essa nova lei não garantiu uma mudança na condição de subalternidade dos sujeitos considerados escravos.

No âmbito mundial a reflexão histórica por Silva (2009) destaca os primeiros movimentos do modo de produção capitalista, sucessor do regime de escravidão, como papel fundamental no crescimento deste fenômeno social em massa. O processo histórico que dissociou o trabalhador dos meios de produção foi denominado por Marx de “acumulação primitiva” (SILVA, 2009, p. 96). Esse contexto histórico deu

³ Lei nº 3.353, de 13 de maio de 1888, sancionada pela Princesa Imperial Regente que declarou extinta a escravidão no Brasil.

origem a produção capitalista, que para a autora, ancorada na obra de Marx (1988) tem a Inglaterra como referência clássica de toda essa expropriação.

Para Silva (2009), o surgimento da população em situação de rua foi em meio ao pauperismo generalizado vivenciado pela Europa Ocidental, no final do século XVIII, compondo condições históricas necessárias à produção capitalista. Para compreender o surgimento desse fenômeno como inerente ao processo de acumulação do capital, destacamos o surgimento do modo de produção capitalista no século XVI, embora características do capitalismo tenham aparecido nos séculos XIV e XV, a transição dos produtores rurais e camponeses em assalariados, trouxe um novo cenário de trabalho nas cidades. Mas, nem todos conseguiram fazer parte desse novo cenário, muitos acabaram tendo que se ver obrigados a vender a sua força de trabalho nas indústrias.

O contexto perverso de expropriação dos produtores rurais e camponeses no início da industrialização europeia, teve como consequência um número significativo de indivíduos que não conseguiam se enquadrar e produzir para as grandes indústrias, seja pela incapacidade de produzir, como pela dificuldade de adaptação em um novo ambiente de trabalho. Silva (2009) expõe que essa população que não conseguiu ser absorvida pela indústria começou a formar um fenômeno que utilizava as ruas como espaço de sobrevivência.

Muitos destes transformaram-se em pessoas em situação de rua. A reprodução do fenômeno ocorre no processo de criação de uma superpopulação relativa ou exército industrial de reserva, cujo movimento de expansão e retração é condicionado pelas necessidades de expansão do capital. Desse modo, as condições histórico-estruturais que originaram e reproduzem continuamente o fenômeno população em situação de rua nas sociedades capitalistas são as mesmas que deram origem ao capital e asseguram a sua acumulação, resguardadas as especificidades históricas, econômicas e sociais (SILVA, 2009, p.101).

Historicamente a essência do modo de produção capitalista é divisora de classes, onde, de um lado, meios de produção são propriedade privada da burguesia e, de outro, está o trabalho assalariado. Esse modo é caracterizado principalmente pelas classes sociais entre burguesia e o trabalhador, onde a primeira, movida pelo lucro, provoca intensas explorações a classe trabalhadora.

Considera-se as condições histórico-estruturais que deram origem ao fenômeno população em situação de rua enquanto uma expressão da questão social⁴, fruto das contradições entre o capital e o trabalho.

A reprodução do fenômeno população em situação de rua vincula-se ao processo de acumulação do capital, no contexto da produção contínua de uma superpopulação relativa, excedente à capacidade de absorção pelo capitalismo (SILVA, 2009, p, 97).

Marx (2013) cita que a superpopulação relativa é dividida em três formas, a flutuante, latente e estagnada. A flutuante está submetida a trabalhos instáveis, compreendendo um fluxo de entrada e saída do mercado de trabalho, que por vezes, acabam se submetendo as condições de rua enquanto não se inserem nas atividades laborativas.

Na latente, é expresso através de fluxos migratórios, os migrantes que saem do campo para as cidades sem uma perspectiva de inserção no mercado de trabalho, procuram as cidades em busca de oportunidades, que por vezes, ficam ociosos e encontram nas ruas condições de sobrevivência.

E por último a forma estagnada, que representa parte da classe trabalhadora com ocupações irregulares, com condições abaixo do padrão médio, que cumpre demasiada jornada de trabalho com baixas remunerações condições de trabalho e vínculo empregatício precário.

Para Silva (2009), conforme citado por Marx (1988, p.783) “todo o trabalhador dela faz parte durante o tempo em que está desempregado ou parcialmente empregado”. As condições vivenciadas pelos sujeitos que se encontram em situação de rua são fruto das condições impostas pela sociedade de classes, que defendem a lógica de mercado e mercadoria, que torna inevitável que a classe trabalhadora vivencie de alguma forma uma dessas três formas de existência da superpopulação relativa aqui mencionadas. Marx (2013) ainda indica a existência de outro grupo, o

⁴ Segundo Yamamoto (1998, p.27) “A Questão Social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”.

lumpemproletariado, que está localizado no pauperismo, é o sedimento mais baixo da superpopulação relativa.

A autora Silva (2009) reflete que o pauperismo é a parte composta dos aptos para o trabalho, mas que não são absorvidos pelo mercado, dos órfãos e filhos de indigentes e dos incapazes para o trabalho (as pessoas com deficiência incapacitadas para o trabalho, pessoas idosas, enfermos etc. A população que se enquadra nessa composição vive no limite, está sujeito às condições precárias de vida.

No Brasil, as medidas políticas do governo de Getúlio Vargas nos anos de 1930 a 1956, foram imprescindíveis para o processo de desenvolvimento da industrialização no Brasil. Anterior a industrialização, o Brasil tinha uma população rural, tanto em sua composição, como na base econômica.

A partir do ano de 1930, a mudança do modelo agroexportador para modelo industrial se fortalece e acaba liberando um significativo contingente de mão de obra que antes era considerada rural, que se dirigiu as cidades ascendendo o êxodo rural, que por sua vez intensificou ainda mais o exército de reserva. De acordo com Silva (2006) essa a população vai compor o exército industrial de reserva que passou a alimentar os centros urbanos recém-criados pelo processo de industrialização.

Esse cenário é um dos reflexos do sistema de industrialização no Brasil e no mundo, é o contexto histórico de desigualdades e exploração, onde se criou uma massa de desempregados na cidade e um intenso processo de exclusão social que geraram o aumento da pobreza extrema, pois aqueles que não têm como garantir sua renda para sobreviver, acabam sendo marginalizados e tendo as ruas como única possibilidade de moradia.

Neste sentido, ficou evidente que a população em situação de rua não teve a devida atenção nos séculos anteriores, e as intervenções ofertadas naquela época, podem ter sido impulsionadas pelo aumento de seu contingente.

Destarte, fica claro que as condições de vivência nas ruas são reflexos de conjunturas histórico-estruturais, reflexo do modo de produção, reprodução que tem bases na acumulação do capital. É fundamental refletir acerca do contexto da população em situação de rua como um fenômeno que historicamente surge a partir

de múltiplos condicionantes, a qual se manifesta com expressões da questão social⁵, fruto do modo de produção capitalista. Esse cenário compõe uma realidade de vida com condições perversas na composição da pobreza em uma sociedade capitalista.

Compreende-se que “a reprodução do fenômeno população em situação de rua vincula-se ao processo de acumulação do capital, no contexto da produção contínua de uma superpopulação relativa, excedente à capacidade de absorção do capitalismo” (SILVA, 2009, p. 97).

Assim, ao compreender esse fenômeno com origem na base estrutural da sociedade capitalista, nos faz entender que a “situação de rua” não pode ser compreendida a partir de um único determinante. Para Silva (2009) as características desse fenômeno contemplam múltiplas determinações:

Fala-se em fatores **estruturais** (ausência de moradia, inexistência de moradia, inexistência de trabalho e renda, mudanças econômicas e institucionais de forte impacto social etc.), fatores **biográficos**, ligados à história de vida de cada indivíduo (rupturas dos vínculos familiares, doenças mentais, consumo frequente de álcool e outras drogas, infortúnios pessoais – mortes de todos os componentes da família, roubos de todos os bens, fuga dos país de origem etc.) e, ainda, em **fatos da natureza ou desastres de massa** – terremotos, inundações etc. Os fatores mais enfatizados pela literatura contemporânea são as rupturas dos vínculos familiares e comunitários, a inexistência de trabalho regular e a ausência ou insuficiência de renda, além do uso frequente de álcool e outras drogas e problemas atinentes às situações de desabrigo (SILVA, 2009, p. 105, grifos da autora).

Para compreender as multiplicidades de fatores existentes no contexto deste fenômeno social em situação de rua, manifestados como uma expressão radical da questão social, fruto do modo de produção capitalista, é imprescindível debater acerca da questão social.

De acordo com Silva (2009) ancorada na obra de Iamamoto (2004; 2005), a gênese da questão social é fruto da produção e reprodução do capital, que vincula-se a acumulação do capital, que se manifestando em variadas expressões da questão social. Iamamoto (2004; 2005) fundamentada nas análises de Marx, reflete que a questão social está vinculada à ordem social capitalista, quando diz:

⁵ “Diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho –, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos” (IAMAMOTO, 2001, p.16).

A questão social, **enquanto parte constitutiva das relações sociais capitalistas**, é apreendida com expressão ampliada das desigualdades sociais: o anverso do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social. Sua produção/reprodução assume perfis e expressões historicamente particulares na cena contemporânea. Requer, no seu enfrentamento, **a prevalência das necessidades da coletividade dos trabalhadores, o chamamento às responsabilidades do Estado e afirmação de políticas sociais de caráter universais, voltadas aos interesses das grandes majorias, condensando um processo histórico de lutas pela democratização da economia da política, da cultura na construção da esfera pública** (IAMAMOTO, 2004, p. 10-11, grifos da autora).

Assim, as desigualdades sociais expressadas pela questão social são as relações entre capital e trabalho, cada vez mais acirradas com o passar dos anos. Iamamoto (2004; 2005) sustenta que não existe uma “nova questão social”, o que se presencia na contemporaneidade é uma renovação da “velha questão social, em outra roupagem e novas condições sócio históricas”.

A gênese da questão social encontra-se enraizada na contradição fundamental que demarca esta sociedade, assumindo roupagem distinta em cada época [...]; assim, dar conta da questão social, hoje, é decifrar as desigualdades sociais – de classe – em seus recortes de gênero, raça, etnia, religião, nacionalidade, meio ambiente etc. Mas decifrar também, as formas de resistência e rebeldia com que são vivenciadas pelos sujeitos sociais (IAMAMOTO, 2004, p.114).

É notório observar as vinculações em naturalizar as expressões da questão social, sem levar em consideração aspectos de sua origem, com base no modo de produção capitalista que organiza a sociedade. Observamos a dura realidade vivenciadas por quem se encontra em situação de rua, tais como a (des) responsabilização do Estado, ações governamentais fragmentadas, residuais e muitas vezes repressivas, criminalizando a pobreza, culpabilizando o sujeito e a família pelas condições precárias de vida.

Conforme a Política Nacional para a população em situação de rua, PNPSR⁷, instituída em 2009, a população que vivencia situação de rua é definida como um grupo populacional que tem em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que

⁷ Política Nacional para a População em Situação de Rua – PNPSR, foi instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 para assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as diversas políticas públicas desenvolvidas pelos nove ministérios que o compõem.

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.

No Brasil, durante o período de 2007 e 2008 o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS realizou uma pesquisa em 71 cidades com população superior a 300 mil habitantes (excluindo as cidades de São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre), que demonstrou o número de 31.922 pessoas utilizando as ruas como forma de moradia no país. Entretanto, esses números foram bem maiores, pois cidades importantes não fizeram parte desse levantamento.

A última pesquisa realizada sobre o universo da população em situação de rua foi publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), com base em dados de 2015 projetou que o Brasil tem 101.854 pessoas vivendo desta forma. A pesquisa revelou que 40,1% estavam em municípios com mais de 900 mil habitantes e 77,02% habitavam municípios com mais de 100 mil pessoas. Nos municípios menores, com até 10 mil habitantes, a porcentagem era bem menor: apenas 6,63% (NATALINO, 2016).

No cenário do Rio grande do sul, o censo realizado por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com apoio da Fundação de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura Municipal, UFRGS/FASC em 2016 no município de Porto Alegre trouxe resultados quanti-qualitativos sobre a Populações em Situação de Rua.⁸ O censo cadastrou 2.115 indivíduos adultos de ambos os sexos identificados como em “situação de rua” e efetuou entrevistas por meio de um questionário a uma amostra de 467 pessoas. A pesquisa Cadastro e Mundo da população em situação de rua revelou características socioculturais, os modos de inserção urbana e as relações com as políticas públicas sobre os adultos cadastrados entrevistados, o qual comparou com dados das pesquisas realizadas em 2007, 2008 e 2011 desta população no território municipal.

⁸ Dados coletados no relatório final da pesquisa Cadastro e Mundo da população em situação de rua de Porto Alegre/RS – 2016. Disponível em:
<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?reg=41&p_secao=120>

O perfil populacional apresentado na pesquisa caracterizou a população de rua na cidade de Porto Alegre como majoritariamente masculina (85,5%), nascida em Porto Alegre ou na região metropolitana da cidade (59,1%), com mais de 35 anos (61,4%). Outros dados importantes referem a permanência na situação de rua da maioria das pessoas como a longo prazo, entre 05 a 10 anos, onde os principais motivos de estarem nas ruas estão relacionados ao uso de álcool/drogas e situações de instabilidade familiar. No que se refere as relações com as instituições públicas, o restaurante popular e os albergues têm maior procura. Não obstante, mais da metade dessa população (52,1%) ainda dorme cotidianamente e prioritariamente em lugares de risco e improvisados e com forte exposição ao ambiente natural.

Com base no estudo “Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil”⁹ realizado no período de setembro de 2012 a março de 2020, a população em situação de rua cresceu 140% a partir de 2012, chegando a quase 222 mil brasileiros contabilizados até março do ano de 2020. O IPEA, utilizou dados de 2019 do censo anual do Sistema Único de Assistência Social (Censo Suas), e através das informações das secretarias municipais, e do Cadastro Único (CadÚnico) do governo federal, constatou que a maioria dos moradores de rua (81,5%) está em municípios com mais de 100 mil habitantes, principalmente das regiões Sudeste (56,2%), Nordeste (17,2%) e Sul (15,1%).

O estudo mostrou que o crescimento é observado em todas nas grandes regiões e em municípios de todos os portes, o que sugere ser o mesmo efeito de dinâmicas nacionais. Neste sentido, o crescimento mais intenso nos grandes municípios demonstra que a crise econômica e principalmente o aumento do desemprego e da pobreza sejam fatores importantes para a explicação desse contexto.

Destarte, reitera-se a relevância em ter a contagem e dados oficiais sobre os sujeitos em situação de rua para a busca de melhorias nas condições de vida. A justiça federal do Rio de Janeiro determinou que o IBGE incluísse a população em situação

⁹ Dados coletados na nota técnica n.73/2020 IPEA - <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf> (acessado em: 11 de out. 2020).

de rua no censo de 2020, mas o Instituto alega não ser possível em virtude de questões relacionadas a não ter tempo hábil para mudanças na metodologia da pesquisa e não garante o levantamento de dados por considerar complexo, pelo fato de não terem domicílio fixo e uma abordagem capaz apresentar dados confiáveis considerando a localização incerta do público alvo, o período noturno em que costumam estar nas ruas e o fato de necessitar de uma abordagem especializada em virtude das condições em que os usuários se encontram pelo uso de álcool e outras drogas.

Não realizar a contagem oficial em nível nacional das pessoas em situação de rua no Brasil implica num cenário de invisibilidade social desse segmento populacional no planejamento das políticas públicas.

3.2 Histórico da relação entre Estado e população em situação de rua no Brasil

É essencial resgatar o histórico da relação entre Estado e população em situação de rua para compreender o contexto em que as políticas públicas, que são objeto desse trabalho, foram criadas. Essa reflexão parte do pressuposto de que a atuação do Estado em relação às pessoas em situação de rua tem uma conjuntura de negligência e negação de acesso aos direitos básicos necessários à sobrevivência, uma vez que as intervenções estatais para resolver os problemas brasileiros são historicamente marcadas por práticas de cunho higienista.

No Brasil, antes da Constituição Federal de 1988, não existem registros de políticas públicas efetivas que contemplem o atendimento desse segmento social, apenas ações de cunho religioso e de associações que praticavam caridade e assistencialismo, ofertando abordagens imediatistas como doações de alimentos, vestuários e abrigo temporário.

Este estudo propõe refletir a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que tem como função garantir que a democracia e os direitos de todos sejam respeitados. No entanto, ao longo dos anos apresentou dificuldades em concretizar os direitos dos sujeitos que se encontram em situação de rua, uma vez que essas pessoas não têm acesso às condições mínimas de vida digna e ainda não exercem efetivamente seus direitos políticos e sociais na sociedade. Assim, é visível que os

direitos fundamentais garantidos na Constituição não são efetivados de modo pleno para os sujeitos se encontram em situação de rua.

Considerando a proteção constitucional aos grupos sociais vulneráveis no direito brasileiro (crianças e adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiência), o artigo 3º constitui como objetivo fundamental, “III- erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, p. 11).

Todas essas garantias infelizmente não fazem parte do cenário real que vivem as pessoas em situação de rua. Não raro, até os dias de hoje, essas medidas não garantem proteção direcionada a esse segmento social, o que se vê são apenas iniciativas de atos normativos com grandes desafios para sua efetividade.

Após a promulgação da Constituição Federal de 1998, a população em situação de rua ainda permaneceu fora da agenda política e governamental, pois não foi criada nenhuma política pública direcionada a essa população. Essa década foi marcada apenas por iniciativas isoladas de algumas Prefeituras Municipais que apoiaram movimentos sociais como o objetivo de elaborar de políticas públicas.

Em uma linha do tempo podemos descrever que somente a partir dos anos 2000 a relação entre Estado e população em situação de rua passou a adquirir um novo contexto, quando foram formuladas as primeiras políticas públicas nacionais na perspectiva de inclusão social.

É válido citar que essas transformações ocorreram em meio a diversas experiências de atendimento realizados por alguns municípios brasileiros direcionados à essa população. Em que pese, a materialização dessas políticas públicas, através do marco legal, que foi a construção de um sistema de proteção social a partir da Constituição Federal de 1988.

Pereira (2016) salienta que a Constituição Federal de 1988 possibilitou a reestruturação da assistência social em âmbito nacional, além da consolidação da seguridade social e a noção de direitos sociais como condição de cidadania.

Segundo o autor, o foco visava fortalecer políticas sociais e ampliação de serviços e relações entre governo federal, municípios e outras entidades sociais.

Essas iniciativas tinham como objetivo combater práticas assistencialistas. O autor também revela que:

Nos anos 2000, como continuação desse processo, foram restabelecidas diretrizes, principalmente pelas modificações propostas na PNAS de 2004 e no SUAS de 2005, que abarcariam principalmente aqueles setores da sociedade brasileira tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas: população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei, indígenas, quilombolas, idosos, pessoas com deficiência. É a partir disso que a população em situação de rua passa a ser incluída em serviços e programas de atendimento (PEREIRA, 2016, p.91).

Neste sentido, a responsabilidade em manter os serviços e programas de atenção e proteção voltados para esse segmento social, bem como as garantias de mínimos sociais e direitos de cidadania passou a ser do Estado.

Oliveira (2016) afirma que “A partir dos anos 2000, com as reorientações nas políticas sociais, especificamente na política de assistência social, a questão da rua passa a ser debatida na ótica da exclusão e da vulnerabilidade” (OLIVEIRA, 2016, p.68).

Cumprir citar as iniciativas do Governo Federal, os fatos e acontecimentos em relação à População em Situação de Rua que fazem parte do processo histórico da consolidação dos direitos à cidadania desse segmento populacional.

Em 2004 aconteceu a instituição da Política Nacional de Assistência Social que assegurou a cobertura da assistência social para a população em situação de rua. Suas diretrizes foram norteadores para garantir que a ação pública atue na perspectiva de equidade ao segmento de indivíduos com maiores graus de riscos sociais, causados por variáveis de condição de ausência de renda, exclusão social e sujeitos a violação de direitos, propondo assim, uma perspectiva de proteção social especial, à população em situação de rua, com oferta de atenção e proteção priorizada nos serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direito (BRASIL, 2004).

Em 2004, ocorreu a criação do Movimento Nacional de População de Rua (MNPR), onde pela 1ª vez, a população de rua discutiu suas demandas diretamente com o poder público e pesquisadores, fazendo com que o Movimento Nacional da

População de Rua começasse a assumir um protagonismo decisivo para a defesa dos direitos das pessoas em situação de rua.

A trajetória social do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) teve os seus primeiros passos no final dos anos 1990 até o início dos anos 2000, onde inúmeras mobilizações nas principais cidades brasileiras tornaram visíveis à sociedade e aos poderes públicos as duras condições de vida nas ruas. Através de fóruns de debate, manifestações públicas e presença de pessoas em situação de rua nos Conselhos de Assistência Social e de Monitoramento algumas parcerias foram se consolidando.

Um significativo marco histórico que deu início as manifestações nacionais das pessoas em situação de rua foi a brutal chacina na Praça da Sé, ocorrida na madrugada entre os dias 19 e 22 de agosto de 2004, que vitimou fatalmente sete moradores de rua e foi seguido de outros atos semelhantes em vários pontos do País. A partir disso, grupos da população de rua em São Paulo e Belo Horizonte iniciaram a mobilização para consolidar o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR, 2010).

Em 2005, foi realizado o I Encontro Nacional sobre População de Rua em Situação de Rua, organizado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS/MDS) com a presença dos movimentos sociais e gestores da assistência social, foram debatidas em Brasília diretrizes, estratégias e recomendações para a formulação de políticas públicas para essa parcela da população.

Como ação prioritária, foi destacada a importância da realização de estudos que permitissem quantificar e caracterizar as pessoas em situação de rua, de modo a orientar a elaboração e implementação de políticas públicas específicas.

Em 2005 foi alterada a LOAS, após a promulgação da Lei 11.258 de 30 de dezembro de 2005, que estabelece a obrigatoriedade de acrescentar serviços de atendimento e criação de programas direcionados à população em situação de rua no âmbito da organização dos serviços de assistência social, numa perspectiva de ação intersetorial. A Lei nº 11.258, 30/12/05, altera o parágrafo único do art. 23 das LOAS: “Na organização dos serviços da Assistência Social serão criados programas de amparo: II - às pessoas que vivem em situação de rua (BRASIL, 2013) ”.

Em 2006 o Governo Federal criou o Grupo de Trabalho Interministerial – GTI, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e composto por representantes de outros seis ministérios, do MNPR e de outras instituições relacionadas ao tema, o GTI tinha como objetivo a elaboração de propostas de políticas públicas para a inclusão social da população de rua, com ações intersetoriais nas áreas de assistência social, saúde, educação, trabalho, justiça, entre outras (BRASIL, 2013).

Em 2007/2008, foi realizada a I Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. O Censo Nacional sobre a População em Situação de Rua, executado entre 2007 e 2008 pelo Instituto Meta, foi o primeiro levantamento dessa natureza realizado no Brasil e abrangeu 71 cidades brasileiras, incluindo 23 capitais e outros 48 municípios com mais de 300 mil habitantes.

A pesquisa nacional identificou os dados socioeconômicos básicos dos entrevistados com idade acima de 18 e levantou um contingente de 31.922 adultos em situação de rua nos municípios pesquisados. As capitais brasileiras São Paulo, Belo Horizonte e Recife não foram pesquisadas, pois haviam realizado recentemente pesquisas semelhantes. Porto Alegre solicitou sua exclusão da pesquisa por estar conduzindo um estudo municipal simultaneamente à pesquisa contratada pelo MDS.

A história da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua está diretamente ligada à luta por direitos das pessoas que vivem nas ruas das grandes cidades. Após a enorme repercussão na mídia da chacina na Praça da Sé, o poder público voltou suas atenções a esse grupo historicamente esquecido no Brasil. Até então, essa população era atendida de forma residual e precária por algumas políticas sociais (BRASIL, 2013).

Em 2009, se realizou II Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, com representantes do povo de rua e de sua entidade, o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), de instituições apoiadoras, de pastorais sociais, de membros do Governo Federal. O objetivo foi discutir e consolidar a Política Nacional onde foram aprovados princípios e diretrizes, bem como ações nas áreas de Direitos Humanos, de segurança pública e justiça, de trabalho e emprego, de desenvolvimento

urbano e habitação, de assistência social, de educação, de segurança alimentar e nutricional, de saúde, de cultura, de esporte e lazer.

Ainda em 2009, foi instituído um marco fundamental, o Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e o seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, com a função de avaliar e monitorar as políticas públicas voltadas para a população em situação de rua.

O objetivo da política é concretizar os direitos fundamentais e humanos das pessoas em situação de rua, assegurando o acesso amplo aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, assistência social, habitação, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda a população em situação de rua.

Em 2010 foi aprovada a Instrução Operacional Conjunta Senarc/SNAS/MDS Nº 07 que traz orientações aos municípios e ao Distrito Federal para a inclusão de pessoas em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. A principal finalidade é potencializar a inclusão de acesso dessa população aos programas usuários do Cadastro Único e à rede de serviços socioassistenciais, bem como a produção de informações que contribuam para o aprimoramento da atenção a esse segmento nas diversas políticas públicas.

Em 2011 foi aprovada a portaria 122 de 25 de janeiro de 2011, que definiu as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Em seu artigo 1º a portaria define que as equipes do Consultório na Rua (eCR) integram o componente da atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica. No artigo 2º, as eCR são multiprofissionais e lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua.

Em dezembro 2011 foi lançado o Programa Crack, é possível vencer que se configura num conjunto de ações do Governo Federal dos ministérios da Justiça, da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, além da Casa Civil e da Secretaria de Direitos Humanos, para enfrentar o crack e outras drogas através da estruturação da rede de cuidados e a implantação de diversos serviços destinados ao

atendimento da população em situação de rua. O objetivo deste programa é aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários de drogas, enfrentar o tráfico e as organizações criminosas e ampliar atividades de prevenção até 2014.

Em outubro de 2015 em Brasília aconteceu o III Encontro Nacional da População em Situação de Rua, organizado pelo Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), que elaborou propostas para encaminhar ao Comitê intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em situação de rua CIAMP-Rua e aos ministérios. O encontro contou com a presença de mais de 350 pessoas de 13 estados diferentes.

Neste cenário fica evidente as transformações ao longo da história na relação Estado e a população em situação de rua. É notório observar a mudança de olhar no que se refere a oferta de ação e inclusão na agenda estatal, uma vez que foram elaboradas políticas públicas direcionadas a esse segmento social. Neste sentido, objeto de nosso estudo, destacam-se as iniciativas das equipes do Consultório na Rua e o Abrigo Institucional.

A partir do marco legal instituído através do Decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009, a Política Nacional para a População em Situação de Rua representou um cenário de visibilidade e intervenções diretas aos sujeitos que se encontram vivendo nas ruas, por meio de políticas públicas específicas para o cuidado e o acesso à cidadania.

Diante do que foi abordado acima, cumpre citar que todo o processo e as transformações, trouxeram uma perspectiva da mudança no cenário político, moral e social na vida da população em situação de rua, a qual, sofreu ao longo das últimas décadas. É notório constatar que toda essa conjuntura se deu a partir do fortalecimento das lutas dos movimentos sociais de defesa dessa população, a instituição de uma legislação municipal e federal voltadas especificamente para o seu atendimento e condições de acesso aos direitos sociais, até chegar a um processo de moralização da política.

Neste sentido, o Governo Federal compreendeu a importância da atuação articulada dos entes para implementação da política e a necessidade de assegurar o acesso dessa população às políticas públicas de diversas áreas. Esse horizonte foi

estruturado por meio dos dispositivos que atuam como mediadores entre a vida nas ruas, as instituições sociais e o universo da cultura midiática que tem como foco reconhecer os universos da exclusão social e das lutas como sujeitos de direitos.

Contudo, ao longo das mudanças de governo nesse recorte temporal de 1988 até a conjuntura do ano de 2021, observamos um cenário de conquistas, porém a precarização nas ofertas de atenção e proteção das pessoas que se encontram em situação de rua, uma vez que, o Estado apresenta ações para garantir direitos através das políticas sociais, mas também permanece praticando omissão e negligência através de ações higienistas, residuais e fragmentadas.

Exemplo disso é o fato de após dez anos de instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), que deveria assegurar o acesso aos serviços básicos às pessoas que se encontram em situação de rua, o Estado não conseguiu efetivamente cumprir o seu papel.

A efetivação da referida política depende da atuação conjunta dos entes federados, a adesão dos estados e municípios ainda é facultativa, isso faz com que o decreto não seja cumprido, até mesmo para aqueles municípios que aderiram estão enfrentando dificuldades de articulação entre as políticas setoriais.

3.3 Relação com as políticas sociais após a Constituição Federal de 1988

A partir da Constituição Federal de 1988, as medidas adotadas para enfrentamento da pobreza apresentam um padrão protetivo, trazendo novas bases para o atual Sistema de Proteção Social brasileiro. Yazbek (2012) reflete que a Constituição de 1988 inaugurou e definiu a Seguridade Social e o reconhecimento de direitos sociais das classes subalternizadas em nossa sociedade.

Em seu artigo 194, a Constituição Federal de 1988 define a Seguridade Social como um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, p. 117). A autora ainda menciona que:

Alguns aspectos devem ser destacados entre as inovações constitucionais em relação ao sistema protetivo brasileiro: a centralidade da responsabilidade do Estado na regulação, normatização, proposição e implementação das políticas públicas no âmbito da proteção social e a proposta de

descentralização e participação da sociedade no controle das políticas sociais (YASBEK, 2012, p. 302).

Yazbek (2012) ressalta o fato de que a Constituição Brasileira de 1988 foi promulgada em uma conjuntura de crises, marcada pelo aumento significativo da pobreza e da desigualdade social no país, em uma conjuntura na contramão das transformações que ocorrem na ordem econômica internacional, tensionado pela consolidação do modelo neoliberal, dos direcionamentos de privatização e políticas sociais focalizadoras.

Além disso, o governo de Fernando Collor, que durou três anos (1990 a 1992), e gerou significativas instabilidades devido à desestatização e a resseção econômica, culminando importantes entraves na efetivação dos novos direitos constitucionais. Foi esse o cenário que se iniciou e não se consolidou conforme o prometido processo de construção da Seguridade Social Brasileira.

Seguindo a perspectiva da autora, nos últimos anos no Brasil, as políticas sociais apresentam perspectivas neoliberais significativas, face às necessidades sociais da população. Yazbek (2012) pondera que as características das políticas sociais brasileira evidenciam uma direção compensatória e seletiva, centrada em situações-limite em termos de sobrevivência e seu direcionamento aos mais pobres dos pobres, incapazes de competir no mercado.

Esse é o legado, a herança dos últimos 10 anos: o legado da subordinação do social ao econômico; o social constrangido pelo econômico; o social refilantropizado, despolitizado, despublicizado e focalizado. Efetivamente, no país, o sistema protetivo após a Constituição de 1988 (YAZBEK, 2012, p. 316).

Cabe salientar, que essa análise pressupõe um cenário de dualidade, uma vez que a Constituição Federal de 1988 apresenta garantias constitucionais que pressionam o Estado para o reconhecimento de direitos, por outro se inserem nesse contexto de ajuste às configurações da ordem capitalista internacional, com seu caráter regressivo e conservador, que ameaça o direito e a cidadania, trazendo fortemente a questão da meritocracia e desigualdades sociais.

Ancorada na obra de Yazbek (2012) podemos compreender a assistência social como campo de efetivação de direitos, voltada para o enfrentamento da pobreza e para a construção e o provimento de mínimos sociais de inclusão e universalização

de direitos, buscando romper com a tradição clientelista e assistencialista que historicamente permeia a área social vista somente como um espaço de distribuição de doações.

Cabe, neste sentido, mencionar que o Brasil passou por mudanças significativas no que se refere ao enfrentamento da pobreza. Essas mudanças foram influenciadas significativamente pelas mudanças de governo, os quais acabaram ocasionando transformações societárias.

Em que pese, cabe às políticas sociais a superação das desigualdades postas na sociedade, porém, deve ser levado em consideração que essas tais políticas também podem ter caráter contraditório associados a fatores estruturais oriundos do sistema capitalista.

Conforme Pereira (2016) no que se refere as práticas intersetoriais entre as políticas públicas de saúde e assistência social, a cidadania expressada a partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, materializou os processos de transformação e reestruturação das políticas de saúde e assistência social em âmbito nacional. Além da consolidação do serviço da previdência que formam o tripé da Seguridade Social. Esse contexto sócio histórico compreende o surgimento da noção de direitos sociais como condição de cidadania.

A Constituição Federal de 1988, assegurou o tripé da Seguridade Social, que visa garantir um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade voltados aos direitos à saúde, à previdência e à assistência social. As políticas sociais de previdência social de forma contributiva e as não-contributiva e distributivas representadas pela assistência social e saúde, as quais são organizadas através de sistemas únicos e atuação intersetorial.

O Sistema de Seguridade Social brasileiro configura o modelo de proteção social, baseado nas políticas sociais de saúde, previdência e assistência social. A saúde está disponível para todos, como um direito fundamental do cidadão, o acesso a previdência social é direcionado para atender aqueles que fazem as devidas contribuições proporcionais à faixa salarial como trabalhador e a assistência social oferta atendimento para todos aquelas pessoas que dela necessitarem, oferecendo

apoio através de benefícios socioassistenciais que não é disponibilizado pela previdência.

Neste sentido, o papel da Seguridade Social é garantir atendimento igualitário a todos os sujeitos, garantindo a toda a sociedade o acesso ao direito, aos benefícios básicos e amparo em casos de necessidade.

Ao analisarmos os objetos desse estudo, a política de saúde e assistência social, no que se refere a sua concepção de intersetorialidade¹⁰, compreende-se que a interação e articulação entre saúde e assistência social é uma importante ferramenta política e democrática no que tange o atendimento das demandas, universalização e garantia de acesso ainda que cada uma delas tenha ações setoriais, essa articulação é fundamental para construir estratégias de uma rede de cuidado aos sujeitos que se encontram em situação de rua.

Com a proposição do sistema de proteção social após a Constituição Federal de 1988 a estratégia de trabalho intersetorial foi prevista entre SUS e o SUAS por meio de equipes compostas por diversas categorias profissionais.

Embora sejam políticas públicas que contemplam a intersetorialidade, o trabalho multiprofissional de cada equipe possui objetivos distintos, mas, ainda o alinhamento das práticas atua na perspectiva de contemplar o sujeito na sua integralidade.

Embora no âmbito da saúde a concepção de intersetorialidade para a política de saúde não é tão eloquente como na política de assistência social, na Lei n. 8.080/90 é possível verificar alguns apontamentos de processos intersetoriais entre as políticas de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

Na assistência social se verifica a relevância da intersetorialidade na execução da rede socioassistencial, cujo o objetivo da Política Nacional de Assistência Social é

[...] realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais (MDS, 2004, p. 33).

¹⁰ Inojosa (1998, p. 4) define a intersetorialidade como a articulação de saberes e experiências para o planejamento, a realização de avaliação de políticas, programas e projetos, cujo fim é alcançar resultados cooperativos em situações complexas.

No campo da política social brasileira, a intersetorialidade tem destaque nas políticas de Saúde e de Assistência Social, pois é reconhecida como um pilar estruturante da integralidade, uma vez que, apontam propostas intersetoriais para concretizar proteção integral (MIOTO; SCHUTZ, 2011).

Desta forma, a intersetorialidade é evocada por contrapor -se ao aparato setorial que molda as políticas sociais. Com este direcionamento, a intersetorialidade envolve ações integradas de distintos setores, no atendimento da população, cujas necessidades são pensadas a partir de sua realidade concreta, de modo a colocar em pauta as peculiaridades de suas condições de vida (MIOTO; SCHUTZ, 2011, p.05).

À vista disso, a partir da concepção da autora, a intersetorialidade é uma construção necessária e fundamental nas relações e estruturas das políticas de saúde e assistência social.

A partir disso, cabe destacar, que considerando a atual conjuntura pandêmica de COVID-19 iniciada no Brasil, com registro do primeiro caso da doença notificado em 25 de fevereiro de 2020 tendo o número de acometidos pelo vírus crescido, desde então, gradativamente.

Esse cenário frente às demandas sociais da população em situação de rua se agravou ainda mais, momento em que as políticas públicas de saúde e assistência social se tornam dispositivos fundamentais para propor ações preventivas e protetivas diante de situações de risco.

A atual conjuntura se apresenta com uma crise sanitária na saúde pública em decorrência do COVID-19, onde milhares de pessoas foram a óbito pelo mundo. Considerando essa doença que se espalha de forma rápida e silenciosa, recomenda-se pelo mundo de isolamento social, ou seja, necessidade de ficar em casa e evitar a contaminação.

No entanto, essa não é a realidade das pessoas que vivem nas ruas. A crise sanitária de saúde pública desestabiliza e põe em dúvida as teorias defendidas pelo estado mínimo, que condicionam ao mercado a responsabilidade de regular a vida social.

Os tempos atuais de crise do estado brasileiro está servindo para nos mostrar a importância de um Estado ativo, participativo e propositivo para garantir direitos básicos e de forma igual visando a proteção da vida e dignidade humana.

Recentemente o Governo Federal por meio do Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social e a Secretaria Nacional de Assistência Social publicou a portaria nº 69/2020 aprovando recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua no contexto da pandemia da COVID-19.

De acordo com a portaria publicada em 14 de maio de 2020, ancorada na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus, foi emitido medidas a serem adotadas no âmbito dos estados, municípios e Distrito Federal visando prevenir a disseminação do vírus, bem como reforçar a importância de adotar estratégias que possam facilitar e assegurar a articulação e integração entre os sistemas SUS e SUAS.

Dentre as recomendações estão à articulação entre os órgãos gestores das políticas de Saúde e Assistência Social no município ou Distrito Federal visando assegurar o suporte necessário às unidades socioassistenciais que atendem a população em situação de rua, incluindo a colaboração na definição de medidas voltadas à prevenção e na construção de fluxos e protocolos para o atendimento em casos de suspeita ou contaminação.

Em abril de 2020, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos publicou nota se referindo a um protocolo para organizações religiosas e da sociedade civil sobre atendimento e acolhimento à população em situação de rua no âmbito da pandemia COVID-19.

Além de trazer essa responsabilidade para a sociedade, a atuação do Ministério se preocupa apenas em realizar atendimento e acolhimento emergencial pontuando, através do SUAS, as especificidades desse público e os cuidados a serem tomados em cada caso, para viabilizar o acolhimento e outros suportes, mobilizando a sociedade civil para contribuir com ações e práticas de voluntariado.

É perceptível que os impactos causados pela pandemia do novo coronavírus estão sendo perversamente desiguais para a população que vive em situação de vulnerabilidade e pobreza.

As principais recomendações para se proteger do vírus demanda isolamento social, higienização constante, o que não é nem perto a realidade de quem utiliza as ruas como moradia e sobrevivência cotidiana. As alternativas dadas as essas pessoas para enfrentar a situação é a utilização de abrigos que por vez, se encontram superlotados, com acolhimentos simultâneos e condições difíceis de cuidado básicos e higiene que necessita a atual conjuntura pandêmica, bem como a solidariedade de entidades civis ou grupo de pessoas engajadas na causa que se mobilizam para atender suas demandas.

No que tange a relação de política pública e oferta de atenção e proteção à população em situação de rua temos historicamente a resposta de ações pautadas em acolhimento coletivo e institucionalizado, por meio de políticas sociais no âmbito da assistência social.

Esse é o principal impasse que essa modalidade traz, com altos riscos de contágios pela COVID-19, onde mais uma vez expõe a vulnerabilidade e risco das pessoas que se encontram em situação de rua que, na maior parte das vezes, tem somente essa alternativa como solução para se proteger.

O atual momento exige senso humanitário de todos, principalmente por parte do Estado, que deve intervir com medidas de distanciamento social que protejam ao máximo a vida das pessoas que se encontram situação de rua, tendo em vista essa realidade desigual para a classe mais pobre.

Neste sentido, no decorrer do estudo é discutido o objeto deste trabalho: O Consultório na Rua e o Abrigo Institucional, políticas públicas formuladas para atender especificamente às demandas sociais da população em situação de rua. Compreende-se fundamental discutir o papel da política de saúde, o SUS através da política pública de atenção primária em saúde e a política de assistência social, o SUAS através da política pública de proteção especial de alta complexidade.

3.4 O SUS e a política pública da atenção primária à saúde da população em situação de rua

Ao analisarmos a partir da Constituição Federal de 1988 e a redemocratização do Brasil, veio a criação do SUS, onde a saúde passou a ser um direito de todos e

um dever do Estado, criando uma base para o sistema público que temos atualmente. A Lei Federal n. 8.080, de 1990, regulamenta o Sistema Único de Saúde com o objetivo de identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde, formular a política de saúde para promover os campos econômico e social e fazer ações de saúde de promoção, proteção e recuperação, integrando ações assistenciais e preventivas.

A criação do SUS materializa o modelo de um sistema de saúde sólido para cuidar da saúde da população brasileira em diferentes níveis de assistência. Desse modo, a Constituição Federal de 1988 além de estabelecer a criação do SUS e consolidar o movimento da reforma Sanitária, universalizou a saúde como um direito. O Art. 196 da CF/88 conceitua que “a saúde é direito de todos e dever do Estado (...)” (BRASIL, 1998, p. 118). Aqui se define de maneira clara a universalidade da cobertura do Sistema Único de Saúde, garantido assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população brasileira.

Neste sentido, o Sistema Único de Saúde vem passando, desde a sua instituição pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) em 1990, por importantes mudanças, entre as quais pode-se destacar o significativo avanço obtido na sua universalização, principalmente em decorrência de um importante processo de descentralização de responsabilidades, atribuições e recursos da esfera federal para estados e municípios.

Esse processo tem sido orientado pelas Normas Operacionais do SUS, instituídas por meio de portarias ministeriais. Estas Normas definem as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que estados e municípios possam assumir as novas posições no processo de implantação do SUS. As Normas Operacionais orientam para que os estados e municípios se habilitem a receber repasses de recursos do Fundo Nacional de Saúde para seus respectivos fundos de saúde.

A habilitação as condições de gestão definidas nas normas operacionais é condicionada ao cumprimento de critérios e compromissos de assumir um conjunto de responsabilidades referentes à gestão do sistema de saúde. Cabe citar que desde o início do processo de implantação do SUS, foram públicas três Normas Operacionais Básicas (NOB SUS 1991, 1993 e em 1996).

No ano 2001 foi publicada a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS), atualmente em vigor, que amplia as responsabilidades dos municípios na atenção básica. A existência de instâncias de negociação ocorre a partir do nível nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT – com representação do Ministério da saúde, do CONASS e do CONASEMS) e, em cada estado, uma Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com representação da Secretaria Estadual de Saúde e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).

No que se refere às ações importantes no âmbito do SUS, a assistência em saúde é ofertada através de níveis à saúde pública que organizam os tratamentos oferecidos em primário, secundário e o terciário.

No primário, foco deste estudo, é considerado a porta de entrada do SUS, suas ações são direcionadas em reduzir os riscos de doenças e proteção à saúde. A atenção primária é uma forma de organizar o atendimento de saúde da população de forma regionalizada, contínua e sistematizada. O papel principal desse nível de atenção é promover saúde e qualidade de vida localmente, por isso representa o primeiro nível de contato com o sistema de saúde, integrando as ações preventivas e curativas no atendimento a indivíduos e comunidades.

Neste sentido, a atenção primária em saúde organiza o atendimento em fluxos de redes de saúde solucionando possíveis agravos e direcionando os casos mais graves para níveis de atendimento especializado.

A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, implementada através da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, inclui atenção à saúde da População em Situação de Rua (PSR)¹¹ no Sistema Único de Saúde (SUS), propondo a capacidade de ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde dessa população.

Sendo a atenção básica um espaço prioritário para o fortalecimento do cuidado e a criação de vínculo na rede de atenção à saúde, possibilitando sua inserção efetiva no SUS, tendo como porta de entrada prioritária na Atenção Básica (AB) as equipes do Consultório na Rua (BRASIL, 2012).

¹¹ O termo PSR é utilizado para abreviar o estado social que é considerado a população em situação de rua.

Além disso, está previsto o cuidado integral das pessoas em situação de rua, nos municípios ou áreas que não tenham Consultórios na Rua, os quais devem seguir sob a responsabilidade das equipes multiprofissionais que atuam na atenção básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os Núcleos Ampliados à Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB) do território onde estas pessoas estão concentradas.

Esse cenário em 2011, que implementou a Política Nacional de Atenção Básica, trouxe inovações em relação ao atendimento às populações que utilizam as ruas como espaços de moradia, sendo uma delas a constituição das equipes de Consultório na Rua (eCR), que visam o atendimento integral a pessoas em situação de rua.

Assim, as eCR são equipes da atenção básica que atuam na ampliação e na garantia do acesso da PSR aos serviços da rede de atenção à saúde. Vale salientar o papel crucial das equipes em promover cuidado através de atendimento que dialogue e respeite os modos de vida e não criando barreiras de acesso a essa população.

Nesse sentido, destacamos a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), criada em 2011, que possibilita ações de promoção e proteção integral no âmbito familiar e individual que impactam na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Um dos principais objetivos do Consultório na Rua é oferecer aos seus usuários a disponibilização de recursos para os cuidados básicos de saúde, atendendo-os em seus locais de permanência e encaminhando as demandas mais complexas para a rede de saúde. Nesse sentido, sua função é atuar como uma ponte para a população que está à margem do sistema de saúde e possibilitar sua inserção na rede.

As equipes do Consultório na Rua têm a perspectiva de promoção de cuidado com diferentes demandas de saúde, no sentido de desenvolver ações compartilhadas e integradas. O Ministério da Saúde, em conjunto com a PNAB e a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPR) criou os Consultórios na Rua (CnaR) que integra o componente de atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com base nos fundamentos e nas diretrizes definidas na PNAB, com o foco

em atuar frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da PSR, inclusive na busca ativa e cuidado aos usuários de álcool, crack e múltiplas drogas.

As abordagens da CnaR acontecem de forma itinerante desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os Consultórios na Rua lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, desenvolvendo ações também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário (BRASIL, 2012).

Os CnaR são formados por equipes multiprofissionais que prestam atenção integral à saúde para a PSR in loco, podendo ser organizada nas modalidades I, II e III, formadas por profissionais de nível superior e nível médio. As equipes são formadas por profissões como Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Médico, e profissionais de nível médio, Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem e Técnico em Saúde Bucal.

Cumprir o papel fundamental do Agente Social que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua (BRASIL, 2012).

A proposta do Consultório na Rua é atuar através de equipe mínima, que atua fora da instituição, intervindo em ações de prevenção e cuidados de saúde, considerando o conhecimento sobre os problemas, hábitos e possíveis comportamentos de risco dos usuários. A equipe mínima formada por profissionais de diversos campos disciplinares permite uma oferta de serviço na perspectiva da integralidade, buscando atender aos indivíduos no âmbito biopsicossocial (BRASIL, 2010).

Referente ao surgimento do CnaR, sua criação esteve vinculada à Política Nacional de Saúde Mental de 2004 até 2012, momento em que houve a mudança de nomenclatura Consultório “de” para Consultório “na” Rua, que antes desempenhava a atribuição de ofertar atendimento voltado somente à saúde mental, sofrimentos psíquicos e dependência de álcool e múltiplas drogas.

Essa mudança passou a ter orientação nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, ofertando uma prática clínica de cuidado que percorre a rede para promover a atenção e a inclusão de caráter integral através das práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde, bem como ampliação no acesso aos serviços de saúde e a ações de proteção da qualidade de vida.

A portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua e confere a necessidade de integração intersetorial entre as políticas de saúde e as demais políticas públicas, visando a melhorar a capacidade de resposta às demandas e necessidades de saúde inerentes à população em situação de rua (BRASIL, 2011).

Neste sentido, as equipes de Consultório de Rua (eCnaR) passaram a estar vinculadas as estratégias de saúde da família, integrada com a atenção básica da rede de atenção psicossocial. Suas ações ocorrem de maneira articulada com as demais políticas de saúde como Unidades básicas de saúde, modalidades de RAPS Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Urgência e Emergência e rede intersetorial que oferte a produção do cuidado que o usuário do serviço necessitar. Além da interface com a política de assistência social que oferta proteção social através dos serviços de proteção social básica, as unidades de CRAS, proteção social especial, as unidades de CREAS com serviço de abordagem social e proteção de alta complexidade, as unidades de acolhimento institucional.

No que se refere aos repasses do custeio para a manutenção das eCnaR, o artigo 8º dessa mesma portaria institui o incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes de Consultório na Rua e a portaria nº 1.238, de 6 de junho de 2014 fixa e aumenta esse valor nas diferentes modalidades, são elas: Modalidade I: R\$ 19.900; Modalidade II: R\$ 27.300; Modalidade III: R\$ 35.200. Para a implantação das equipes do Consultório na Rua, a portaria nº 123, de janeiro de 2012 define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCnaR), compreendendo os municípios com população de 100 a 300 mil habitantes a partir dos dados dos censos realizados por órgãos oficiais.

O fluxo de adesão dos municípios e do Distrito Federal tem caráter voluntário e ocorre através da inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

(CNES) e vinculação a uma unidade de saúde para a habilitação e custeio pelo Departamento de Atenção Básica. Essa solicitação é submetida a análise do Ministério de Saúde que avalia de acordo com os critérios previstos para o programa e se existe prévia disponibilidade orçamentária e financeira e subsequentemente verifica se as condicionalidades estabelecidas na normativa que institui o programa estão sendo cumpridas pelos municípios.

Os materiais de apoio que norteiam as orientações de implementação e implantação desse dispositivo são elaborados pelo Ministério de Saúde, são eles: o passo a passo das ações do departamento de atenção básica publicado em 2015, com informações essenciais e instruções para que os gestores tenham acesso aos diferentes benefícios, a nota técnica conjunta de 2012 que adequa as diretrizes de funcionamento das equipes de Consultório na rua estabelecida pelas portarias 122 e 123 de janeiro de 2012 e o Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a população em situação de rua elaborado em 2012.

Com base nas informações do manual, as fases das diretrizes do cuidado são baseadas em diagnóstico, escuta direta da população alvo e as informações colhidas no território.

A dinâmica desses percursos, a escuta dessas demandas e o estabelecimento necessário de compromisso diante de algumas delas, de acompanhamento contínuo, podem representar para a equipe a necessidade de intensificar a sua presença em determinados territórios (BRASIL, 2012, p.34).

Por isso é fundamental considerar fatores como território, grupo social e singularidade do sujeito¹², tendo a percepção no sentido de reconhecer as variáveis sociais e as múltiplas dimensões das condições de vida que cercam as pessoas em seus contextos sociais.

Ademais, cumpre mencionar que a implantação de políticas de atenção à saúde direcionadas à população em situação de rua a partir da criação de Consultórios na Rua efetivou uma linha de cuidado específica que trouxe benefícios para esse segmento social, dada a complexidade das demandas sociais.

¹² Conforme o manual de cuidados estes conceitos estão definidos como um roteiro a ser seguido pela equipe que atua no atendimento da população em situação de rua nas páginas 35 a 36.

Essa conquista possibilitou a ampliação do alinhamento de diretrizes entre políticas públicas que ofertem ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço da rua, prioridade do direito ao tratamento de qualidade ofertado pela rede de serviços públicos de saúde e a promoção de direitos humanos e da inclusão social na perspectiva da integralidade.

3.5 O SUAS e a política pública de proteção especial de alta complexidade

A Constituição Federal de 1988 inaugurou novos rumos para a assistência social no Brasil, pois com a aprovação da Lei 8742/1993, LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social garantiu-se essa política como direito do cidadão e dever do Estado de forma não contributiva, visando prover os mínimos sociais através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas para aquelas pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade e extrema pobreza.

Nessa vertente, a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em 2004, foi um importante passo para a estruturação de uma rede integrada de proteção e promoção social, articulando a intersetorialidade da política de assistência social com outras políticas públicas.

O Sistema Único de Assistência Social - SUAS é resultado de deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, ocorrida em 2003 e expressa a materialização dos princípios e diretrizes dessa importante política social que coloca em prática os preceitos da Constituição de 1988 regulamentados na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), de 1993 (MDS, 2009).

Desse modo a assistência social se consolidou como uma política do Estado brasileiro, na perspectiva de garantir direitos de cidadania para todos que dela necessitarem. A implantação do SUAS em 2005 rompeu com a lógica tradicional do assistencialismo e da fragmentação de ações e representou uma nova forma de organizar e gerir a assistência social brasileira. Planejada e executada pelos governos federal, estaduais, do Distrito Federal (DF) e municipais, em parceria com a sociedade civil, a assistência social é garantida para quem dela necessitar em todas as faixas etárias no território nacional.

A Política Nacional de Assistência Social de 2004 e a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS) de 2005 norteiam as orientações de execução do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse sentido, devem ser levados em consideração os eixos sobre território, hierarquização na oferta de atendimento, contemplando proteção social básica e proteção social especial de alta e média complexidade como referência para famílias e indivíduos, os recursos humanos, a capacidade de gestão para transferências dos recursos para união, estados, e municípios, a centralidade na família e nos indivíduos que a formam, assegurando por meio de suas ações o direito à convivência familiar e comunitária.

A informação, monitoramento e avaliação, são utilizados como um instrumento de gestão do SUAS, que constroem indicadores comuns e estratégias compartilhadas de vigilância social (BRASIL, 2004).

Dada a importância do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a palavra integração representa a chave para a sua consolidação, pois se articula com outras iniciativas de política pública, e, sobretudo busca integrar serviços e benefícios inseridos nessa política, consagrando a modalidade de fazer valer o direito do cidadão.

Reconhecido como tal, as instâncias de pactuação, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as 27 Comissões Intergestores Bipartites (CIBs), o Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS) e o Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social (FONSEAS) são partícipes e parceiros nessa construção coletiva.

Destaca-se também a ação do controle social, dos Conselhos de Assistência Social, a gestão proposta pelo SUAS pauta-se no pacto federativo onde devem ser atribuídas e detalhadas as competências e responsabilidades dos três níveis de governo na provisão das ações socioassistenciais.

No SUAS os serviços, programas, projetos e benefícios são organizados tendo como referência o território onde as pessoas moram, considerando suas demandas e necessidades. O SUAS estabelece uma organização das ações da política de assistência social de acordo com a complexidade dos serviços. Numa ponta, a

atenção social básica e, na outra, a atenção social especial, de alta e média complexidade (MDS, 2009).

O co-financiamento do SUAS atribui a competência de um sistema descentralizado e participativo entre União, estados, Distrito Federal, municípios, e demais contribuições sociais previstas no art. 195º da Constituição Federal de 1988, bem como a competência ao órgão da administração pública federal responsável pela coordenação da Política Nacional da Assistência Social (PNAS) de gerir o FNAS – sob a orientação e controle do Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS).

O SUAS comporta quatro tipos de gestão: dos Municípios, do Distrito Federal, dos Estados e da União. No caso do município existem três níveis: a inicial, básica e plena. Esses níveis definem a capacidade dos municípios se habilitarem para receber recursos provenientes da União, que é responsável por apreciar e aprovar e desaprovar a habilitação dos municípios nos níveis de gestão do SUAS.

No que se refere ao orçamento municipal da Assistência Social, seu financiamento é detalhado no processo de planejamento através do orçamento plurianual e anual, que expressa a projeção das receitas e autoriza os limites de gastos nos projetos e atividades propostos pelo órgão gestor e aprovados pelos conselhos. Esse planejamento público deve contemplar um plano de ação descrevendo os programas e ações previstos conforme a política de assistência social.

Para a transferência dos recursos federais devem ser atendidas algumas condicionalidades e corresponder aos critérios de partilha estabelecidos na NOB/SUAS, por meio de mecanismos de transferências legais com repasse regular e automático fundo-a-fundo entre os entes estados, dos municípios e do Distrito Federal.

A gestão da informação, do monitoramento e avaliação tem a capacidade de produzir condições estruturais para operar dados e fluxos de informação referente à produção, armazenamento, organização, classificação e disseminação dos dados por meio de componentes de tecnologia de informação, o sistema SUAS-WEB (BRASIL, 2014).

Destacamos os serviços de Proteção Social Especial (PSE) com estreita interface com o sistema de garantia de direitos e foco nas famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras situações de violação dos direitos (BRASIL, 2004).

A PSE prevê dois níveis de complexidade: os serviços de média complexidade, organizados nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que são unidades públicas estatais que oferecem atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos (BRASIL, 2004).

E os serviços de alta complexidade de diferentes modalidades que garantem proteção integral como moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados do convívio familiar e/ou comunitário (BRASIL, 2004)

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais descreve cada serviço da assistência social, a partir da matriz padronizada segundo as funções da Política de Assistência Social de proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade.

Com base na Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprovou essa tipificação que possibilitou a padronização em todo território nacional dos serviços de proteção social básica e especial.

Os Serviços de Alta Complexidade compõem a proteção social especial que garante a proteção integral, sua organização está distribuída em níveis de complexidade que atende diferentes públicos-alvo. O objeto de estudo deste trabalho se enquadra no serviço de Abrigo Institucional, mas ainda existem as modalidades: Casa-lar, Casa de passagem e Residência inclusiva.

A alta complexidade ainda contempla os serviços de acolhimento em república, serviço de acolhimento em família acolhedora e serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências (BRASIL 2009).

O Abrigo Institucional é uma modalidade de serviço socioassistencial que está norteado pelas normas da Política Nacional de Assistência Social, PNAS/2004, pela resolução nº 109 CNAS/2009 e pela Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005 que dispõe sobre a organização da assistência social, acrescentando o serviço de atendimento a PSR.

De acordo com a tipificação dos serviços socioassistenciais, a modalidade de Abrigo Institucional para adultos e famílias em situação de rua configura um acolhimento provisório com estrutura para acolher com privacidade pessoas do mesmo sexo ou grupo familiar, que se encontram com os vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral (BRASIL, 2009).

O serviço consiste em uma unidade que oferece acolhimento provisório, com características residenciais, que proporciona ambiente acolhedor as condições de dignidade dos seus usuários. Deve ofertar atendimento individualizado e especializado, com vistas a conhecer a história da pessoa que está sendo atendida. É importante também que sejam realizadas abordagens coletivas a fim de favorecer o fortalecimento de vínculos sociais, comunitários e familiares (BRASIL, 2009).

Com base no texto de orientação para o reordenamento do serviço de acolhimento para população adulta e famílias em situação de rua publicado em 2012, o serviço deve estar inserido no espaço urbano de forma democrática, respeitando o direito de permanência e usufruto da cidade com segurança, igualdade de condições e acesso aos serviços públicos (BRASIL, 2012)

O espaço deve proporcionar um ambiente acolhedor que respeite as condições de dignidade dos seus usuários, garantindo privacidade e consideração aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual. Deve ofertar atendimento individualizado e especializado, realizando abordagens coletivas a fim de favorecer o fortalecimento de vínculos sociais, comunitários e familiares (BRASIL, 2012)

O público alvo que acessa esse serviço são pessoas adultas ou grupo familiar com ou sem crianças, que se encontram em situação de rua e desabrigo por abandono, migração e ausência de residência ou ainda pessoas em trânsito e sem condições de auto sustento, que fazem das ruas a sua morada (BRASIL, 2012).

A modalidade de atendimento desse serviço pode contemplar uma unidade institucional semelhante a uma residência com o limite máximo de 50 pessoas por unidade e de quatro pessoas por quarto e atendimento em unidade institucional de passagem para a oferta de acolhimento imediato e emergencial, com profissionais preparados para receber os usuários em qualquer horário do dia ou da noite, enquanto se realiza um estudo diagnóstico detalhado de cada situação para os encaminhamentos necessários (BRASIL, 2012).

As formas de acesso ao serviço geralmente ocorrem por demanda espontânea, encaminhamento de agentes institucionais de Serviço Especializado em Abordagem Social do CREAS ou demais serviços socioassistenciais e de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos.

A organização dos diferentes serviços de acolhimento para pessoas adultas e famílias em situação de rua tem como objetivo principal atender de forma qualificada e personalizada de modo a promover a construção conjunta com o usuário do seu processo de saída das ruas, com dignidade e respeito a sua vontade e nível de autonomia. É fundamental articular benefícios, projetos, programas e serviços da política de assistência social, bem como de outras políticas, a fim de promover atenção integral a esta população, que teve uma vida marcada pela negação de direitos. Este novo olhar voltado para as pessoas em situação de rua busca romper com a lógica segregacionista, assistencialista e higienista construída historicamente, onde essas pessoas não eram tratadas com dignidade (BRASIL, 2012, p.02).

Esse processo é possível, quando o serviço dispõe de uma equipe preparada, com postura não discriminatória, atenção e escuta qualificada, dentre outras características necessárias para atender as diversidades deste público. A estruturação das equipes de referência são o coordenador/a, profissionais de nível superior assistente social e psicólogo e nível médio cuidador, auxiliar de cuidador (BRASIL, 2012).

Contudo, a implementação dessa política pública nos municípios vai depender órgão gestor da Política de Assistência Social do município ou do Distrito Federal, juntamente com outros atores da rede local e órgãos de defesa de direitos, desenvolver estratégias para o aprimoramento das ações e da oferta dos Serviços. Ressalta-se que para o processo de implantação dos Serviços de Acolhimento é necessário basear-se em um diagnóstico local que deve identificar a demanda e/ou necessidade de implantação de uma ou mais modalidades.

CAPÍTULO 4: POLÍTICAS DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM URUGUAIANA/RS: CONSULTÓRIO NA RUA E ABRIGO INSTITUCIONAL

O capítulo 4 apresenta a pesquisa e análise dos resultados sobre a temática da organização e atuação intersectorial do Consultório na Rua e o Abrigo Institucional, políticas de saúde e assistência social que prestam atendimento da população em situação de rua no município de Uruguaiana/RS.

Essas políticas compõem parte dos órgãos dos poderes executivos da Prefeitura Municipal, a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEDES) que tem a competência de desenvolver o planejamento, a organização, a execução e a supervisão das ações de programas e projetos que compõem a sua estrutura.

Neste estudo, a coleta descritiva exploratória caracterizada por estudos das relações, análise das percepções, informações e interpretação sobre a realidade teve base nos dados obtidos no contexto das políticas de atendimento da população em situação de rua em Uruguaiana.

O universo dos gestores e técnicos do programa Consultório na Rua e do Serviço Abrigo Institucional foi analisado a partir da aplicação dos questionários, com a finalidade de apresentar a realidade das políticas públicas que atendem especificamente as demandas da população em situação de rua no município de Uruguaiana no período de outubro de 2020 a maio de 2021.

Foram utilizados quatro tipos de questionários para entrevista, e distribuídos para os atores sociais representados pelos gestores da saúde, o Secretário Municipal de Saúde e a Coordenadora técnica da atenção primária em saúde. E outro modelo de questionário enviado para a equipe Técnica do Consultório na Rua Papo Cabeça distribuídos para os seis integrantes, a Assistente Social, Enfermeira, Psicólogo, Técnico de enfermagem e os Agentes Redutores de Danos. Deste universo, responderam o formulário online para entrevista um gestor e três técnicos.

Da mesma forma ocorreu na política municipal de Assistência Social, dois modelos de questionários que foram aplicados aos gestores assistência social

representados pela Secretária Municipal de Assistência Social, a Coordenação Técnica, representada por dois atores, e o Coordenador do Serviço. A equipe Técnica do Abrigo Institucional convidada a participar foram o Assistente Social, Enfermeiro e Psicólogo. Participaram da coleta e responderam o formulário online para entrevista três gestores e dois técnicos. Assim a amostra empírica totalizou a participação de nove sujeitos que se caracterizam por Secretários, Gestores da Secretarias, Coordenadores dos serviços e profissionais técnicos como Assistente Social, Psicólogo/a, Enfermeiro/a, Agentes Redutores de Danos que foram identificados durante a pesquisa por letras.

Cumprir citar mudanças no planejamento e execução desta pesquisa em virtude da pandemia de COVID-19 iniciada no Brasil em fevereiro de 2020, que exigiu medidas de distanciamento social para controlar o avanço da pandemia. Esse novo cenário ocasionou redução drástica das interações na sociedade, para evitar a disseminação do vírus da COVID-19. Durante este período, foi necessário reajustar o planejamento previsto para as coletas dos dados da pesquisa no campo.

Através deste estudo, a finalidade é analisar como ocorre a organização e a intersectorialidade do Abrigo Institucional para adultos e famílias em situação de Rua e o Consultório na Rua no município de Uruguaiana/RS.

O propósito também é compreender que esse atendimento realizado nas ruas vai muito além do atendimento clínico ou ações imediatistas, e sim um processo de assistência psicossocial para a população em situação de rua que historicamente sobrevive em condições de vulnerabilidade e exclusão de serviços básicos.

As atuações de ambas as políticas públicas pressupõem garantia de acesso aos direitos sociais, por meio da atenção humana, escuta e respeito à cultura depositados sobre esse segmento social.

4.1 O lócus de estudo

O estudo foi realizado em Uruguaiana, um município brasileiro com informações demográficas do censo do IBGE (2020) baseado em uma população estimada de 126.866 habitantes, sendo 94% moradores da área urbana e 6% na área rural.

De acordo com os aspectos gerais disponíveis no site oficial da Prefeitura Municipal de Uruguaiana, o município encontra-se nas margens do Rio Uruguai, fazendo divisa com a cidade argentina de Paso de Los Libres. Sua localização está situada na microrregião da campanha ocidental do Estado do Rio Grande do Sul, fazendo fronteira com o Uruguai ao Sul, e com a Argentina a Oeste, pertencente ao MERCOSUL e distante a 643 km da capital Porto Alegre.

A zona urbana ocupa uma área de 45,3 km² com uma malha viária de 270 km e está dividida em 36 bairros, enquanto a zona rural está dividida em 6 distritos. É o município com a 3^a maior extensão territorial do Estado (5.703,586 km²) depois de Alegrete e Santana do Livramento.

A cidade de Uruguaiana é o maior plantador de arroz irrigado da América Latina, tendo como sua principal atividade a agricultura de arroz, destacando-se ainda na pecuária, com os rebanhos de bovinos, equinos, ovinos e bufalinos. Apresenta um Comércio Exterior fortalecido devido à fronteira com a Argentina tendo o maior Porto Seco Rodoviário da América Latina, situado na cidade.

Segundo dados do IBGE (2018) possui um PIB per capita 21.808,17. O setor de serviços, incluído o comércio, é responsável por 73,86% do PIB, seguido pela agropecuária com 17,53% e a indústria com 8,61 %.

O município de Uruguaiana é a única cidade fundada pelos farrapos (24/02/1843) e uma das poucas planejadas do Brasil no século 19. A Cidade multicultural, é a mais populosa e desenvolvida da região com uma população estimada de 130.000 habitantes e reconhecida como a "Capital da Fronteira Oeste".

Cumprir mencionar os aspectos culturais que se destacam e atraem turismo para a cidade, o "carnaval fora de época" é o evento de maior destaque do município. O evento é realizado pela Prefeitura de Uruguaiana, logo após o carnaval oficial do Brasil. Em seu histórico também se destaca a "Califórnia da Canção Nativa", que até a década de 1990, foi o maior festival de música nativista do Brasil, atraindo público do Rio Grande do Sul e outros estados. Atualmente trata-se de um festival de âmbito estadual, sendo realizado no Teatro Municipal Rosalina Pandolfo Lisboa no mês de dezembro, com duração de três dias.

No que se refere ao objeto deste estudo, como base na análise a partir da aproximação com a realidade das políticas de atendimento da população em situação de rua em Uruguaiana, inicialmente foi realizado um estudo documental do relatório de programas e ações do Ministério da Cidadania gerado em maio de 2021 disponibilizado pelo setor de Cadastro único do município, onde consta que o município de Uruguaiana/RS possui até janeiro de 2021 o número de 15.415 famílias inseridas no Cadastro Único, deste montante 7.112 famílias se encontram em situação de extrema pobreza, 850 famílias em situação de pobreza e 3.207 famílias de baixa renda.

O total de pessoas inseridas no cadastro único é de 37.729, deste montante 21.426 se encontram em situação de extrema pobreza, 2.483 pessoas em situação de pobreza e 8.164 pessoas de baixa renda.

O Cadastro Único por Grupos Populacionais Tradicionais Específicos possui um total de 988, sendo 680 beneficiárias do Bolsa família. Deste público, as pessoas em situação de rua representam 96 inseridas no cadastro único e 86 destas são beneficiárias do Programa Bolsa Família.

4.2 Em pauta o programa Consultório na Rua Papo Cabeça do município de Uruguaiana/RS

Enquanto categoria de análise o Programa Consultório na Rua – Papo Cabeça foi escolhido por compor as políticas que prestam atendimentos para a população de rua em Uruguaiana. Este programa integra o nível de atenção primária em saúde, está instalado em território municipal, sua localização é considerada de fácil acesso para o segmento social, pois fica em uma região central do município, na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

O Consultório na Rua Papo Cabeça foi um projeto elaborado em novembro de 2010 pela equipe técnica de saúde mental em Uruguaiana. Desde seu planejamento objetivou oferecer aos sujeitos em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço da rua.

As estratégias deste programa são direcionadas a crianças, adolescentes e adultos em situação de rua em todas as regiões da cidade, com vínculos familiares e sociais fragilizados ou rompidos. Promovendo os direitos humanos e a inclusão social, enfrentando o estigma e atuando com as estratégias de redução de danos e a intersetorialidade. Através da contrapartida da Secretaria Municipal de Saúde ocorreu a contratação da equipe multiprofissional que é composta por 1 Assistente Social, 1 Enfermeiro, 1 Técnico de Enfermagem, 1 Educador Físico, 1 psicóloga, 2 Agentes redutores de danos.

A partir dos dados obtidos pelos formulários de entrevistas sobre as políticas de atendimento da população em situação de rua no âmbito da saúde e assistência social em Uruguaiana, as perguntas foram distribuídas por setores divididos em gestores e técnicos de cada política analisada.

Inicialmente foi coletada as informações dos gestores que afirmaram sobre a Secretaria Municipal de Saúde atender a população em situação de rua até os níveis secundários, o nível terciário é executado a partir de convênio do SUS com a instituição privada da Santa Casa de Caridade que realiza o atendimento de urgência e emergência.

No segundo tema abordado na entrevista foi afirmado que o município de Uruguaiana implementa e executa a política de atenção primária no atendimento da população em situação de rua, desenvolvendo o programa Consultório na rua, que abrange todos os bairros e territórios.

Neste sentido, salientamos o nível de atenção primária em saúde como um dispositivo importante no desenvolvimento e intervenção de novas formas de organização da assistência à saúde para atender segmentos sociais específicos que tem dificuldade de acessar o sistema único de saúde.

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde (RAS), de modo que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do

cuidado, vínculo, continuidade e integralidade, possui princípios para desenvolver programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários (BRASIL, 2012).

Assim, na atenção primária em saúde acontece as ações básicas em saúde direcionados aos segmentos da população até então sem acesso aos serviços de saúde, levando em consideração a singularidade do sujeito a fim de produzir a atenção integral em saúde.

Ao abordar sobre o financiamento do programa Consultório na Rua, a gestão da política municipal de saúde informou na coleta dos dados que o custeio parte da união e município, o Estado não realiza repasses. Conforme as informações prestadas pelo gestor A que respondeu a entrevista, o mesmo compreende suficiente o recurso destinado para a estrutura e equipamentos na execução do programa Consultório na Rua. Mas, insuficiente o recurso destinado para a manutenção da equipe multiprofissional que compõe o programa. Ainda, afirmou que realidade do município dispõe de equipe completa, conforme o projeto proposto para implantação do programa.

No que tange a estrutura da equipe, foi coletada a informação do Gestor A que a Secretaria Municipal de Saúde oferta estrutura adequada para execução das atribuições da equipe como sala, equipamentos e transporte, sendo considerado pelo gestor em condições satisfatórias.

Dentre os equipamentos, importante frisar que a equipe possui um veículo van de 16 lugares devidamente identificado com o logo do programa para deslocamento da equipe nas abordagens na rua, bem como o transporte dos usuários quando necessário.

A abordagem das equipes do Consultório na Rua, em todo o território nacional, utiliza um veículo para deslocamento e transporte dos materiais necessários, uma vez que as abordagens são realizadas por busca ativa pelas ruas e locais da cidade. O Ministério da Saúde orienta que este veículo contenha a identificação institucional com o nome do programa Consultório de Rua – SUS para marcar presença do serviço público de saúde, com o objetivo de criar vínculos com a população de rua a fim de ser referência para os cuidados em saúde destes usuários (BRASIL, 2010).

Ao abordar sobre os processos de capacitação disponibilizados para os profissionais da equipe, o Gestor A informou que não existe formações contínuas.

Neste cenário, reiteramos os desafios da falta de capacitação das equipes de trabalhadores públicos propiciam a precariedade de atendimento deste segmento social. Por isso, é preciso pensar na capacitação de trabalhadores e a interface efetiva entre as políticas públicas e delas com as demais instâncias da sociedade para a garantia de direitos, dando prioridade de processos preventivos às vulnerabilidades sociais.

As ações de qualificação da equipe são fundamentais no sentido de propiciar uma melhor acolhida, intervenção junto com o público pretendido para promover os direitos da população em situação de rua, amenizando a forma precária na qual se encontram.

Quanto a interface entre as políticas de saúde e assistência social, essa relação foi confirmada que acontece pelo Gestor A, através da articulação da saúde com os demais serviços da proteção básica, os CRAS, e especial, os CREAS, da assistência social no município.

Na visão do gestor A essa relação ocorre regularmente propiciando uma interlocução na atenção integral dos sujeitos. Ainda foi salientado a relevância do papel do Consultório na Rua, considerando um dispositivo importante para o acesso aos serviços públicos de saúde no atendimento da população em situação de rua em Uruguaiana, cuja a equipe Papo Cabeça atua desempenhando um trabalho diário no atendimento das demandas sociais de vida nas ruas.

O impacto do trabalho do Consultório na rua na vida deste segmento social também é confirmada pelo gestor A como positivo por ser um facilitador para o acesso dessa população aos serviços de saúde.

À vista disso, é notório verificar que o papel do programa é importante e positivo na rotina dessa população no município e está de acordo com o objetivo de sua implantação, de modo a atender princípios básicos do sistema de saúde como assegurar o direito à saúde a todas as pessoas, atendendo a todos e, principalmente, diminuindo as desigualdades sociais.

No que tange a articulação dos Consultórios na Rua com o restante da rede setorial e a intersectorialidade com a assistência social em Uruguaiana, o Gestor A refere que a atuação acontece através do monitoramento através de reuniões de rede entre os serviços Consultório na rua e Abrigo Institucional. Compreende-se essa atuação fundamental, uma vez que

[...] ao atuar na ponta, com um público com especificidades tão complexas, com queixas e demandas múltiplas, necessitam de aliança com outros setores para dar retaguarda aos encaminhamentos, buscando romper o isolamento do setor saúde, construindo efetivamente parcerias eficazes e resolutivas, e que de fato atendam às necessidades da população (BRASIL, 2010, p. 16).

Dessa forma, o papel da equipe multiprofissional do Consultório na Rua é atuar de maneira proativa, potencializando para que os demais serviços da rede intersectorial acolham os usuários encaminhados, ofertando atenção às demandas e resolutividade aos problemas apresentados.

De acordo com os dados obtidos pela equipe técnica que compõe a equipe do Consultório na Rua, foi inferido que o programa se articula e desenvolve um trabalho em parceria com outros dispositivos da Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) compreendendo essa relação de modo regular.

A equipe técnica confirma a articulação de trabalho desenvolvida em parceria com os dispositivos de saúde mental como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatório de Saúde Mental, Centros de Convivência e as Unidade de Acolhimento de diferentes modelos em caráter privado existentes no município.

Cabe mencionar que o município não dispõe de Unidade de Acolhimento (UA), um serviço residencial de caráter transitório, previsto e criado no SUS em 2012. Articulado aos outros pontos de atendimentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), esse serviço tem como objetivo oferecer acolhimento e cuidados em saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, essa unidade de saúde deve funcionar 24 horas, durante os 07 dias da semana, de forma articulada com os CAPS AD, tendo seu trabalho direcionado as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar, geralmente em situação de rua, com a necessidade de acompanhamento terapêutico e protetivo.

Toda a demanda relacionada as UAs acaba sendo suprida pela atuação intersetorial com o Serviço Abrigo Institucional para adultos e famílias da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

Conforme mencionado na entrevista pela equipe técnica, a articulação entre esses diferentes setores, é considerada razoável, pois não é frequente a intersectorialidade. Ainda, essa relação ocorre somente por meio de compartilhamento de ações. Importante mencionar que ocorre que em muitos casos os encaminhamentos realizados, foi informado por todos os técnicos participantes que não é obtido retorno, o que acarreta a descontinuidade dos atendimentos das demandas sociais.

Neste sentido, a devolutiva é uma importante ação de retorno do atendimento realizado aos usuários do serviço, na qual o técnico aponta suas percepções sobre o processo de atendimento e compartilha com outros profissionais.

No que tange a relação com a intersectorialidade no nível terciário em saúde, sobre a articulação do Consultório na Rua com a Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, foi afirmado por todos os técnicos participantes da entrevista que essa articulação não acontece. Também não foi mencionado espaços de interação de ações.

Diante o exposto, salienta-se a importância sobre a organização dos serviços de referência e contra referência, os fluxos são importantes mecanismos de articulação entre os níveis de atenção primária e de média/alta complexidade para melhor execução dos serviços públicos de saúde.

O principal elemento para a integração das redes de saúde é um efetivo sistema de referência e contra referência (RCR), entendido como mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços (SERRA E RODRIGUES, 2010).

Ao mencionar sobre a relevância do programa, todos os técnicos afirmam que o Consultório na Rua é um dispositivo importante, pois propicia acesso aos serviços públicos de saúde. Ainda, consideram a atuação da equipe Papo Cabeça no município de Uruguaiana adequada para o atendimento das demandas sociais,

tendo o impacto positivo do trabalho executado na vida dos sujeitos em situação de rua.

Desse modo, salienta-se a importância do equipamento público oferecido pela política municipal de saúde para o enfrentamento das condições de vidas nas ruas e peça chave para o estímulo ao protagonismo dos sujeitos em situação de rua em Uruguaiana.

No âmbito dos processos de capacitação, essas formações não acontecem com os profissionais. No formulário foi questionado aos técnicos sobre as reuniões de equipe, e foi confirmado que os encontros acontecem, porém, avaliam como não satisfatória, uma vez que não acontece com frequência.

Cumprе frisar que a situação citada acima, acarreta consequências no andamento dos processos de trabalho, ocasionando fragilidades na resolutividade das demandas advindas do público usuário do programa. Importante citar que

a rotina de trabalho do Consultório de Rua divide-se em atividades extracampo, com os contatos com a rede de saúde e intersetorial, o acompanhamento de usuários quando se fizer necessário, discussão clínica de casos, a elaboração dos diários de campo e relatórios (BRASIL, 2010, p. 15).

O planejamento prévio é um mecanismo fundamental para a execução das ações do programa, considerando o contexto dinâmico da rua, o trabalho deve pensar diferentes alternativas e ser ajustado sempre que necessário, a flexibilidade e a criatividade são estratégias importantes para o alcance dos objetivos do programa Consultório na Rua.

As atividades de campo, constituem os atendimentos aos usuários no seu espaço de permanência. Os atendimentos são realizados fora do carro, este servindo como apoio para as atividades e referência institucional para os usuários. A equipe deve se colocar disponível, acessando e sendo acessada pelos usuários (BRASIL, 2010, p.16).

Cumprе citar alguns pontos importantes para alcance dos objetivos do programa pela equipe, como o dinamismo e incorporação de um trabalho com diferentes estratégias que se adapte as necessidades que a condição de vida nas ruas apresenta.

Em relação aos recursos, diferente da visão dos gestores, toda a equipe técnica não considera suficiente o recurso destinado para a estrutura e

equipamentos na execução do serviço, tampouco o recurso destinado para a manutenção da equipe. Para a realidade de Uruguaiana, os técnicos também concordam ser insuficiente a modalidade de equipe preconizados no Consultório na Rua, considerando a crescente demanda e a complexidade dos casos atendimentos.

Ao abordar sobre a intersetorialidade com a assistência social, o trabalho entre os dispositivos Consultório na Rua e Abrigo Institucional em Uruguaiana, essa relação acontece em nível micro, onde ambos se articulam e desenvolvem um trabalho em parceria através de ações e compartilhamento de atendimentos.

Contudo, a equipe técnica compreende que este trabalho acontece de maneira razoável, ou seja, a frequência poderia ser aprimorada. O Técnico A e B afirmam que essa articulação é regular, o Técnico C afirma não ser satisfatória essa relação.

A frequência da articulação intersetorial é um mecanismo estratégico para atuar com gestão integrada e capacidade de responder com eficácia a solução de problemas da população de um determinado território. No caso da temática em pauta neste trabalho, o alcance dos objetivos de cuidado integral a população em situação de rua.

Através da equipe são articulados serviços nos diversos setores para dar consequência aos atendimentos *in loco*, buscando na prática uma "engenharia" interinstitucional e intersetorial" (BRASIL, 2010, p.16).

Em resposta ao questionário, a equipe técnica afirma que as reuniões de rede entre os dois serviços são realizadas, porém, avaliam como regular, uma vez que não acontece com frequência.

Essa afirmação, nos faz refletir que as fragilidades de articulação entre os serviços ocasionam consequências negativas na resolutividade das demandas existentes. Do ponto de vista de desafio, a construção de um plano de trabalho que envolva intersetorialidade para comunicação entre as políticas públicas tem a capacidade de potencializar a qualidade dos atendimentos, isso poderá evitar a execução de um trabalho fragmentado e residual.

O trabalho na saúde e as redes de cuidado são parte da humanização no SUS, essa forma de atuação propicia que as equipes se preparem para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas do cotidiano profissional, articulando processos de

trabalho por meio de relações entre os diferentes profissionais e a população atendida (BRASIL, 2013).

Desse modo, quando questionado sobre os processos de referência e contra referência dos atendimentos, os técnicos A e B afirmaram que o Consultório na Rua consegue realizar encaminhamentos ao Abrigo Institucional, mas o Técnico C afirma não conseguir. No entanto, a comunicação ainda necessita ser mais aprimorada, pois o Programa Consultório na Rua encaminha demandas que necessitam de respostas e não tem retorno.

No que tange as condições de acesso na rede de serviços, em seus diferentes níveis de complexidade, bem como em suas diversas modalidades de atendimento, a equipe do Consultório na Rua abrange todo o território do município.

Quando abordado sobre os projetos ou ações relevantes que o Consultório na Rua possui sobre prevenção e promoção da saúde das pessoas em situação de rua, os técnicos salientam sobre “realizamos encaminhamento para confecção de documentos, encaminhamento para atendimento médico clínico e especializado e a ampliação dos direitos” (Técnico B, 2020).

O acesso aos documentos pessoais de identificação é um direito de todo o ser humano, é um aparato legal importante para facilitar o acesso aos serviços públicos, tal como o Sistema Único de Saúde, o SUS, entre outros que compõe a rede de atendimento para garantia dos direitos sociais.

Segundo Técnico A, a importância do planejamento e implantação de políticas de saúde pública que visem tanto a prevenção quanto a promoção em saúde é um mecanismo estratégico importante para a realidade de Uruguaiana.

E isto está representado pela atuação da equipe do Consultório na Rua, “Projeto em si não existe, apenas do CnR em si. Já em relação as ações, todos os dias são feitas ações em prol da prevenção e promoção da saúde destas pessoas” (Técnico A, 2020).

O papel do Consultório na Rua é um processo estratégico para a cobertura no acesso à rede pública de saúde. Essa visão está evidenciada na contribuição do Técnico C.

Acredito que a proposta dos consultórios na rua, vai além da saúde mental, vai ao encontro dos pacientes em situação de rua na

prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (HIV/HPV/SIFILIS/HEPATITE) no atendimento à gestante na rua, tratamentos pulmonares (tais como tuberculose, pneumonia) tratamento de pele (Sujeito C, Técnico, 2020).

Neste sentido, conforme a demanda, o processo de abordagem perpassa por diversas estratégias, a busca ativa é uma importante ferramenta de ampliar a linha de cuidado em saúde.

A equipe técnica do programa Papo cabeça em Uruguaiana realiza busca ativa das demandas para auxiliar na identificação das regiões com concentração do público-alvo, mas entende que deveria intensificar mais essa atuação no sentido de atingir mais usuários em situação de rua na cidade.

No tange os encaminhamentos aos serviços e benefícios sociais que a população usuária do programa tem direito, os profissionais técnicos referem que conseguem providenciar, porém, nem sempre são correspondidos. “Sim! Mas com muita dificuldade com os outros serviços quando a necessidade de um laudo médico” (Técnico C, 2020).

Neste sentido, podemos observar que a saúde é um direito fundamental garantido a qualquer pessoa e em qualquer situação. E o papel das políticas públicas servem para facilitar o acesso do maior número de cidadãos aos seus direitos, bem como sanar suas necessidades. Conforme apontado neste estudo, as questões sociais existentes em âmbito nacional na vida das pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e sobrevivência, também existem no município de Uruguaiana.

Frente a este cenário, a gestão e os técnicos que estruturam a política de atendimento em análise afirmam ter conhecimento dos desafios que existem para a efetivação da garantia do direito à saúde ao segmento social, objeto deste estudo.

4.3 Em pauta o serviço de Acolhimento para Adultos e Famílias em situação de rua em Uruguaiana/RS

Enquanto categoria de análise o Serviço de acolhimento/Abrigo Institucional para adultos e famílias também foi escolhido por compor as políticas que prestam atendimentos para a população de rua em Uruguaiana. Este programa integra o nível de proteção social especial de alta complexidade da assistência social e está instalado

em território municipal, sua localização é considerada de fácil acesso para o público alvo, pois fica em uma região central do município em sede própria.

O serviço foi implementado em 1º de janeiro de 2016, a capacidade de atendimento da unidade comporta 50 (cinquenta) pessoas por unidade e 4 (quatro) pessoas por quarto conforme as orientações da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 previstas para esse tipo de modalidade. No que se refere aos dados do serviço, foi informado que durante o período do ano de 2020, o montante de atendimentos mensais registrados na unidade foi de 1.440, tendo uma média de 60 atendimentos por dia. Cabe mencionar que esse número corresponde a procedimentos realizados que se repetiram com a mesma pessoa.

Verifica-se a partir da coleta de dados sobre as políticas de atendimento da população em situação de rua em saúde e assistência social em Uruguaiiana, as perguntas direcionadas aos gestores e aos técnicos da política de assistência social referem que a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEDES) atende a população em situação de rua nos níveis de Proteção Social Básica, especial de média e alta complexidade.

Neste sentido, o município de Uruguaiiana conta com uma rede socioassistencial para o atendimento desta população, onde implementa e executa a política de assistência social para atendimento direcionado a população em situação de rua através do Serviço de Acolhimento/ Abrigo Institucional para Adultos e Famílias que compõe a proteção especial de alta complexidade. E o serviço especializado em abordagem social (SEAS) da média complexidade ofertado no CREAS que realiza busca ativa de situações relacionadas a violação de direitos, dentre elas a situação de rua.

Ao abordar sobre a definição de recursos do co-financiamento do serviço, conforme a fala dos gestores, o recurso é repassado pelo Fundo Nacional de Assistência Social da União e do recurso livre oriundo do Fundo Municipal de Assistência Social o município, o estado não realiza repasses.

Na percepção dos gestores A e B, que compõe a gestão e coordenação do serviço, a opinião se divide sobre considerar suficiente o recurso destinado para a estrutura e equipamentos na execução do serviço Abrigo Institucional. O mesmo

acontece sobre o recurso destinado para a manutenção da equipe que compõe o serviço, bem como a estrutura da unidade institucional para a execução das atribuições da equipe (sala, equipamentos, transporte), considerando a crescente demanda do público alvo, ao serem questionados, afirmam sim e não para as questões supracitadas.

Diante destas informações confirmadas acima, observa-se que em Uruguiana há o entendimento disto, ao menos de alguns gestores ao afirmarem sobre ser perceptível a necessidade de investimento e prioridade aos serviços que ofertam a proteção deste segmento social vulnerabilizado.

Através da contrapartida da Secretaria de Desenvolvimento Social ocorreu a contratação da equipe, composta por 1 coordenador, 1 Assistente Social, 1 Psicóloga, 1 Enfermeira, 1 Motorista, 1 Administrativo, 1 Cozinheira e 15 Cuidadores. De acordo com a NOB-RH/SUAS as equipes de referência para atendimento direto são aquelas responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios (BRASIL, 2006).

Quando abordado sobre os processos de capacitação da equipe, a Coordenadora Técnica da gestão e Coordenador do Serviço, afirmaram que os encontros não acontecem com frequência. Assim, podemos refletir que a capacitação possibilita o aperfeiçoamento do trabalho, além de valorizar o trabalho profissional realizado, isso reflete diretamente na qualidade e eficiência do atendimento prestado à população.

Quando questionado sobre ações intersetoriais entre Abrigo e os demais níveis de proteção social da assistência social do município, os gestores inferem que as articulações acontecem para promover a interlocução entre as equipes que atuam nos serviços programas e projetos.

Existem ações intersetoriais entre Abrigo e os demais níveis de proteção social do município: (reunião de rede, estudo de casos, referência e contra referência). Sim existe, com o CRAS, o CRAM, o CREAS e a Abordagem Social através de reuniões semanais de rede e estudo de casos dos usuários (Gestor D, 2020).

Neste sentido, conforme a fala dos gestores é possível perceber que o Abrigo Institucional se articula e desenvolve um trabalho em parceria com os outros dispositivos da assistência social. Observa-se a partir das informações obtidas pela

coleta de dados, uma visão positiva sobre o serviço ser um dispositivo importante para o acesso as políticas públicas da assistência social.

Ademais, todos os gestores que participaram da coleta afirmaram considerar relevante o impacto do trabalho ofertado pelo Abrigo Institucional na vida da população em situação de rua em Uruguaiana.

No que se refere os projetos ou ações relevantes que o Abrigo Institucional possui e que contemplam um atendimento de proteção social para as pessoas em situação de rua o Gestor C expõe que “Neste período de pandemia não foi realizado nenhum projeto ou ação”. O Gestor B explica que

As ações realizadas pela equipe do Serviço de Acolhimento por si só contemplam o atendimento de proteção social para os usuários deste serviço, estando gestão e equipe atentos as demandas trazidas, bem como, a um pensar e repensar esse serviço de alta complexidade que muitas vezes se distancia na prática da orientação específica, considerando-se todas as variáveis que no dia a dia é inerente a ele (Gestor C, 2020).

Outro assunto abordado foi o processo de busca ativa, uma importante estratégia de trabalho com sujeitos e famílias no SUAS. Essa atuação possibilita chegar até aqueles indivíduos e famílias que não acessam os seus direitos, bem como as políticas públicas.

A busca ativa acontece através da articulação com a rede socioassistencial de saúde e assistência social que auxilia na identificação das regiões com concentração do público-alvo.

O abrigo entra em contato com o serviço de Abordagem Social do CREAS que está fazendo o serviço de rua onde identifica os usuários pelas regiões da cidade e depois encaminha para o Abrigo (Gestor C, 2020).

Assim, é possível observar que a intersetorialidade entre os níveis das proteções sociais do sistema único de assistência social de Uruguaiana acontece, uma vez que compartilham as demandas em caráter interdisciplinar. Na fala do Gestor B, observamos o trabalho em equipe “em articulação com as equipes de abordagem social, bem como as unidades da rede socioassistencial e saúde” (Gestor B, 2020). Neste sentido, é notório observar que acontece a relação intra e intersetorial, onde é ofertado apoio na articulação entre as redes de saúde e assistência social.

No que tange o acesso ao direito, o serviço consegue encaminhar os usuários aos programas e benefícios a que tem direito. “Sim consegue encaminhar para Bolsa Família, encaminhar para tirar 2º via dos documentos, atendimentos as consultas quando necessário” (Gestor C, 2020).

Sim. Através da inserção no Cadúnico, bem como toda e qualquer demanda identificada através do atendimento técnico dá-se o encaminhamento e o acompanhamento, sendo eles, saúde, educação, documentação civil, habitação, projetos, serviços, ou atividades disponíveis na comunidade, encaminhamento para capacitação profissional e/ou vagas de emprego, benefícios eventuais, sistema judiciário, etc. (Gestor B, 2020)

Ao analisar os dados citados acima, é notório constatar que a visão da gestão demonstra conhecimento no que se refere a importância do papel das políticas públicas na vida da população em situação de rua. Com isso, os gestores conseguem tomar decisões de maneira estratégica com maior possibilidade de assertividade, pois um olhar mais atento a todos os fatores envolvidos torna as decisões mais conscientes.

A relação intersetorial com a política de saúde também foi pauta do questionário aplicado aos gestores, onde compreendeu-se uma relação de atuação conjunta entre as políticas públicas em nível micro, que não ocorre com a frequência necessária para a articulação integrada entre as políticas públicas. Essa relação ocorre por meio de reuniões de rede onde as equipes de referência tratam dos estudos de caso dos usuários.

Os macros processos entre as políticas públicas não foram mencionadas de modo pleno. O que mais se evidencia são as ações de nível micro por meio de trabalho em rede a partir de diversas processos interdisciplinares, onde diferentes esferas buscam ofertar atendimento das demandas por meio de ações.

No entanto, cabe citar a fala do Gestor D ao mencionar a relação intersetorial de ações entre saúde e assistência social somente relacionada ao trabalho com gestantes e crianças de 03 a 06 anos de idade através do acompanhamento e apoio do desenvolvimento infantil integral na primeira infância.

Sobre os programas e políticas eu existem entre a saúde e assistência social, na verdade a gente tem o PSF, que é o Criança Feliz, que é federal, que é intersetorial com a saúde através do Primeira Infância Melhor, o PIM, mas os co-financiamento desses programas, do PIM vem pela saúde e o PSF, vem pela assistência social. Somente as ações são intersetoriais, mas a parte

financeira deles é cada um na sua pasta. No momento é o único programa intersetorial (GESTOR, D, 2021).

De acordo com os dados obtidos pelos técnicos que compõe a equipe do Abrigo Institucional, o município de Uruguaiana implementa a política de assistência social para atendimento da população em situação de rua, através da atuação o Abrigo Institucional para adultos e famílias.

Conforme afirmado pela equipe técnica, o desenvolvimento do trabalho em parceria com os dispositivos da proteção social básica através do CRAS, e especial o CREAS, ocorre através da articulação em parceria com Serviço Especializado em Abordagem Social que faz a busca ativa das pessoas em situação de rua.

A parceria com outros dispositivos da sociedade civil de alta complexidade que promovem proteção de forma integral, como residenciais, casas lares privados também acontece de maneira articulada para garantia da proteção social e dos direitos sociais.

O impacto do trabalho ofertado pelo Abrigo Institucional na vida da população em situação de rua em Uruguaiana é visto pelos técnicos como um importante dispositivo de acesso aos direitos. Contudo, alguns fatores necessitam de fortalecimento para um trabalho com mais qualidade.

Como melhorias, seria importante ainda fortalecer o trabalho em rede, juntamente com os demais serviços de assistência do município, para que seja possível dar conta de todas as demandas trazidas por esta população, como por exemplo: fortalecimento de vínculos familiares (quando ainda é possível), acesso e concessão de benefícios, documentação básica de identificação, e não menos importantes serviços de saúde (Técnico D, 2020).

Conforme aponta a realidade do serviço, para atingir a integralidade da proteção social e o acesso a direitos, é fundamental trabalhar em rede. Essa necessidade é apontada pelo Técnico E ao mencionar “é importante reuniões regulares de rede” (Técnico E, 2020)

O trabalho em rede tem a capacidade de integração entre as ações das diversas políticas e órgãos de defesa de direitos, pois exige a prática da intersetorialidade, reconhecimento das ações e a articulação intersetorial nos territórios. Assim como em nível nacional e regional, o trabalho em rede é um dos

principais desafios pautados pela equipe técnica do Abrigo Institucional de Uruguaiana.

MIOTO (2011) explana que a intersectorialidade realizada entre as práticas profissionais inseridas nas políticas de saúde e assistência social enfrentam cotidianamente processos de desarticulação dos serviços.

[...] no que diz respeito à materialização das políticas públicas, no aparato estatal encontra-se marcado por estruturas marcadas pela fragmentação, excessiva burocratização, paralelismo de ações, endogenia de departamentos, entre outros. Tais obstáculos estão presentes na realidade institucional dos serviços públicos, desarticulando as demandas da população. (MIOTO; SCHUTZ, 2011, p. 3).

De acordo com Miotto e Schutz (2011) ancorado na obra de autores que tratam esta mesma temática, Junqueira (2004, p.27) “cada política social encaminha a seu modo uma solução, sem considerar o cidadão na sua totalidade e nem a ação das outras políticas sociais[...]”. Ainda, no que refere aos problemas de execução do trabalho intersectorial

As estruturas setorializadas tendem a tratar o cidadão e seus problemas de forma fragmentada, com serviços executados solitariamente, embora as ações se dirijam à mesma criança, à mesma família, ao mesmo trabalhador e o corram no mesmo espaço territorial e meio ambiente (JUNQUEIRA, INOJOSA E KOMATSU, 1997, p. 22).

Essa análise é uma realidade das políticas de atendimento à população em situação de Rua no município de Uruguaiana/RS. Ocorre em alguns casos ações realizadas pelas equipes que estruturam os serviços, programas e projetos executando atribuições de maneira isolada e fragmentada, realizando somente encaminhamento das demandas de maneira prática e imediatista.

Embora haja atribuições específicas de cada setor, existem desafios a serem superados para a atenção integral do sujeito que demanda atendimento. A exemplo disso, é a relação de identificação do público-alvo em situação de rua por parte das equipes que prestam esse trabalho através da Busca Ativa e o posterior encaminhamento com ações práticas e mais imediatistas, tais como encaminhamento para acolhimento ou referência em serviços especializados para a sua demanda, deixando uma lacuna dos vínculos entre equipes e usuários.

Referente aos projetos ou ações relevantes que o Abrigo Institucional possui que podem compor um atendimento adequado para proteção social das pessoas em

situação de rua, o Técnico D menciona que “acolhimento, escuta ativa, articulação com outros serviços da assistência (sempre que possível), resgate dos vínculos familiares (sempre que possível), encaminhamentos para o mercado de trabalho, articulação com o serviço de saúde”. Ainda, o Técnico E comenta a importância de “Acolhimento e agilidade mediante as necessidades do público alvo”.

Quando questionado sobre o serviço conseguir encaminhar os usuários aos programas e benefícios a que tem direito, o Técnico D refere que “Sim, BPC, bolsa família, auxílio doença, aposentadoria e auxílio emergencial”. O Técnico E cita que “sim, todos os que forem necessários ou requisitados e tiverem direito por lei”.

Ao observar a realidade manifestada a partir da coleta dos dados das políticas públicas analisadas, no âmbito da atenção primária em saúde, o programa Consultório na Rua representa um novo e importante modelo de acesso as redes de saúde a grupos populacionais específicos. Este programa é uma referência positiva para contribuir com a promoção das linhas de cuidado integral à saúde ofertado a população em situação de rua.

Embora apresente desafios a serem superados, principalmente relacionados a política de gestão e articulação intersectorial com as demais políticas públicas, o programa se consolida como a principal porta de entrada dessa população para a criação de vínculos com os serviços de saúde.

No âmbito da assistência social, o Abrigo Institucional para adultos e famílias em situação de rua representa uma referência em acolhimento institucional no município de Uruguaiana. Por meio desta política é possível ofertar um ambiente de acolhimento provisório, com características residenciais que respeite as condições de dignidade dos seus usuários.

A oferta de acolhimento imediato e emergencial ofertada na unidade do município de Uruguaiana está preparada para receber os usuários 24 horas por dia, dispondo de equipe técnica de referência para realizar os estudos necessários para cada demanda, oferecendo os devidos encaminhamentos das necessidades de seus usuários. Contudo, apesar dos desafios e limitações mencionados na coleta dos dados, o serviço de acolhimento é um importante mecanismo de proteção social

integral e atendimento dos problemas públicos relacionados as pessoas que se encontram em situação de rua.

Um fator importante a ser evidenciado, cujo foi mencionado na coleta dos dados é a contrapartida financeira realizada pela Prefeitura Municipal de Uruguaiana, no que tange a contratação das equipes técnicas que compõem o Abrigo Institucional e o Consultório na rua. Essa contratação ocorre por meio de edital público para processo seletivo simplificado através de avaliação de títulos, selecionando candidatos para o preenchimento de vagas de contratos temporários que são renovados a cada 6 meses, limitados ao total de 02 anos de vínculo com o serviço público.

A contratação ocorre de acordo com as necessidades e interesse do Município, e ainda de acordo com as vagas existentes, observando o prazo de validade do referido Processo Seletivo vigente. Essa modalidade a título precário ocorre há quase 10 anos, o último concurso público foi realizado no ano de 2011, onde foram empossados os últimos servidores públicos na Prefeitura Municipal de Uruguaiana para exercer suas atribuições nos serviços da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

Diante o cenário citado acima, refletimos que essa conjuntura ocasiona uma rotatividade dos profissionais que atuam juntos as políticas públicas analisadas. Esse contexto, gera instabilidade na execução dos serviços, programas, projetos e ações, uma vez que a atuação dos profissionais se torna descontinuada, acarretando consequências significativas no desenvolvimento do trabalho.

Nesta lógica, as ações previstas para o desenvolvimento das políticas públicas ficam suscetíveis a fatores relacionados a descontinuidade do planejamento e execução das ações, fragilidade dos vínculos da equipe com os usuários entre outros problemas de execução das políticas públicas.

Ao final deste capítulo, refletimos os objetivos deste trabalho em analisar sobre a organização da equipe do Consultório na Rua e o Abrigo Institucional no atendimento da população em situação de rua no âmbito executivo local e o seu reconhecimento, com base na percepção dos gestores e técnicos, sobre as ações de atendimentos das demandas deste segmento social.

Com base nas informações coletadas acima, podemos vislumbrar a efetivação de cuidado em saúde por parte do programa Consultório na Rua, por ser a principal porta de entrada e facilitador para acesso aos serviços de saúde para este segmento social. E o Abrigo Institucional uma referência de serviço de acesso para proteção social integral a população em situação de rua em Uruguaiana.

No que se refere a intersetorialidade entre saúde e assistência social, com relação dos equipamentos públicos analisados e o atendimento da população alvo em Uruguaiana, as políticas dialogam por meio do compartilhamento das ações e atendimento das demandas. A gestão integrada de programas, projetos e recursos e espaços de compartilhamento de decisões em nível macro não foi mencionada pelos atores políticos envolvidos na pesquisa.

Neste sentido, os desafios para a intersetorialidade entre as políticas públicas de Saúde e Assistência Social que se evidenciaram no município de Uruguaiana, com base na análise temática e interpretativa do material coletado neste estudo, necessitam propor espaços de promoção de tais competências e habilidades para a interlocução e troca de saberes entre saúde e assistência social para tratar sobre as demandas da população em situação de rua de maneira continuada.

Para a relação de intersetorialidade necessária nesse ambiente local que apresenta especificidades, escolhemos a concepção de intersetorialidade delineada por Inojosa (2001) que compreende se referir a articulação entre diferentes saberes e experiências que se integram sinergicamente nas etapas do ciclo das políticas públicas com vistas a atingir patamares de melhor desenvolvimento social (INOJOSA, 2001).

Do ponto de vista de melhorias deste contexto de intersetorialidade, se faz necessário uma mudança no modelo organizacional das instituições públicas para que seja criada uma política pública comum aos setores envolvidos (INOJOSA, 2001; JUNQUEIRA, 2000). Portanto, é fundamental haver comunicação intersetorial, que além do mero trabalho em conjunto, e sim promover uma atuação em torno de um objetivo comum pressupondo práticas de gestão públicas integradas.

De acordo com a linha de pesquisa deste trabalho, a análise de programas, projetos e políticas governamentais cujo o foco é nos princípios da gestão pública

empreendedora e as recentes transformações na relação entre Estado e sociedade civil, com o objetivo em identificar como os processos afetam a construção e/ou execução de políticas públicas.

Diante do que discorremos, destacamos a relevância da atuação conjunta com maior integração entre as políticas públicas analisadas, sendo a intersectorialidade um mecanismo fundamental para intensificar resultados e atingir os sujeitos alvo deste estudo de modo integral.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho enfatiza aspectos apontados neste estudo e outros estudos anteriores que refletem sobre o contexto da população em situação de rua, um segmento social historicamente marcado pelas condições de vulnerabilidade, risco social e violação de direitos.

A finalidade é pensar possíveis caminhos necessários para a superação dessa realidade, aprimorando a execução das políticas públicas implementadas que dão conta de suas demandas, visando a garantia de direitos.

As políticas de atendimento da população em situação de rua e a atuação intersetorial entre saúde e assistência social no município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul se tornaram tema deste estudo a partir das vivências no período de formação acadêmica e experiências profissionais como Assistente Social que possibilitaram a aproximação com a realidade do contexto das políticas públicas de atendimento desse segmento social.

Além disso, a escolha do tema está relacionada justamente pela temática ser uma questão social significativa no município de Uruguaiana e se enquadrar na linguagem da política pública como um problema público que necessita de mecanismo de planejamento para ser solucionado. A intenção é dar visibilidade a essa grande discussão acerca do processo de análise da implementação das instituições do Consultório na Rua e no Abrigo Institucional.

Desse modo, o motivo central para aprofundar o estudo sobre o tema é entender os desafios que perpassam o atendimento a grupos específicos, como por exemplo, essa população considerada heterogênea, marcada por práticas sociais carregadas de estigmas, preconceito e violação de direitos.

Nesse sentido, para compreender a proposição de políticas públicas às populações em situação de vulnerabilidade e risco social é fundamental assimilar no plano da teoria social, na perspectiva crítica e normativa dos cenários de formulação, estratégias e a operacionalização da execução dessas políticas que nesse estudo tem o foco na atenção primária em saúde e na alta complexidade da assistência social.

Observou-se que o município de Uruguaiana possui diversas questões aspectos potenciais para o campo da pesquisa. Com isso, este estudo optou por analisar o funcionamento das políticas sociais de saúde e assistência social no âmbito da atenção básica de saúde e na alta complexidade da proteção social da assistência social, uma vez que são equipamentos públicos em evidência no município que materializam o papel de cada política pública aqui analisada que atendam esse problema público voltado a população que vive em situação de rua.

A atuação intersetorial de tais políticas também é uma importante estratégia no que se refere a garantia de direitos na integralidade. Analisar esse aspecto propicia entender o funcionamento dessa garantia.

A partir disso, surgem inquietações e o início das investigações sobre os desafios e contradições na relação entre os sujeitos que vivenciam a situação de rua e o poder local. Assim, a centralidade deste trabalho objetiva analisar a organização e a intersetorialidade das instituições o Consultório na Rua da política de saúde e o Abrigo Institucional da política de assistência social.

Ao propor a discussão teórica sobre conceito e análise de políticas públicas, compreende-se fundamental refletir acerca de como as políticas públicas são planejadas e implementadas. Conceitualmente os autores de referência definem que não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. As principais definições estão relacionadas que política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos.

A inação também é um modo de fazer políticas Públicas, pois até mesmo o que um governo escolhe fazer ou não fazer em relação a um problema também é uma forma de política pública.

Ancorado nos autores que fundamentam estudo compreende, o conceito de política pública é entendido como um sistema, ou seja, como uma relação entre formulação, resultados e o ambiente. No que se refere essas relações, temos os atores públicos e privados que detém do poder de influenciar na formatação das políticas públicas, pressionando o governo a realizar determinadas ações.

Assim, é possível compreender que a política pública não seja o monopólio de ator governamental, mas sim uma relação de papéis envolvendo o Governo, o Estado e o mercado na resolução de problemas públicos, existindo versões multicêntricas de como tratar isso, ou seja, não é apenas o governo que faz as políticas públicas, mas sim as esferas da sociedade, juntamente com o mercado, formando uma rede de políticas públicas.

Outras delimitações sobre o que se compreende por políticas públicas enfatizam o seu papel na solução de problemas, mas que a decisão ou não de incluir na agenda para ser tratada como um problema público vai depender de uma série de fluxos, das relações de ideias e interesses, considerando as influências, conflitos e limites existentes no contexto das ações dos governos.

Ao se analisar a política pública sob o ponto de vista integral dos fenômenos, Souza (2006) adverte que a teoria geral da política pública pode ser objeto analítico de várias áreas do conhecimento, no sentido de concentrar teorias que comportam vários olhares, tais como no campo da sociologia, da ciência política e da economia.

De um modo geral, essas relações que constroem as políticas públicas repercutem na economia, na política e nas sociedades. As políticas públicas, após desenhadas e formuladas, desdobram-se em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisas. E, quando postas em ação, são implementadas, e submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação.

Nesse sentido, foi possível refletir até aqui que os autores citados acima, compreendem que existem uma variação sobre o conceito de política pública e enfatizam que o papel do governo é atuar na resolução de problemas que se desenvolvem na sociedade. Ou seja, a política pública é, para eles, um curso de ação (ou inação) que pode tomar a forma de lei, regra, decreto, estatuto ou regulação. Ainda, outras definições enfatizam o papel da política pública na solução de problemas.

No que tange a fundamentação sobre problema público, o autor Secchi (2014) compreende que um problema público está relacionado a uma carência ou excesso existente em uma sociedade. Um problema público pode estar relacionado com diversas áreas de intervenção, seja ela na área social, meio ambiente, habitação,

educação, econômica, área da gestão pública e outros. Neste sentido, compreende-se que política pública é um mecanismo de intervenção que apresenta diferentes formas para a redução e/ou resolução de um problema público.

No que se refere ao ciclo de políticas públicas, esse processo é um elemento importante da abordagem de análise de políticas, pois subdivide o agir público em fases parciais do processo político-administrativo de resolução de problemas. As fases analisadas neste estudo propiciaram entender que ocorrem a partir da percepção e definição de problemas, construção da agenda, elaboração de programas e decisão, implementação de políticas e, finalmente, a avaliação de políticas e a eventual correção da ação.

A autora Maria das Graças Rua reforça que a sequência de passos do modelo ciclo de políticas públicas tem a concepção de resolução de um problema político. No entanto, a aplicação desses passos nem sempre são seguidos pelos atores políticos-administrativos. Rua (1997) atribui que o fato de os processos políticos reais não corresponderem ao modelo teórico não indica necessariamente que o modelo seja inadequado para a explicação desses processos.

Em síntese, podemos citar que as definições e os modelos sobre políticas públicas envolvem vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, não se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes. A política pública é abrangente e não se limita a leis e regras, envolvem processos subsequentes, implicando também implementação, execução e avaliação.

No que se refere a implementação de políticas públicas, a existência de dois modelos de análise, com base em Secchi (2014) fundamentado em Sabatier (1986) são sustentados dois modelos: o top-down (cima-para-baixo) e o bottom-up (baixo-para-cima). No caso das políticas em análise, são políticas top/down, onde os burocratas e administradores públicos têm pouca flexibilidade na implementação das políticas, devendo seguir o estabelecido e normatizado pelas instituições implementadoras.

No debate sobre a contextualização histórica da relação do Estado e o fenômeno da população em situação de rua foi possível vislumbrar as transformações

ocorridas ao longo do tempo, que demonstraram o resgate histórico da construção das políticas públicas de saúde e assistência social para atendimento desta população. Nesta reflexão foi possível verificar as intervenções estatais marcadas historicamente por repressão, controle e um olhar à margem da agenda dos governos, promovendo ações pontuais e fragmentadas.

As transformações sociais analisadas neste estudo propiciaram refletir acerca da conjuntura social e política dos sujeitos que utilizam as ruas como espaço de moradia e sobrevivência. Ainda, compreender o contexto histórico da população em situação de Rua no Brasil e seu processo de organização, interpretando a estrutura e os fenômenos sociais de construção das políticas públicas específicas para o atendimento de suas demandas.

O espaço temporal delimitado para analisar a temática ocorreu a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 até o ano de 2021. Essa linha de tempo mostrou o novo modo de relacionamento do Estado com essa população, que propôs uma agenda estatal de formulação políticas públicas direcionadas a estas pessoas, visando serviços públicos que prezam a autonomia desses sujeitos.

A formulação de políticas públicas de atenção primária à saúde da população em situação de rua em Uruguaiana tornou realidade o objeto analisado neste estudo, o Programa Consultório na Rua Papo Cabeça.

O SUS é um sistema de saúde sólido com a capacidade de cuidar da saúde da população brasileira em diferentes níveis de assistência. Na atenção primária em saúde, as equipes do Consultório na Rua têm a perspectiva de promoção de cuidado para as diferentes demandas de saúde, no sentido de desenvolver ações compartilhadas e integradas, com o foco em atuar na busca ativa dos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua em Uruguaiana.

No âmbito da assistência social municipal, a formulação de políticas públicas nesta área tornou realidade o modelo de serviço em acolhimento para a proteção social integral dos sujeitos em situação de rua que necessitam de abrigo.

O Abrigo Institucional, também objeto deste estudo, é um serviço que atende um público alvo específico, os adultos famílias em situação de rua, e está dentro da

organização do nível de alta complexidade do SUAS, que possui outras modalidades para atender diferentes públicos-alvo.

Em Uruguaiana, a atuação em saúde do programa Consultório na Rua e a proteção social de alta complexidade da assistência social ofertada pelo Abrigo Institucional são políticas públicas reconhecidas como importantes pelo universo desta pesquisa, os gestores e técnicos que as executam.

Assim como, a interface efetiva entre as políticas públicas de saúde e assistência social, uma vez que são mecanismos fundamentais para a efetivação da implementação das políticas de atendimento as pessoas em situação de rua no município.

Os objetivos específicos que nortearam este estudo, propiciaram analisar sobre a implementação da equipe do Consultório na Rua e o Abrigo Institucional no atendimento da população em situação de rua no âmbito executivo local e o seu reconhecimento, com base na percepção dos gestores e técnicos, sobre as ações de atendimentos das demandas deste segmento social. Ainda, compreender o desenvolvimento da intersetorialidade entre estas políticas de saúde e assistência social em Uruguaiana.

Desse modo, refletimos que a legitimação destas políticas públicas de atendimento à população em situação de rua em Uruguaiana ocorre por meio do trabalho em rede. No entanto, conforme aponta a realidade dos serviços, ocorre que a intersetorialidade entre os níveis das proteções sociais do Sistema Único de Assistência Social e as atenções nos níveis em Saúde interinstitucional e intersetorial apresentam dificuldades para o alcance disso de forma abrangente, pois o atendimento das demandas de caráter interdisciplinar foram afirmadas pelos atores políticos participantes da pesquisa que não acontecem de forma plena.

Contudo, os dados coletados na realidade local sinalizam a necessidade de aprimoramento e fortalecimento deste trabalho em rede. Atuar em rede é uma estratégia fundamental para que as demandas sejam atendidas na perspectiva da integralidade e do acesso amplo aos direitos sociais.

As ações de atendimentos das demandas deste segmento social apresentadas pelos gestores e técnicos que compõem as políticas possibilitaram

reconhecer que o Programa Consultório na Rua desempenha suas funções de maneira resolutiva. Salienta-se a busca ativa como um importante processo para a ampliação da linha de cuidado em saúde no município de Uruguaiana.

Destarte, essa estratégia necessita ser fortalecida no âmbito do poder local para que as ações sejam intensificadas e alcancem mais pessoas em situação de rua. Uma possibilidade de fortalecimento é a integração entre as políticas públicas analisadas, visando a impulsionar a atuação intersetorial entre saúde e assistência social em virtude da diversidade de questões sociais que demanda o contexto de vida nas ruas.

Após a análise da realidade local, podemos observar que a intersetorialidade não ocorre de maneira plena, pois não foram identificadas e nem mencionadas pelos atores políticos questões sobre ações, decisões e formações compartilhadas de nível macro entre as políticas públicas. O que ocorre são ações de nível micro por meio de trabalho em rede a partir de diversos processos interdisciplinares, onde diferentes esferas buscam ofertar atendimento das demandas por meio de programas, projetos e ações.

No que tange as ações, um importante mecanismo intersetorial, é a articulação com a Abordagem Social da média complexidade da assistência social, que realiza Rondas Sociais, onde são ofertados processos de escuta qualificada, orientação e apoio para sanar as demandas existentes aos sujeitos que se encontram em situação de rua. Essa atuação tem uma perspectiva de assistência social, com a finalidade de acompanhar a população em situação de rua e garantir seus direitos.

Essas estratégias são importantes para identificação das demandas que não chegam até os serviços. Para contemplar a integralidade do cuidado e da proteção social, o Abrigo Institucional oferta acolhimento aos sujeitos que se encontram em afastamento familiar e comunitário.

A ações de Rondas Sociais acontecem de maneira noturna e diurna, executadas pela equipe técnica do serviço de Abordagem Social da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Uruguaiana nos pontos da cidade onde a população alvo costuma circular. O objetivo principal é ofertar busca ativa de usuários

e familiares em situação de vulnerabilidade e risco social para atendimentos e encaminhamentos de suas demandas a rede pública de serviços.

Neste sentido, podemos visualizar a atuação intersetorial existentes entre as políticas de saúde e assistência social em Uruguaiana/RS, pois os serviços e programas dialogam quando ofertam busca ativa para sanar questões sociais e de saúde nas ruas e quando necessário ofertam proteção social na modalidade de acolhimento.

Foi mencionado pela fala do gestor D que todas as demandas identificadas através do atendimento técnico dentro do Abrigo Institucional, são realizados os encaminhamentos necessários para acesso as políticas públicas de direito. Dessa forma, compreendemos fundamental o fomento por parte da gestão em desenvolver propostas no que diz respeito ao direito de acesso as demais políticas públicas conforme previsto no artigo 6º da Constituição Federal de 1988 sobre os direitos sociais a educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

Ao analisarmos o panorama municipal das políticas de atendimento da população em situação de rua no viés da atenção primária em saúde e proteção social de alta complexidade da assistência social no município de Uruguaiana observa-se a necessidade de qualificação dos serviços ofertados pelo Consultório na Rua e do Abrigo Institucional, propondo a sistematização de formações das equipes para processos de capacitação visando a melhoria dos serviços prestados.

O estudo aponta que no município de Uruguaiana são disponibilizados os processos de capacitação para os profissionais da equipe, no entanto, não ocorrem de maneira continuada. Para tanto, os desafios da falta de capacitação das equipes de trabalhadores públicos propiciam a precariedade de atendimento deste segmento social.

Destarte, reitera-se a importância de pensar na capacitação de trabalhadores e o fortalecimento da interface efetiva entre as políticas públicas e delas com as demais instâncias da sociedade para a garantia de direitos, dando prioridade de processos preventivos às vulnerabilidades sociais.

As ações de qualificação da equipe são fundamentais no sentido de propiciar uma melhor acolhida, intervenção junto com o público pretendido para promover os direitos da população em situação de rua, construindo formas para amenizar as condições de vida precária vivenciadas nas ruas.

Ao analisar o conteúdo das entrevistas e a análise de contexto, observa-se a efetivação das linhas de cuidado em saúde propostos pelo Consultório na Rua para o segmento populacional que se encontra em situação de rua em Uruguaiana.

No âmbito da assistência social, é possível identificar a materialização da proteção social através da oferta de acolhimento institucional que possibilita acesso aos mínimos sociais, como moradia, alimentação e condições de higiene pessoal. Ainda, a equipe técnica do Abrigo Institucional articula com os demais serviços da assistência social, os CRAS, CREAS e Cadastro único formas de identificação do sujeito e fortalecimentos e vínculos familiares e comunitários.

No entanto, evidenciam-se limites e desafios que ainda necessitam ser superados nas políticas de atendimento em saúde e assistência social, a qualificação das equipes, os processos de condições de trabalho e a estrutura e equipamentos de execução do trabalho, a fim de que sejam garantidos direitos sociais na integralidade.

Importante enunciar que para a realização da coleta dos dados, foram enfrentados alguns fatores limites da pesquisa, tais como o período pandêmico que estamos vivenciando, que dificulta o contato e aproximação com a realidade do objeto deste estudo, em virtude dos riscos de contaminação do vírus da COVID-19.

Cabe mencionar as dificuldades para acesso as informações sobre as políticas públicas, no que se refere a obtenção de dados públicos, uma vez que essas informações não constam no site oficial da prefeitura ou em outra fonte de dados oficiais. As informações foram obtidas diretamente com os atores políticos que atuam dentro das secretarias municipais.

Além disso, a inexistência de estudos com temas relacionados às pessoas em situação de rua em Uruguaiana também foram entraves enfrentados durante a pesquisa. A participação do público alvo desta pesquisa também foi um fator determinante de limitação, ou seja, talvez a população e a amostra não tenham sido suficientes para evidenciar tudo o que se esperava para os resultados da pesquisa.

Conforme exposto durante a reflexão sobre o histórico das relações sociais do fenômeno da população em situação de rua e o Estado, Silva (2009) reflete que a relação da população em situação de rua com as políticas sociais é basicamente a mesma em todo o país, ainda que, em algumas cidades existam experiências pontuais de políticas dirigidas a esse público, por iniciativa de governos municipais.

Entende-se que no município de Uruguaiana, as iniciativas de implementação de políticas públicas direcionadas a população em situação de rua contribuem para ampliar as formas de atendimento em saúde e assistência social para garantia de direitos sociais. Salienta-se a finalidade desta pesquisa em contribuir para evidenciar o tema, podendo refletir em avanços na sociedade e em especial no município de Uruguaiana.

Para finalizar, refletimos acerca base estrutural da sociedade capitalista, que produz desigualdades sociais e impacta diretamente nas relações sociais. As políticas sociais de saúde e assistência social são políticas previstas como direito constitucional, no entanto, estão sujeitas a sofrer fortes influências dada a conjuntura neoliberal contemporânea.

Conforme apontado neste estudo, observamos um fator chave que afeta diretamente a execução do Abrigo Institucional e o Consultório na Rua em Uruguaiana. A contratação temporária dos profissionais que compõem as equipes das políticas públicas municipais de saúde e assistência social, é um fator determinante que reflete na implementação e execução adequada do trabalho continuado e formação de vínculos dos usuários com as equipes.

Essa realidade nos permite entender que a execução das ações previstas nas políticas públicas de enfrentamento das demandas relacionadas a população em situação de rua está diretamente influenciada pelas decisões e interesse do poder local.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. C. T. **Capacidade de Gestão: coordenação interorganizacional na implementação de programas públicos federais no Brasil**. Boletim de análise Político-Institucional, nº 09, jan-jun/2016. Brasília. IPEA, 2016. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7107/1/BAPI_n9_capacidade.pdf
Acesso em: 15 de nov. 2020.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BEHRING, Elaine Rossetti; **Política Social: fundamentos e história**. Elaine Rossetti Behring, Ivanete Boschetti. – 6.ed. – Cortez, 2009. – (Biblioteca básica de Serviço Social; v,2).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004**. Brasília, novembro de 2005, reimpresso em 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília. DF, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos– NOB-RH/SUAS**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília. DF, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional para a Inclusão da População em Situação de Ru**. Brasília: MDS, ago. 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Sistema Único de Assistência Social**. Brasília, DF. 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, novembro de 2009.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. **Política Nacional para População em Situação de Rua**. Brasília, dezembro de 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. **Texto de orientação para o reordenamento do serviço de acolhimento para população adulta e famílias em situação de rua.** Brasília: MDS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 123, de janeiro de 2012.** Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município. Brasília, DF, Jan 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** – Brasília – DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 121, de 25 de janeiro de 2012. **Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.** Brasília: MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** Trabalho e redes de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – 1. ed. 2. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.238, de 6 de junho de 2014.** Fixa o valor do incentivo de custeio referente às Equipes de Consultório na Rua nas diferentes modalidades. Brasília, DF, Jun 2014.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020. **Aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19.** Brasília, DF, maio de 2020.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Brasília, novembro de 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 1977.

DIAS, Reinaldo. MATOS, Fernanda. **Políticas Públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012.

DYE, Thomas D. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. 1984.

EASTON, David. **A Framework for Political Analysis**. Englewood Cliffs: Prentice Hall. 1965.

FRANGELLA, S. Prefácio. Em RUI, Taniele; MARTINEZ, Mariana; FELTRAN, Gabriel (Org). **Novas faces da vida nas ruas**. São Carlos: EDUFScar, 2016.

FREY, Klaus. **Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil**. Planejamento e políticas públicas, n.21, jun de 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6, ed. São Paulo. Atlas, 2008.

HECLO, Hugh. **Issue Networks and the Executive Establishment**. In: Anthony King (Hrsg.): *The New American Political System*. Washington D.C., 1978, p.87-124.

IBGE.INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFIA E PESQUISA. População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020.

IAMAMOTO, M.V. A questão social no capitalismo. *Temporalis*, Brasília, n. 3, 2001. . Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em: 26 Mar. 2021.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Trabalho e indivíduo social**. São Paulo: Cortez, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **A questão Social no capitalismo**. *Temporalis*, ano II, n. 3, p. 09-32, Brasília: ABEPSS, Gráfica Odisséia, 2004.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 8. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

INOJOSA, Rose Marie. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **RAP**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 35-48, mar/abr. 1998. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7698>. Acesso em: 30 Jul. 2021.

JUNQUEIRA L.A.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. **Descentralização e intersectorialidade: na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza**. Caracas: UNESCO/CLAD, 1998. Série Concurso de Ensayos CLAD. Disponível em: http://150.162.8.240/PNAP_2013_2/Modulo_4/Organizacao_processos_tomada_decisao/material_didatico/textos/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o%20e%20intersectorialidade%20na%20gest%C3%A3o%20p%C3%BAblica%20municipal.pdf. Acesso em: 06 Jul. 2021.

INOJOSA, R. M. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade**. Cadernos Fundap. São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001. Disponível em: <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf> Acesso em: 05 agosto 2021.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, nov/dez. 2000. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/6346/4931> Acesso em: 05 agosto 2021.

JUNQUEIRA L.A. A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade** v.13, n.1, jan-abr. 2004, p.25-36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ndN8rgZC7mzXdrFL39q7VSC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 Jun 2021.

KINGDON, John. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. Boston: Little, Brown.1984.

LASWELLLaswell, H.D. **Politics: Who Gets What, When, How**. Cleveland, Meridian Books. 1936/1958.

LEFEBVRE, H. **Lógica formal e lógica dialética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

LOWI. Theodore. **“American Business, Public Policy, CaseStudies, and Political Theory”** in: World Politics, vol. XVI, 1964.

MARX, Karl. **O Capital**. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988.

MARX, Karl. **O capital**. Crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; SCHÜTZ, Fernanda. **Intersetorialidade na política social: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais**. In: **DIPROSUL: o direito à saúde e a proteção social em faixas de fronteiras**. Um balanço do debate acadêmico no sul da América do Sul, 08-10/08/2011, Pelotas (RS), Anais do DIPROSUL, p.1-27. Disponível em: <<http://antares.ucpel.tche.br/mps/diprosul/docs/trabalhos/28.pdf>>. Acesso em 03 de Abril de 2021.

MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA. **Conhecer para lutar**: cartilha para formação política. MDS/UNESCO/ Instituto Pólis, 2010.

NATALINO, M. A. C. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. Texto para Discussão nº 2246. Brasília. IPEA, 2016. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=28819. Acesso em 01 de Abril 2020.

OLIVEIRA, L. F. A construção das “populações-alvo” nas políticas públicas: o caso dos moradores de rua em São Carlos/SP. Em RUI, Taniele; MARTINEZ, Mariana; FELTRAN, Gabriel (Org). **Novas faces da vida nas ruas**. São Carlos: EDUFScar, 2016.

PEREIRA, L. F. P. No labirinto da gestão: desdobramentos do processo de institucionalização e transformação de moradores de rua em “usuários” dos serviços de Assistência Social. Em RUI, Taniele; MARTINEZ, Mariana; FELTRAN, Gabriel (Org). **Novas faces da vida nas ruas**. São Carlos: EDUFScar, 2016.

PEREIRA, P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I. et al. (Orgs.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

PETERS, B. G. **American Public Policy**. Chatham, N.J.: Chatham House. 1986.

PRATES, J.C. **A Pesquisa social a partir do paradigma dialético-crítico: do projeto à análise do dado**. Revista Temporalis n 7. Porto Alegre, janeiro de 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA. Secretaria de Desenvolvimento Econômico – SEMUDE. **Uruguaiana aspectos gerais**. Uruguaiana: Prefeitura Municipal de Uruguaiana. 2020. Disponível em: <

<https://www.uruguaiana.rs.gov.br/uploads/pagina/18581/q8PPROWC4R24FNh5puJIdOhWaFfffWu8.pdf>>. Acesso em 04 de Jul. 2021.

RUA, M. d. (1997). **Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos**. Washington, DC: Indes/BID.

SABATIER, P. A. 1986. **Top-Down and Bottom-Up Approaches to Implementation Research: A critical analysis and suggested synthesis**. *Journal of Public Policy*, Cambridge (UK), v. 1, n. 6, p. 21-48, Jan.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. Leonardo Secchi. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. Editora: Cengage Learning Cidade: São Paulo Ano: 2014. Resenha de: ABAD, Alberto. **“Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos” de Leonardo Secchi**. *Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais*, v.2, n.2, Dezembro/2017, pp. 168-175.

SECCHI, Leonardo. **Análise de políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções**. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

SERRA, Carlos G.; RODRIGUES, Paulo H. A. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3579-86, 2010.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. (2006). **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005** (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1763/1/2006_Maria%20Lucia%20Lopes%20Oda%20Silva.pdf. Acesso em 12 Maio de 2021.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, P. L. B. MELO, M. A. **O processo de implementação de política pública no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos**. nº 48, NEEP-UNICAMP. Campinas/SP. 2000. Disponível em: https://governancaegestao.files.wordpress.com/2008/05/teresa-aula_22.pdf. Acesso em 12 Agosto de 2020.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, **SciELO**. Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45. Porto Alegre, 2006.

YASBEK. M. C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. In **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 110, p. 288-322, abr./jun. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A -
ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL:

Roteiro da coleta de informações:

1. Identificação do documento: tipo de documento, data/local, referências.
2. Resumo e contextualização:
3. População em situação de rua: Onde aparece a conceituação?
4. Como consta nos documentos e fontes a população em situação de rua?
5. Quais as ofertas de serviços em saúde e assistência social para o atendimento à população em situação de rua?
6. Como acontece a intersetorialidade entre as políticas públicas de saúde e assistência social para a população em situação de rua?
7. Coleta dos dados da realidade com base em documentos e fontes que mostrem como os serviços, programas e projetos são efetivados.

APÊNDICE B -**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos você para participar voluntariamente da entrevista vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas que tem por objetivo identificar como o município de Uruguaiana/RS implementa as Políticas Públicas de Atendimento da população em situação de rua na saúde e assistência social a fim de atender as demandas desta parcela da população.

Caso de aceitar fazer parte do estudo, confirme abaixo este documento. A participação neste estudo não terá nenhum custo. Manteremos em sigilo o seu nome e identidade, bem como os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador responsável. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas.

Você concorda com o termo acima? () Sim () Não

Nome do Pesquisador Responsável: Priscilla Coronel da Silva

APÊNDICE C -**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS****Instrumentos para coleta de dados na Política de Assistência Social**

Entrevista: ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM URUGUAIANA/RS

Mestranda: Priscilla Coronel da Silva

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ângela Quintanilha Gomes

Perguntas direcionadas ao gestor da política de assistência social**Roteiro**

A política de assistência Social no município de Uruguaiana atende a população em situação de rua em quais níveis:

- () Proteção Social Básica.
- () Proteção Social Especial Média Complexidade.
- () Proteção Social Especial Alta Complexidade.

O município de Uruguaiana executa/implementa a política de assistência social para atendimento da população em situação de rua?

() SIM () NÃO

O município de Uruguaiana executa/implementa o serviço Abrigo Institucional para adultos e famílias?

() SIM () NÃO

O Abrigo Institucional abrange as demandas de todo o município de Uruguaiana?

() SIM () NÃO

De quais setores partem as verbas para o serviço Abrigo Institucional no município de Uruguaiana?

() União () Estado () Município () fundos municipais () Outros

Você considera suficiente o recurso destinado para a estrutura e equipamentos na execução do serviço Abrigo Institucional?

SIM NÃO

Você considera suficiente o recurso destinado para a manutenção da equipe que compõe o serviço Abrigo Institucional?

SIM NÃO

O Abrigo Institucional dispõe de equipe completa?

SIM NÃO

Você considera suficiente a modalidade de equipe preconizados no serviço Abrigo Institucional para a realidade de Uruguaiana?

SIM NÃO

O município oferta estrutura adequada na unidade institucional para a execução das atribuições da equipe (sala, equipamentos, transporte)?

SIM NÃO

Como você avalia esta estrutura?

Fraco Regular Bom Excelente

Existem processos de capacitação disponibilizados para os profissionais do Abrigo Institucional?

SIM NÃO

O Abrigo Institucional se articula ou desenvolve um trabalho em parceria com os outros dispositivos da assistência social?

SIM NÃO

Se sim, como você avalia este trabalho conjunto?

Fraco Regular Bom Excelente

O Abrigo Institucional é um dispositivo importante para o acesso aos serviços públicos de assistência social?

SIM NÃO

Você considera relevante o papel do Abrigo Institucional no atendimento da população em situação de rua em Uruguaiana?

SIM NÃO

Como você avalia o impacto do trabalho ofertado pelo Abrigo Institucional na vida da população em situação de rua em Uruguaiana?

Fraco Regular Bom Excelente

INTERSETORIALIDADE COM A SAÚDE

Existem ações intersetoriais entre as Políticas de Saúde e Assistência Social em Uruguaiana?

sim Não

Como você avalia essa articulação:

Fraco Regular Bom Excelente

Existe reunião de rede entre os serviços Consultório na rua e abrigo institucional?

sim Não

Como você avalia esses encontros:

Fraco Regular Bom Excelente

Como você avalia a articulação entre Consultório na rua e Abrigo Institucional?

Fraco Regular Bom Excelente

O Abrigo Institucional abrange todo o território do município?

sim Não

Você considera a localização do Abrigo Institucional de fácil acesso para a população em situação de rua?

sim Não

Quais projetos ou ações relevantes o Abrigo Institucional possui que contemplam um atendimento de proteção social para as pessoas em situação de rua?

Como o Abrigo Institucional realiza busca ativa das demandas para auxiliar na identificação das regiões com concentração do público-alvo?

O Serviço consegue encaminhar os usuários aos programas e benefícios a que tem direito? Quais são eles?

APÊNDICE D -**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS****Instrumentos para coleta de dados na Política de Assistência Social**

Entrevista: ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM URUGUAIANA/RS

Mestranda: Priscilla Coronel da Silva

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Angela Quintanilha Gomes

Perguntas direcionadas ao técnico do serviço Abrigo Institucional**Roteiro**

A política de assistência Social no município de Uruguaiana atende a população em situação de rua em quais níveis:

- () Proteção Social Básica.
- () Proteção Social Especial Média Complexidade.
- () Proteção Social Especial Alta Complexidade.

O município de Uruguaiana executa/implementa a política de assistência social para atendimento da população em situação de rua?

() SIM () NÃO

O Abrigo Institucional se articula ou desenvolve um trabalho em parceria com o dispositivo da Proteção Social Básica CRAS?

() SIM () NÃO

Como você avalia este trabalho conjunto?

() Fraco () Regular () Bom () Excelente

O Abrigo Institucional se articula ou desenvolve um trabalho em parceria com o dispositivo de Proteção Social Especial de Média complexidade CREAS?

() SIM () NÃO

Como você avalia este trabalho conjunto?

() Fraco () Regular () Bom () Excelente

O Abrigo Institucional se articula ou desenvolve um trabalho em parceria com Serviço Especializado em Abordagem Social?

SIM NÃO

Como você avalia este trabalho conjunto?

Fraco Regular Bom Excelente

O Abrigo Institucional se articula ou desenvolve um trabalho em parceria com outros dispositivos da sociedade civil de alta complexidade que promovem proteção de forma integral? (Residenciais, casas lares e outros)?

SIM NÃO

Como você avalia este trabalho conjunto?

Fraco Regular Bom Excelente

O Abrigo Institucional é um dispositivo importante para o acesso aos serviços públicos de assistência social?

SIM NÃO

Como você avalia esse trabalho prestado pela equipe?

Fraco Regular Bom Excelente

Você considera relevante o papel do Abrigo Institucional no atendimento da população em situação de rua em Uruguaiana?

SIM NÃO

Como você avalia o impacto do trabalho ofertado pelo Abrigo Institucional na vida da população em situação de rua em Uruguaiana?

Fraco Regular Bom Excelente

Quais melhorias você considera relevante para aprimorar o serviço?

SOBRE A EQUIPE

Você considera suficiente o recurso destinado para a estrutura e equipamentos na execução do serviço Abrigo Institucional?

SIM NÃO

Você considera suficiente o recurso destinado para a manutenção da equipe que compõe o serviço Abrigo Institucional?

SIM NÃO

O Abrigo Institucional dispõe de equipe completa?

SIM NÃO

Você considera suficiente a modalidade de equipe preconizados no serviço Abrigo Institucional para a realidade de Uruguaiana?

SIM NÃO

O município oferta estrutura adequada na unidade institucional para a execução das atribuições da equipe (sala, equipamentos, transporte)?

SIM NÃO

Como você avalia esta estrutura?

Fraco Regular Bom Excelente

Existem processos de capacitação disponibilizados para os profissionais do Abrigo Institucional?

SIM NÃO

Existe reunião de equipe do Abrigo Institucional?

sim Não

Como você avalia esses encontros?

Fraco Regular Bom Excelente

Você considera relevante o papel do Abrigo Institucional no atendimento da população em situação de rua em Uruguaiana?

SIM NÃO

Como você avalia o impacto do trabalho do Abrigo Institucional na vida da população em situação de rua em Uruguaiana?

Fraco Regular Bom Excelente

INTERSETORIALIDADE COM A ASSISTÊNCIA SOCIAL

TRABALHO ENTRE OS DISPOSITIVOS CONSULTÓRIO NA RUA E ABRIGO INSTITUCIONAL

O Abrigo Institucional se articula ou desenvolve um trabalho em parceria com o dispositivo Consultório na Rua intersetor da saúde?

SIM NÃO

Como você avalia o trabalho articulado entre Abrigo Institucional e o dispositivo Consultório na Rua intersetor da Saúde?

Fraco Regular Bom Excelente

Existe reunião de rede entre os serviços Consultório na rua e abrigo institucional?

sim Não

Como você avalia esses encontros:

Fraco Regular Bom Excelente

O Abrigo Institucional consegue realizar encaminhamentos ao Consultório na Rua?

SIM NÃO

Como você avalia a forma deste encaminhamento?

Fraco Regular Bom Excelente

O Abrigo Institucional recebe os retornos dos encaminhamentos do Consultório na Rua?

sim Não as vezes

Como você avalia esses retornos:

Fraco Regular Bom Excelente

O Abrigo Institucional abrange todo o território do município?

sim Não

Você considera a localização do Abrigo Institucional de fácil acesso para a população em situação de rua?

sim Não

Quais projetos ou ações relevantes o Abrigo Institucional possui que podem compor um atendimento adequado para proteção social das pessoas em situação de rua?

O Abrigo Institucional realiza busca ativa das demandas para auxiliar na identificação das regiões com concentração do público-alvo?

O Serviço consegue encaminhar os usuários aos programas e benefícios a que tem direito?Quais são eles?

APÊNDICE E -
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
Instrumentos para coleta de dados na Política de Saúde

Entrevista: ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM URUGUAIANA/RS

Mestranda: Priscilla Coronel da Silva

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ângela Quintanilha Gomes

Perguntas direcionadas ao gestor da política de saúde

Roteiro

A política de saúde no município de Uruguaiana atende a população em situação de rua em quais níveis:

() Primário () Secundário () Terciário

O município de Uruguaiana executa/implementa a política de atenção básica no atendimento da população em situação de rua?

() SIM () NÃO

O município de Uruguaiana executa/implementa o Programa Consultório na Rua?

() SIM () NÃO

O Consultório na Rua abrange todos os bairros de Uruguaiana?

() SIM () NÃO

De quais setores partem as verbas para o programa consultório na rua no município de Uruguaiana?

() União () Estado () Município () fundos municipais () Outros

Você considera suficiente o recurso destinado para a estrutura e equipamentos na execução do programa Consultório na Rua?

() SIM () NÃO

Você considera suficiente o recurso destinado para a manutenção da equipe multiprofissional que compõe o programa Consultório na Rua?

SIM NÃO

O programa Consultório na Rua dispõe de equipe completa?

SIM NÃO

Você considera suficiente a modalidade de equipe preconizados no Programa Consultório na Rua para a realidade de Uruguaiana?

SIM NÃO

O município oferta estrutura adequada para execução das atribuições da equipe (sala, equipamentos, transporte)?

SIM NÃO

Como você avalia esta estrutura?

Fraco Regular Bom Excelente

Existem processos de capacitação disponibilizados para os profissionais do Consultório na rua?

SIM NÃO

O Consultório na Rua se articula ou desenvolve um trabalho em parceria com os outros dispositivos da saúde?

SIM NÃO

Se sim, como você avalia este trabalho conjunto?

Fraco Regular Bom Excelente

O Consultório na Rua é um dispositivo importante para o acesso aos serviços públicos de saúde?

SIM NÃO

Como você avalia esse trabalho prestado pela equipe?

Fraco Regular Bom Excelente

Você considera relevante o papel do consultório na rua no atendimento da população em situação de rua em Uruguaiana?

SIM NÃO

Como você avalia o impacto do trabalho do Consultório na rua na vida da população em situação de rua em Uruguaiana?

Fraco Regular Bom Excelente

INTERSETORIALIDADE COM A ASSISTÊNCIA SOCIAL

Existem ações intersetoriais entre as Políticas de Saúde e Assistência Social em Uruguaiana?

sim Não

Como você avalia essa articulação:

Fraco Regular Bom Excelente

Existe reunião de rede entre os serviços Consultório na rua e abrigo institucional?

sim Não

Como você avalia esses encontros:

Fraco Regular Bom Excelente

Como você avalia a articulação entre Consultório na rua e Abrigo Institucional?

Fraco Regular Bom Excelente

O Consultório na Rua abrange todo o território do município?

sim Não

Você considera a localização do Abrigo Institucional de fácil acesso para a população em situação de rua?

sim Não

Quais projetos ou ações relevantes o Abrigo Institucional possui que podem compor um atendimento adequado para proteção social das pessoas em situação de rua?

O Abrigo Institucional realiza busca ativa das demandas para auxiliar na identificação das regiões com concentração do público-alvo?

O Serviço consegue encaminhar os usuários aos programas e benefícios a que tem direito?Quais são eles?

APÊNDICE F -**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS****Instrumentos para coleta de dados na Política de Saúde**

Entrevista: ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM URUGUAIANA/RS

Mestranda: Priscilla Coronel da Silva

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ângela Quintanilha Gomes

Perguntas direcionadas ao técnico do programa consultório na rua

Roteiro

A política de saúde no município de Uruguaiana atende a população em situação de rua em quais níveis:

() Primário () Secundário () Terciário

O Consultório na Rua se articula ou desenvolve um trabalho em parceria com outros dispositivos da AB (Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)?

() SIM () NÃO

Se sim, como você avalia este trabalho conjunto?

() Fraco () Regular () Bom () Excelente

O Consultório na Rua se articula ou desenvolve um trabalho em parceria com os dispositivos de saúde mental (Caps - Centro de Atenção Psicossocial, Ambulatório de Saúde Mental, Centros de Convivência, Unidade de Acolhimento)?

() SIM () NÃO

Se respondeu sim, como você avalia este trabalho conjunto?

() Fraco () Regular () Bom () Excelente

O Consultório na Rua se articula ou desenvolve um trabalho em parceria com os dispositivos de nível secundário em saúde (tratamento especializado - hospitais e ambulatórios e tratamentos com especialistas)?

() SIM () NÃO

Se respondeu sim, como você avalia este trabalho conjunto?

Fraco Regular Bom Excelente

O Consultório na Rua se articula ou desenvolve um trabalho em parceria com os dispositivos de nível terciário em saúde (grandes hospitais e clínicas de alta complexidade)

SIM NÃO

Se respondeu sim, como você avalia este trabalho conjunto?

Fraco Regular Bom Excelente

O Consultório na Rua é um dispositivo importante para o acesso aos serviços públicos de saúde?

SIM NÃO

Como você avalia esse trabalho prestado pela equipe?

Fraco Regular Bom Excelente

SOBRE A EQUIPE

Você considera suficiente o recurso destinado para a estrutura e equipamentos na execução do serviço Consultório na Rua?

SIM NÃO

Você considera suficiente o recurso destinado para a manutenção da equipe que compõe o Consultório na Rua?

SIM NÃO

O Abrigo Institucional dispõe de equipe completa?

SIM NÃO

Você considera suficiente a modalidade de equipe preconizados no Consultório na Rua para a realidade de Uruguaiana?

SIM NÃO

O município oferta estrutura adequada para execução das atribuições da equipe (sala e equipamentos)?

SIM NÃO

Se sim, como você avalia esta estrutura?

Fraco Regular Bom Excelente

Existem processos de capacitação disponibilizados para os profissionais do Consultório na rua?

SIM NÃO

Existe reunião de equipe do consultório na rua?

sim Não

Como você avalia esses encontros:

Fraco Regular Bom Excelente

Você considera relevante o papel do consultório na rua no atendimento da população em situação de rua em Uruguaiana?

SIM NÃO

Como você avalia o impacto do trabalho do Consultório na rua na vida da população em situação de rua em Uruguaiana?

Fraco Regular Bom Excelente

INTERSETORIALIDADE COM A ASSISTÊNCIA SOCIAL

TRABALHO ENTRE OS DISPOSITIVOS CONSULTÓRIO NA RUA E ABRIGO INSTITUCIONAL

O Consultório na Rua se articula ou desenvolve um trabalho em parceria com dispositivo abrigo institucional intersetor da Assistência Social?

SIM NÃO

Como você avalia o trabalho articulado entre Consultório na Rua e o dispositivo abrigo institucional intersetor da Assistência Social?

Fraco Regular Bom Excelente

Existe reunião de rede entre os serviços Consultório na rua e abrigo institucional?

sim Não

Como você avalia esses encontros:

Fraco Regular Bom Excelente

O consultório na rua consegue realizar encaminhamentos ao abrigo institucional?

SIM NÃO

Como você avalia a forma deste encaminhamento?

Fraco Regular Bom Excelente

O Consultório na rua recebe os retornos dos encaminhamentos do abrigo institucional?

sim Não às vezes

Como você avalia esses retornos:

Fraco Regular Bom Excelente

O Consultório na Rua abrange todo o território do município?

sim Não

Você considera a localização do Abrigo Institucional de fácil acesso para a população em situação de rua?

sim Não

Quais projetos ou ações relevantes o Abrigo Institucional possui que podem compor um atendimento adequado para proteção social das pessoas em situação de rua?

O Abrigo Institucional realiza busca ativa das demandas para auxiliar na identificação das regiões com concentração do público-alvo?

O Serviço consegue encaminhar os usuários aos programas e benefícios a que tem direito? Quais são eles?

APÊNDICE G -

SÍNTESE (MAPA) DE ENTREVISTAS

Gestores e Técnicos

Sujeito	Pergunta	Resposta
Gestor B	Quais projetos ou ações relevantes para proteção social das pessoas em situação de rua	As ações realizadas pela equipe do Serviço de Acolhimento por si só contemplam o atendimento de proteção social para os usuários deste serviço, estando gestão e equipe atentos as demandas trazidas, bem como, a um pensar e repensar esse serviço de alta complexidade que muitas vezes se distancia na prática da orientação específica, considerando-se todas as variáveis que no dia a dia é inerente a ele.
Gestor C	Sobre a busca ativa das demandas para auxiliar na identificação das regiões com concentração do público-alvo	O Abrigo entra em contato com o serviço de Abordagem Social que está fazendo o serviço de rua onde identifica os usuários pelas regiões da cidade e depois encaminha para o Abrigo.
Gestor B	Sobre acesso a benefícios sociais	Sim. Através da inserção no Cadúnico, bem como toda e qualquer demanda identificada através do atendimento técnico dá-se o encaminhamento e o acompanhamento, sendo eles, saúde, educação,

		documentação civil, habitação, projetos, serviços, ou atividades disponíveis na comunidade, encaminhamento para capacitação profissional e/ou vagas de emprego, benefícios eventuais, sistema judiciário, etc.
Gestor C		Sim consegue encaminhar para Bolsa Família, encaminhar para tirar 2º via dos documentos, atendimentos as consultas quando necessário.
Técnico D	Quais projetos ou ações relevantes para proteção social das pessoas em situação de rua	acolhimento, escuta ativa, articulação com outros serviços da assistência (sempre que possível), resgate dos vínculos familiares (sempre que possível), encaminhamentos para o mercado de trabalho, articulação com o serviço de saúde
Técnico A		Projeto em si não existe, apenas do CnR em si. Já em relação as ações, todos os dias são feitas ações em prol da prevenção e promoção da saúde destas pessoas
Técnico B		Realizamos encaminhamento para confecção de documentos, encaminhamento para atendimento médico clínico e

		especializado e a ampliação dos direitos
Técnico C		Acredito que a proposta dos consultórios na rua, vai além da saúde mental, vai ao encontro dos pacientes em situação de rua na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (HIV/HPV/SIFILIS/HEPATITE) no atendimento à gestante na rua, tratamentos pulmonares (tais como tuberculose, pneumonia) tratamento de pele.