



“PELO DIREITO A TER DIREITOS¹”: A RUA COMO ESPAÇO DE (SOBRE)VIVÊNCIA E LUTA PELA CIDADANIA²

“FOR THE RIGHT TO HAVE RIGHTS”: THE STREET AS A SPACE FOR SURVIVAL AND STRUGGLE FOR CITIZENSHIP

[10.29073/naus.v5i2.839](https://doi.org/10.29073/naus.v5i2.839)

RECEÇÃO: 29 de novembro de 2023.

APROVAÇÃO: 11 de dezembro de 2023.

PUBLICAÇÃO: 29 de dezembro de 2023.

AUTOR/A 1: Dejeane Silva , UESC e UFBA/CNPq, Brasil, dejeanebarros@yahoo.com.br.

AUTOR/A 2: Jeane de Oliveira , PPGENF/UFBA e UFBA/CNPq, Brasil, jeane.foliveira@outlook.com.

AUTOR/A 3: Mirian Paiva , PPGENF/UFBA e UFBA/CNPq, Brasil, paivamirian@hotmail.com.

AUTOR/A 4: Carle Porcino , PPGENF/UFBA e UFBA/CNPq, Brasil, carle.porcino@outlook.com.

AUTOR/A 5: Cleuma Suto , UNEB e QUALES/UNEB/CNPq, Brasil, csuto@uneb.br.

RESUMO

População em situação de sem abrigo ou situação de rua tem sido destaque em tempos de crises estruturais. As informações, no que se refere ao cenário brasileiro, demonstram vulnerabilidades e não acessibilidade à cidadania. A construção teórica acerca das pessoas em situação de rua (PSR) tem suscitado reflexões, debates e produções para a promoção de um cuidado integral e ético às pessoas que vivem na e da rua. Com essa intenção, o artigo versa sobre pesquisa empírica para verificação do processo de cuidar de si mesmas. A tomada de decisão e a ida para as ruas podem perpassar por questões de ordem individual, social, cultural, econômica, subjetiva e política, demarcadas por desemprego; falta de moradia; problemas familiares como a violência, perdas de entes queridos; uso de álcool e outras drogas e até mesmo a solidão. A partir de revisão de literatura, destacam-se condições sobre as PSR e a necessidade de políticas públicas inclusivas, efetivas, com serviços e profissionais qualificados para o atendimento às suas demandas de saúde, sociais e afetivas.

PALAVRAS-CHAVE: Cidadania; Cuidado; Cultura; Direitos Humanos; População em Situação de Rua.

ABSTRACT

Homeless or homeless populations have been highlighted in times of structural crises. The information, regarding the Brazilian scenario, demonstrates vulnerabilities and non-accessibility to citizenship. The theoretical construction about homeless people (PSR) has sparked reflections, debates and productions to promote comprehensive and ethical care for people living on and off the streets. With this intention, the article deals with empirical research to verify the process of taking care of themselves. Decision-making and taking to the streets can involve individual, social, cultural, economic, subjective and political issues, demarcated by unemployment; homelessness; family problems such as violence, loss of loved ones; use of alcohol and other drugs and even loneliness. From a literature

¹ Excerto extraído de entrevista concedida a Dejeane de Oliveira Silva, em 13/11/2017, pela participante P12, por ocasião de trabalho de campo.

² Resultado da tese de doutorado intitulada “Podem dizer que não, mas eu me cuido”: representações e práticas do cuidado de si de pessoas em situação de rua, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGENF), da Escola de Enfermagem vinculada à Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob a orientação da Prof^a Dr^a Jeane Freitas de Oliveira.



review, conditions regarding HP and the need for inclusive, effective public policies, with qualified services and professionals to meet their health, social and emotional demands, stand out.

KEYWORDS: Care; Citizenship; Culture; Homeless Population; Human Rights.

“Não estamos na rua disponíveis a perder, nossos direitos ninguém tira, pode ser homem, pode ser mulher”

(P12, mulher, parda, na rua há 2 anos)

INTRODUÇÃO

Esse texto é fruto de uma tese de doutorado defendida em dezembro de 2018 que abordou o cuidado de si de pessoas que vivem em situação de rua. A construção teórica acerca das pessoas em situação de rua (PSR) tem suscitado reflexões, debates e produções para a promoção de um cuidado integral e ético às pessoas que vivem na e da rua. A tomada de decisão e a ida para as ruas podem perpassar por questões de ordem individual, social, cultural, econômica, subjetiva e política, demarcadas por desemprego; falta de moradia; problemas familiares como a violência, perdas de entes queridos; uso de álcool e outras drogas e até mesmo a solidão (Hino, Santos, & Rosa, 2018; Silva et al., 2018; Aguiar & Iriart, 2012; Silva, 2018). A presença de pessoas vivendo nas ruas evidencia os contextos nos quais os indivíduos se inserem, de modo que a sua vida privada se torna pública. Nota-se que a vivência em situação de rua é um fenômeno antigo, complexo e multifacetado e traz em si, o estigma da exclusão e das desigualdades (Donoso, Bastos, Faria, & Costa, 2013; Sawaia, 2011).

Para Sawaia (2011) a exclusão é um conceito polissêmico que vai do individual ao coletivo, do subjetivo ao objetivo, caracterizando-se num processo sócio-histórico. Esse processo é dialético visto que ao se considerar a inclusão, inserção e integração, a exclusão só existe por ser parte que a constitui. Por esse ângulo, é importante pensar as mais variadas dimensões que compõem a exclusão, sejam estas de ordem política, relacional, material e subjetiva para que seja possível compreender a vida na rua. Nesse seguimento, Guareschi (2011) nos estimula a pensar a exclusão, na sociedade e no mundo do atual, que tem se estruturado com base em mecanismos que tem impossibilitado a maioria das pessoas, ter acesso ao mundo do trabalho. Consequentemente, essas pessoas podem ser impelidas a encontrar nas ruas o seu local de moradia e nesse espaço de vida e de existência, configuram-se as relações possíveis para se fazer existir, as lutas, as resistências e tensões com vistas a garantia/manutenção de seus direitos.

Nota-se que as interações sociais, a depender da forma como se constituem, contribuem para os processos de exclusão, discriminação, preconceitos e revolta de quem vivencia. Nas palavras de Jodelet (2011) e Guareschi (2011) essa exclusão é traduzida em uma organização específica de relações interpessoais ou intergrupais na qual o ser humano se constrói e se constitui. Isso se desdobra em grupos excluídos devido às formas de produção, de trabalho e de poder que se estabelecem. Nesses processos de inter-relação, a ida para as ruas se intensificou nas grandes cidades do país e os processos de exclusão potencializam as situações de vulnerabilidades, fragilização, precariedade, e ruptura dos vínculos sociais em suas dimensões afetivas, econômicas, sociofamiliares, culturais, ocupacionais, políticas e da vida humana (Donoso, Bastos, Faria, & Costa, 2013; Wanderley, 2011; Escorel, 2006). Essa realidade e trajetória de ruptura de vínculos culminam com relações fragilizadas, com agravamento de estigmas, injustiças e pouca participação direta da sociedade nos movimentos de mudanças, com consequente isolamento social.

Essa realidade nos impulsiona a reflexões quanto aos motivos que possibilitam a uma democracia suportar indivíduos que excluem, promovem e motivam condutas de injustiças, e não são capazes de acolher o outro (des)igual como igual. Nesse cenário, a rua, como um lugar de (des)encontros desses (des)iguais, pode potencializar rupturas, preconceitos, discriminação, suscitar violências e ainda mais exclusão. Todas essas situações podem ser



compreendidas sob a ótica de Jodelet (2011, p. 58) quando sinaliza que, o tratamento social que é dado a alguém se aproxima da exclusão quando “o outro não é mais considerado como pessoa ou o laço de solidariedade é rompido”.

No cenário de exclusão a qual são submetidas, soma-se a condição de pobreza que atinge grande parte da população do Brasil, sendo uma temática que, de forma recorrente, vem sendo debatida nas diversas literaturas (Sawaya, 2011; Perlman, 2004; Sen, 2001) e persiste em muitos países, até mesmo naqueles considerados mais desenvolvidos. Diante disso, tem suscitado reflexões a respeito das desigualdades sociais que ultrapassam as diferenças individuais, biológicas e denunciam a violação dos direitos humanos (Veras, 2011; Perlman, 2004).

Convém considerar que algumas pessoas passam a morar na rua por opção (almejam a liberdade) e outras, por falta de opção (Andrade, Costa, & Marquetti, 2014; Silva, 2018). Tal liberdade requer novos modos de viver, pois a rua, com suas regras e limitações, proporciona àqueles que ali estão, a construção de novos saberes e diálogos para que ali se estabeleçam. A partir do momento em que uma pessoa se insere e permanece na rua, é importante lembrar que os seus direitos não podem e/ou deveriam ser negados já que permanecem existindo como cidadãos e cidadãos (Silva, 2018). Nesse sentido, o objetivo desse capítulo é fazer uma reflexão sobre as PSR.

CONTEXTUALIZAÇÃO

A rua, por vezes, é vista pela sociedade como um local onde se encontram pessoas desocupadas, violentas, perigosas, usuárias de álcool e outras drogas e por isso precisam ser mantidas à distância. Como forma de “limpeza” dos locais considerados não pertencentes àqueles que vivem nas ruas, atitudes de higienização foram utilizadas ao longo das décadas. As pessoas em situação de rua (PSR) declaram que são retiradas dos locais à força; seus pertences são queimados e destruídos; sofrem violência e a sua voz é silenciada pelas atitudes de agressão e controle. Esse cenário demonstra que para que o progresso se estabeleça, os problemas devem ser solucionados, não importando de que forma.

Quando a pessoa entra no mundo da rua, fica privada de moradia, emprego formal, renda, não tem privacidade e simbolizam uma condição perene de desvinculação e um estatuto de excluído (Donoso, Bastos, Faria, & Costa, 2013; Escorel, 2006). Todo esse processo de perdas muitas vezes gera no grupo social o entendimento de que não tem um pertencimento social e como consequências, surgem situações variadas, a saber: envolvimento com álcool e outras drogas, falta de perspectivas, baixa autoestima, revolta, tristeza e desmotivação (Silva, 2018). Aqui é possível analisar o pertencimento social sob duas óticas: a partir das pessoas que excluem os que vivem na rua, por não o identificarem como pertencentes ao seu grupo; e a partir das PSR que se isolam como consequência da exclusão que lhes é imposta.

Viver nas ruas exhibe uma diversidade de representações, saberes e práticas sociais em uma rede de relações interpessoais variadas. Na rua há um coletivo de diferenças, onde é possível enxergar a força da produção da vida do outro, e nesse território da multidão e de resistência, é onde se institui o campo da biopotência (Merhy, 2015; Hardt & Negri, 2005). A potência da vida que afeta e é afetada no encontro com o/a outro/a, e luta contra as formas de assujeitamento e submissão (Pelbart, 2003). Ainda que estejam nas ruas, as pessoas encontram estratégias de enfrentamento que os impulsionam a vislumbrar um futuro “diferente” e essas estratégias perpassam, sobretudo, por ações políticas, sociais, morais e éticas.

Na rua, as pessoas tecem redes de convivência fortalecidas e em conexão com a/o outra/o, tornam visíveis suas necessidades, informam que têm direito a ter direitos, com garantia da dignidade e respeito aos seus sonhos e perspectivas. Há nos espaços públicos da rua, pessoas que denunciam a omissão de um Estado que precisa (re)pensar uma sociedade, cuja atual composição tem um elevado número de pessoas vivendo em condições precárias, mas que precisam ser valorizadas como seres humanos. As PSR por meio do seu poder de afetar e serem afetadas desenham novas oportunidades e novas formas de andar e viver a vida. Essas pessoas têm possibilidades de se



alimentar, sair das ruas, constituírem família, dormir com os dois olhos, proteger-se da violência, manter-se na rua, lutar pelos seus ideais e acima de tudo, serem respeitadas como pessoas. Para Gimba e Cavalcanti (2018) sentimentos como a afetividade, tolerância e respeito, são vinculantes e assim, fortalecem e protegem os seres humanos; a ausência ou enfraquecimento desses sentimentos pode proporcionar ainda mais vulnerabilidades.

Uma vez adentrando e permanecendo nas ruas, essas pessoas enfrentam condições e efeitos desumanos advindos dos processos de exclusão, como preconceitos, racismo, discriminação, estereótipos e agravos à saúde física, psíquica e mental. Convivem diuturnamente em condições precárias de (sobre)vivência, sem acesso a bens e serviços como moradia, água tratada, emprego, saúde, lazer, alimentação, educação de forma digna e contínua e perdem o direito como cidadãos e cidadãos (Silva, 2018; Brasil, 2014; Almeida, 2011; Escorel, 2006; Varanda & Adorno, 2004).

Segundo Andrade, Costa e Marquetti (2014), o direito à cidadania é negligenciado para a população em situação de rua, uma vez que, apesar de ocupar os lugares urbanos, por vezes são (in)visíveis para a sociedade e para o Estado. Diante disso, as PSR vivenciam a cidadania de papel cujos direitos, ainda que adquiridos, não são efetivados e não saem do papel (Dimenstein, 2011). Para exercer a cidadania, é preciso conhecer e compreender os deveres e direitos que cada pessoa tem em uma dada sociedade. A partir desse conhecimento/entendimento, pode-se reivindicá-los com ética e responsabilidade. O Movimento Nacional da População de Rua é uma das forças que tem lutado e garantido o direito das PSR em todo o Brasil. As pautas de reivindicações têm proporcionado ganhos reais e demonstram que a luta política para a garantia de direitos, é de toda a sociedade.

É possível inferir que na rua é revelado não apenas cidadãos que utilizam o local como moradia e (sobre)vivência, mas utilizam, sobretudo, como espaço de debates, conquistas e resistência. Isso porque a vida nas ruas é dinâmica, formada por relações que se constroem na realidade dos sujeitos enquanto seres plurais, inscritos em um grupo social, que se modificam cotidianamente, em um contexto de autonomia e solidariedade, marcado por processos subjetivos e cognitivos. À medida que os dias passam mulheres e homens se (re)inventam e incorporam a rotina das ruas em suas vidas, com novas normas, identidades e condutas que se estabelecem no compartilhamento mútuo dentro do grupo (Rosa & Brêtas, 2013).

Nessa conjuntura, as ações de promoção e prevenção da saúde, empreendidas pela Enfermagem e equipe multidisciplinar, despontam como estratégias imprescindíveis a esse segmento populacional com vistas a reduzir os riscos e vulnerabilidades. A atuação junto aos Consultórios na Rua, aos movimentos sociais organizados, às Defensorias Públicas, Universidades, tem papel fundamental na oferta de uma rede de cuidados coesa e eficiente, que lhes garantam direitos e oportunidades (Silva, 2018). Diante de tal realidade, as PSR passam a (con)viver diariamente com situações de vulnerabilidades que requerem, não apenas o autocuidado, mas a escuta ampliada e o cuidado de profissionais sensíveis às suas necessidades. A Enfermagem e equipe multiprofissional, nos diversos serviços de atenção à saúde, precisam estar sensíveis e frente às oportunidades que se apresentem, acolher as PSR, seja nos serviços da Atenção Básica, na média e alta complexidade. Apesar do modelo biomédico ainda ter força na produção do cuidado, é importante assumir condutas mais humanísticas e que privilegiem o acolhimento e integralidade da atenção.

Os processos de migrações e imigrações interestaduais e inter-regionais também podem resultar em situação de vivência nas ruas, sobretudo, porque essas pessoas não conseguem se inserir no mercado de trabalho formal (Veras, 2011), e a rua torna-se a sua única alternativa. Segundo o relatório da OMS (2013), há no mundo uma estimativa de 232 milhões de migrantes internacionais, desse total, 48% são mulheres. No interior dos países há um número estimado de aproximadamente 740 milhões de migrantes internos (ONU) (Ramos, 2012). Diante dessa realidade são necessárias políticas públicas, ações que considerem as especificidades, necessidades, crenças, valores e saberes das/os cidadãs/aos com maior investimento e planejamento.



Por esse ângulo, as desigualdades não se resumem apenas a falta de renda e a questões econômicas, ela se amplia às dimensões sociais, éticas e morais. Nessa perspectiva, Sen (2001) vai esclarecer que não se pode considerar as necessidades humanas como algo pontual e igual para todos; essas necessidades são variáveis, plurais e distintas para pessoas plurais e distintas. Ao longo dos anos, observa-se que a pobreza é permanente e o número de PSR cada vez mais crescente. Apesar disso, o Brasil apresentou uma queda dos níveis de desigualdade de renda entre os anos de 2002 a 2015, segundo a publicação “Fases da desigualdade no Brasil”, como contribuições ao Programa Agenda Igualdade, desenvolvido pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO) e Conselho Latino-americano de Ciências Sociais, (CLACSO).

Quando se reflete sobre desigualdade, não é possível ignorar a necessidade de superar a assimetria de acesso a bens e serviços, que leva grande parte da população a viver em condições de acentuada pobreza (Escorel, 2006). O conceito de pobreza não pode ser restrito apenas a falta de bens materiais, para que assim não se tenha uma visão simplista da realidade. A pobreza é mencionando como aquela que se refere a uma categoria política que se reflete na ausência de direitos, oportunidades, conhecimentos, vicissitudes e esperança do ser cidadão (Martins, 1991). Para Wanderley (2011), a pobreza contemporânea é vista como um fenômeno com diferentes dimensões, que afeta pessoas tidas como pobres, incluindo-se aí os indigentes, subnutridos, analfabetos; pessoas que se inserem no mercado de trabalho de forma bastante diversificada, como é o caso dos migrantes discriminados. Essas pessoas, para além da falta de renda, não detêm poder de ação e de representação para vislumbrar melhores condições de igualdade. A desigualdade, na concepção ampla do termo, é a maior violação de Direitos Humanos de todas as pessoas. Há perdas, conflitos, tristezas, solidão, mas também há resistência(s), luz e projetos de vida das pessoas que vivem nas ruas.

Por vezes, a pobreza é associada à marginalidade o que potencializa os preconceitos e estereótipos a alguns grupos sociais como o de PSR. Porém, Perlman (2004) demonstrou que esses grupos sociais, apesar de ocuparem um espaço desprivilegiado e de opressão, não estão à margem do sistema, visto que é parte integrante deste. Argumenta que essas pessoas não eram “economicamente ou politicamente marginais, mas exploradas e reprimidas; não eram socialmente ou culturalmente marginais, mas estigmatizadas e excluídas de um sistema social fechado” (Perlman, 2004, p.1).

Alcançar a singularidade dessas pessoas requer movimentos de toda a sociedade e das PSR, sensibilizada com suas necessidades e potencialidades, com ações políticas e projetos em rede que lhes assegurem a dignidade humana e a inclusão social. Refletir sobre a situação de rua é imprescindível para a divulgação do conhecimento nos mais diversos espaços de formação e cuidado às PSR. São várias as iniciativas voltadas para o estudo e reflexões sobre esse fenômeno no Brasil e no mundo, com a participação de profissionais das mais diversas áreas. Dentre os grupos existentes destacam-se aqueles pertencentes às áreas das Ciências Humanas (Psicologia); Ciências Sociais (Sociologia, Antropologia, Filosofia), Saúde (Enfermagem e Medicina). A maioria dos grupos e pesquisas concentra-se nas regiões Sudeste, com 11 grupos; Nordeste com 7 grupos e Sul com 3 grupos. Na cidade de Salvador, Bahia, além de outros grupos que discutem a temática dos Direitos Humanos, há na Escola de Enfermagem o grupo de Pesquisa em Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero. O grupo tem despontado como um espaço de discussões, leituras, reflexões e aprofundamentos nas temáticas que envolvem as pessoas em situação de rua.

MARCOS LEGAIS

A implementação de políticas que sejam norteadas por práticas que garantam o acesso à saúde, educação, lazer, moradia, emprego e renda e, sobretudo, a uma vida digna, é relevantes no processo de garantia de direitos para as PSR. O fenômeno PSR vem sendo incluído nas agendas de discussão e na formulação de políticas que sejam mais transversais e articuladas, e suscitem a inclusão desse grupo nos serviços de saúde, no cuidado na rua, na sociedade e, sobretudo, no acesso e garantia dos Direitos Humanos. Os desafios enfrentados pela população em situação de



rua não podem ser sanados com políticas assistencialistas visto que, negam o direito de serem cidadãos/ãos e não consideram a sua realidade concreta. É necessário a participação do controle social nas decisões e o engajamento das PSR para que as ações possam trazer impactos positivos em suas vidas. A participação de toda a sociedade nesse processo é fundamental, para o acompanhamento e monitoramento das políticas. O Ministério dos Direitos Humanos tem sido um órgão parceiro no acompanhamento das políticas voltadas à promoção dos direitos das PSR, o que permite articulação entre União, Estados e Municípios (Brasil, 2013).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece que todas as pessoas, sem distinção, são iguais, com direitos garantidos e não podem ser discriminadas. Os direitos e obrigações das PSR estão instituídos na Constituição Federal de 1988, independentemente da cor, raça, religião ou condição social e econômica. Nesse contexto, surgem os movimentos sociais organizados como uma força imprescindível nas conquistas desses direitos e na redução das desigualdades. A população que vive na rua tem conquistado projetos que vem contribuindo para melhorias na qualidade de vida, inserção no mercado de trabalho formal e ressignificação da sua (in)visibilidade, com ações que garantem o direito a ter direitos (Andrade, Costa, & Marquetti, 2014; Borysow & Furtado, 2014).

Apesar de o fenômeno PSR ter sua origem em tempos remotos, apenas no século XXI surgiu o Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR). Em meio às diversas dificuldades enfrentadas, houve a necessidade de organização para alcançar avanços, no que tange aos seus direitos. A organização e implicação das PSR foram fundamentais na busca por seus direitos. Por meio de lutas, discussões e enfrentamentos conseguiram alcançar vitórias e conquistas hoje fundamentais para o movimento e mudanças na atual conjuntura política. A história retrata que apesar de já existirem algumas ações governamentais por parte do Estado e, também, da sociedade civil, observava-se que as ações eram voltadas para o assistencialismo e não para o fortalecimento da autonomia e empoderamento como cidadãos/ãos de direitos.

As intervenções voltadas a essa população eram de cunho religioso, com políticas generalistas e que não privilegiavam as particularidades das pessoas. Apesar de viverem no mesmo território, a rua, o grupo social apresentava diferenças marcantes (envolvimento com criminalidade, uso de drogas, desemprego, analfabetismo, prostituição, formação profissional, ruptura de vínculos familiares). Tais condições, apesar de comuns, não é realidade de todas as pessoas que vivem nas ruas e isso precisa ser alcançado pelas políticas públicas. Desse modo, um dos marcadores que modificou as políticas voltadas à população em situação de rua, foi a promulgação do Decreto 7053/2009, isso porque havia a necessidade de luta por parte dos movimentos, com mobilizações políticas, na busca por melhores condições de vida e de igualdade e que gerassem transformações efetivas.

Nesse contexto, o MNPR surgiu em virtude das condições de vida e de saúde experienciadas pelas PSR, como a violência e dificuldade de acesso a bens e serviços. Havia a necessidade de minimizar os riscos aos quais as pessoas estavam expostas; lutar contra o preconceito, discriminação e reivindicar políticas públicas que atendessem às suas necessidades e à dignidade humana (Brasil, 2014). Os movimentos se intensificaram na década de 1960, com a participação de organizações sociais e PSR. As primeiras associações e cooperativas foram formadas por catadores de material reciclável que, posteriormente, organizaram-se no Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis. Nas décadas de 1990 e 2000, já eram visibilizadas nas principais cidades brasileiras, as reais condições das pessoas que viviam nas ruas com diversas mobilizações. Nesse contexto, foram organizados debates, fóruns com participação de PSR nos Conselhos de Assistência Social e de Monitoramento. O massacre a sete moradores de rua, na Praça da Sé, na cidade de São Paulo em 2004 e outras regiões do país, impulsionou a consolidação do MNPR (Brasil, 2014).

As ações do movimento vão se ampliando e ocupando espaços e em 2005 ocorre em Belo Horizonte o 4.º Festival Lixo e Cidadania, com as PSR, quando foi lançado o MNPR, simbolizando a participação organizada em várias cidades



brasileiras. Há mobilizações em cidades como Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Cuiabá. Uma das conquistas de todas essas manifestações foi a inclusão de um representante do MNPR no Conselho Nacional de Assistência Social em 2008, sendo pela primeira vez um representante que pertencia ao movimento popular eleito. O Movimento é regido por princípios como democracia, valorização do coletivo, solidariedade, ética e trabalho de base (Brasil, 2014). O MNPR tem avançado, no que se refere a conquistas e consolidação das atividades em todo o território nacional. Desse modo, em maio de 2014, o MNPR possuía cinco coordenações nacionais e seis locais. Em relação às nacionais, destacam-se: Minas Gerais, São Paulo, Bahia, Distrito Federal e Paraná; e as locais: Ceará, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Florianópolis, Porto Alegre e Rio Grande do Norte.

Na luta por garantia de direitos, os movimentos buscam, através das lutas diárias, manifestações, tensões e atos públicos, dar visibilidade às questões voltadas a PSR e lutar por justiça e cidadania. Assim, em 2005, aconteceu o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, promovido pela Secretaria Nacional de Assistência Social. A construção da política para PSR foi norteada por princípios e diretrizes, que surgiram de debates do Grupo de Trabalho Interministerial. Foi instituído pelo Decreto s/n.º, de 25 de outubro de 2006, formado por diversos Ministérios, dentre eles o de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Justiça.

Nesse processo, participaram ainda representantes do MNPR, da Pastoral do Povo da Rua e do Colegiado Nacional dos Gestores Municipais da Assistência Social que representaram a sociedade civil (Brasil, 2014). Diante da discussão e problematização acerca das questões relacionadas às PSR, foi instituído pelo Decreto n.º 7.053, de 23 de dezembro de 2009, Art. 1.º, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) e o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP Rua). Com esse decreto, a política foi implantada tendo como eixo norteador a descentralização e a articulação entre a União e os demais entes federativos que a ela aderissem, de forma a ampliar o alcance e melhoria das condições de vida da população em situação de rua (Brasil, 2009). Essas políticas têm sido fundamentais para que esse grupo social, muitas vezes fora do mercado formal de trabalho, tenha suporte para alcançar a renda, a moradia e melhores condições de vida.

Dentre as conquistas advindas do MNPR, destacaram-se a Pesquisa Nacional da População de Rua (PNPR), em 2008, a obtenção de um assento no Conselho Nacional de Saúde em 2013 e no Conselho Nacional da Assistência Social em 2014, e a implantação de seis Comitês Estaduais e Municipais da População em Situação de Rua.

A PNPR em seu Art. 3.º³ diz que é necessária a instalação de Comitês Gestores Intersetoriais nos Estados, municípios e no Distrito Federal, tendo ainda como integrantes, representantes da sociedade civil organizada que tenham interesse, exerçam algum tipo de atendimento e lutem por direitos dessa população (Brasil, 2014).

O Ministério da Saúde (MS), em parceria com outros ministérios, como o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), vem implementando medidas para o maior alcance das necessidades e demandas da PSR, como o acesso a serviços públicos de qualidade, inserção no mercado de trabalho formal, auxílio para acesso a moradia e capacitação de profissionais, para o acolhimento e atendimento. Na área da saúde, em 2009, foi constituído o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua, por meio da Portaria MS/GM n.º 3.305, de 24 de dezembro de 2009. Como integrantes desse Comitê, têm-se representantes do MS, da Fundação Oswaldo Cruz e representantes de Entidades da Sociedade Civil organizada, com o objetivo de proporcionar avanços na área para a PSR (Brasil, 2009).

3 A PNPR prevê a instalação de Comitês Gestores Intersetoriais nos Estados, municípios e no Distrito Federal, junto de representantes da sociedade civil organizada relacionada ao atendimento e luta por direitos dessa população.



Em 2012, foi publicado pelo MS o Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua, cujo conteúdo oferecia à sociedade, dados relacionados à vida na rua e a exposição aos problemas de saúde enfrentados (Brasil, 2014). No que tange ainda às ações em saúde, destaca-se a publicação em 2013 do Plano Operativo para implementação de ações em saúde, por meio da Resolução n.º 2, de 27 de fevereiro de 2013. A referida resolução torna concretas as diretrizes e estratégias destinadas ao enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, tendo como centro a População em Situação de Rua no âmbito do SUS. O Plano Operativo possui objetivos que vislumbram modificar a atual condição de saúde enfrentada por essa população, quais sejam: garantia de acesso às ações e serviços de saúde; redução dos riscos à saúde, resultante das condições de trabalho e de vida na rua; melhoria dos atuais indicadores de saúde e qualidade de vida. Como eixos norteadores definidos no Plano Operativo estão: inclusão da PSR no escopo das redes de atenção à saúde; Promoção e Vigilância em Saúde; Educação Permanente em Saúde; Fortalecimento da Participação e do Controle Social; Monitoramento e Avaliação das Ações de Saúde (Brasil, 2013).

Em meio às diversas conquistas, não só no âmbito político, mas também de cidadania, foi lançado pelo SUS, serviços específicos para o atendimento à população em situação de rua, como a Portaria n.º 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que prevê Equipes de Consultório na Rua — eCR; e a Portaria n.º 122/GM/MS, de 25 de janeiro de 2012, que definiu as diretrizes e organização dos CnaR (Brasil, 2013).

Foi sancionada a Lei n.º 13714/18⁴ de 24 em 24 de agosto de 2018, que dispõe sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, à atenção integral à saúde. Foi garantido com a lei o atendimento pelo SUS e fornecimento de medicamentos a pessoas em situação de vulnerabilidades, incluindo nesse grupo as PSR. Essa lei representa um avanço visto que, em muitas situações, as PSR não eram atendidas pelos serviços de saúde em virtude da falta de documentação e comprovação de residência fixa.

As lutas empreendidas pelos Movimentos Sociais fortaleceram e promoveram modificações das políticas públicas ao longo dos anos, o que têm contribuído para a garantia de direitos e melhoria das condições de vida da população em situação de rua. Ainda assim, não têm sido capazes de alcançar e sanar todas as suas necessidades, o que gera tensões e incertezas para esse grupo social. Independente das circunstâncias que culminem com o morar/viver nas ruas há importante fragilidade de vínculos, perdas e rupturas com a rede social e com seus suportes. Ir para as ruas gera uma (in)visibilidade que é permeada por isolamento social, por uma relação de criminalização e por condição muitas vezes de desassistência (Londero, Ceccim, & Bilibio, 2014; Varanda & Adorno, 2004).

Ações intersetoriais, com engajamento inter e multidisciplinar junto às PSR é essencial, pautada no acolhimento às suas demandas, com escuta qualificada e atendimento às necessidades. A autonomia e co-participação das PSR são fundamentais para potencializar as ações e exercício de sua cidadania. (Porto et al., 2012; Couto et al., 2010). Os dados da pesquisa elucidam as condições de vulnerabilidades vivenciadas por este grupo e quando associadas às questões psicossociais, geram sofrimentos físicos, psíquicos e emocionais. Tais circunstâncias potencializam os riscos à saúde, o que ainda se configura em desafio para as políticas públicas de saúde vigentes.

Nesse sentido, as PSR precisam de políticas públicas inclusivas, efetivas, com serviços e profissionais qualificados para o atendimento às suas demandas de saúde, sociais e afetivas. Para além do conhecimento técnico-científico, a

4 Parágrafo único. “A atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, dar-se-á independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no SUS, em consonância com a diretriz de articulação das ações de assistência social e de saúde a que se refere o inciso XII deste artigo.”



equipe necessita ter inserção social e política, com vistas a gerar no outro a corresponsabilização pelo cuidado, autonomia e empoderamento. Diante disso, os serviços, como promotores de cuidado, poderão se aproximar de usuárias/os e considerar a sua realidade, para que as ações oferecidas estejam em consonância com as suas aspirações. A equipe multidisciplinar estando sensível, implicada com o cuidado, capacitada e qualificada e com serviços estruturados e organizados, poderão empreender uma atenção de qualidade. É importante na atenção às PSR que o acolhimento, a escuta e o diálogo sejam concretizados no trabalho vivo em ato. Essas habilidades são exercitadas e aprendidas no cotidiano das relações e se configuram em técnicas de comunicação para facilitar a conversa, a aceitação do outro, a empatia e a compreensão de que as/os usuárias/os são dotadas/os de direitos (Andrade, Costa, & Marquetti, 2014; Borysow & Furtado, 2014). A articulação entre as políticas relacionadas à saúde, justiça, de direitos humanos, sociais, é fundamental para fortalecer a rede de cuidados e, consequentemente, o vínculo e o acolhimento dessas pessoas com o serviço e com as equipes.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES...

Viver na/da rua traz consequências não só individuais, mas coletivas, sendo primordial o estabelecimento de políticas públicas transversais, mais efetivas, eficientes e com ações intersetoriais integradas. Viver na rua expõe mulheres e homens a riscos e vulnerabilidades que podem influenciar e/ou determinar a sua condição de vida. Esse grupo populacional possui particularidades que os caracterizam e que identificam modos de vida peculiares, que devem ser considerados nas formulações de políticas, bem como nas intervenções estabelecidas. As pessoas se movimentam e possuem expressões únicas na rua, mas é preciso considerar tanto a individualidade, quanto a coletividade das relações, buscando assim reconhecer as necessidades do grupo.

Nesse sentido, a vida e as maneiras como as PSR se relacionam vão impactar em seus modos de andar e viver a vida, bem como, em seus comportamentos e modos de enfrentamentos e luta pela cidadania. Em todo o mundo, os processos que influenciam a entrada e permanência na rua vão gerar novas formas de vida, as pessoas buscam se (re)inventar cotidianamente, estabelecer códigos de condutas, com novos aprendizados para que possam permanecer vivas e prontas para a batalha. Os contatos com as diversidades são constantes na vida de pessoas que vivem da e na rua, e para que as relações estabelecidas não gerem conflitos, violências e exclusões, é preciso reconhecer o/a outro/a como parte integrante de uma relação baseada no respeito e aceitação das diferenças. As relações constituídas na rua geram novas estruturas e novas práticas sociais que vão influenciar em como cada pessoa se identifica com o grupo ao qual pertence.

Isso revela que o convívio com as diferenças tem um poder inovador e transformador, no qual as pessoas buscam reconverter os seus saberes, conhecimentos, capacidades e práticas sociais com a realização de descobertas. Pois, estando as PSR nesses contextos, estabelecem em seu cotidiano, com o grupo social, relações de trocas que podem produzir formas mais positivas de viver a vida. Estando em situação de rua, as pessoas se movimentam para suprir suas necessidades, em uma perspectiva mais ampliada. Essa realidade perpassa pela proteção de sua autonomia, conquista e manutenção de vínculos.

As ruas muitas vezes se apresentam como possibilidades para as pessoas que ali (sobre)vivem, aprendem, comportam-se e se relacionam. Nesse mundo complexo e diverso, encontram-se pessoas que vislumbram viver e estar bem, em um processo contínuo de aprendizados e transformações. Nas ruas, homens e mulheres (re)constroem vínculos, encontram estratégias para (sobre)vivência, resistência, possuem características, valores, histórias distintas, (re)inventam relações sociais, desenvolvem diferentes práticas sociais e formas de viver a vida. A vida definida aqui, para além dos processos biológicos que acometem a população, refere-se a uma sinergia coletiva, afeto, desejo, inteligência, cooperação. Rompe-se com a dualidade corpo/mente, individual/coletivo. Com isso, tem o poder de afetar e ser afetado, numa relação de encontros de diversas culturas e saberes, entre pessoas que se entrecruzam na rotina experienciada nas ruas.



Assim, as PSR reivindicam políticas mais inclusivas, que garantam direitos, que considerem as suas especificidades, que gerem mudanças estruturais na sociedade com vistas a promover relações menos desiguais, maior equidade e valorização. Necessários o respeito à vida e cidadania, com fortalecimento de vínculos, escuta qualificada, respeito às diversidade, inclusão e gestão compartilhada do cuidado. Importante promover ações políticas pautadas na articulação intersetorial que pensem a população de rua em suas diferentes inserções e intersecções (sexo/gênero, classe, raça/etnia, geração), com demandas e potencialidade distintas. Estar na rua requer formas, táticas, “talentos” e verdadeiras aventuras humanas que são complexas e inovadoras diante dos obstáculos encontrados. A certeza de que possuem e merecem ter direitos, está relacionado, não só com a estrutura da rua, mas com as maneiras com as quais cada pessoa se implica na busca pela garantia desses direitos. Essa inserção/implicação sofre influência de construções sociais e culturais que se dão no cotidiano das relações dos diversos grupos. Nesse processo, essas construções, que são dinâmicas e complexas, podem afetar o vivido da pessoa que se encontra em situação de rua, reverberando na forma como se posicionam e resistem às dificuldades.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, M. M., & Iriart, J. A. B. (2012). Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 28(1), 115–124.
- Almeida, D. A. C. (2011). Morador de rua: Da questão social para a questão midiática. *Puçá: Revista de Comunicação e Cultura na Amazônia*, 1(1), 77–102.
- Andrade, L. P., Costa, S. L., & Marquetti, F. C. (2014). A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. *Saude soc.*, 23(4), 1248–1261.
- Borysow, I. C., & Furtado, J. P. (2014). Access, equity and social cohesion: evaluation of intersectoral strategies for people experiencing homelessness. *Rev. esc. enferm. USP*, 48(6), 1069–1076.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa, Departamentos de Apoio à Gestão Participativa. (2014). *Saúde da população em situação de rua: um direito humano*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. (2013). *Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa: experiências do Distrito Federal, Paris e Londres*. SDH.
- Brasil. (2009). *Decreto n.º 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências*. Presidência da República.
- Couto, M. T., et al. (2010). O homem na atenção primária à saúde: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface (Botucatu)*, 14(33), 257–270.
- Dimenstein, G. (2011). *O cidadão de papel: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil*. Ática.
- Donoso, M., et al. (2013). Estudo etnográfico sobre pessoas em situação de rua em um grande centro urbano. *REME Rev Min Enferm.*, 17(4), 894–901.
- Escorel, S. (2006). *Vidas ao leu: trajetórias de exclusão social*. Fiocruz.
- Gimba, M. F., & Cavalcanti, V. R. S. (2018). Um Mundo à parte, onde direitos humanos parecem esquecidos: ouvindo usuárias de crack e desvendando experiências. *Revista Escriaturas*, 2(2).



- Guareschi, P. A. (2011). Pressupostos psicossociais da exclusão: competitividade e culpabilização. In B. Sawaia (Ed.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (11.ª ed., pp. 143–157). Petrópolis: Vozes.
- Hardt, M., & Negri, A. (2005). *Multidão: guerra e democracia na era do Império*. Record.
- Hino, P., Santos, J. O., & Rosa, A. S. (2018). People living on the street from the health point of view. *Rev Bras Enferm*, 71, 684–692.
- Jodelet, D. (2011). Os processos psicossociais da exclusão. In B. Sawaia (Ed.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (11.ª ed., pp. 55–67). Vozes.
- Londero, M. F. P., Ceccim, R. B., & Bilibio, L. F. S. (2014). Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface (Botucatu)*, 18(49), 251–260.
- Martins, J. S. (1991). *O massacre dos inocentes: a criança sem infância no Brasil*. Hucitec.
- Merhy, E. E. (2015). Multidão: esfinge da saúde pública, lugar de inflexão, ideias do bem comum. *Saude soc.*, 24(supl. 1), 44–54.
- Pelbart, P. P. (2003). *Vida capital: ensaios de biopolítica*. Iluminuras.
- Perlman, J. E. (2004). Marginality: from myth to reality in the favelas of Rio de Janeiro, 1969–2002. In A. Roy & N. Alsayyad (Eds.), *Urban informality: transnational perspectives from the Middle East, Latin America, and South Asia* (pp. 1–16). Lexington Books.
- Porto, L., et al. (2012). Viver saudável: significado para os moradores de rua do município de Santa Maria. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2(1), 59–66.
- Ramos, M. N. (2012). Migração, maternidade e saúde. *Repertório*, 18, 84–93.
- Rosa, A. S., & Brêtas, A. C. P. (2015). Violence in the lives of homeless women in the city of São Paulo. *Interface (Botucatu)*, 19(53), 275–285.
- Sawaia, B. (2011). Introdução: Exclusão ou inclusão perversa? In B. Sawaia (Ed.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (11.ª ed., pp. 7–13). Vozes.
- Sen, A. (2001). *Desigualdade reexaminada*. Record.
- Silva, I. C. N., et al. (2018). Social representations of health care by homeless people. *Rev. esc. enferm. USP*, 52.
- Silva, D. O. (2018). *“Podem dizer que não, mas eu me cuido”*: representações e práticas do cuidado de si de pessoas em situação de rua. (Tese de doutorado, Escola de Enfermagem).
- Varanda, W., & Adorno, R. C. F. (2004). Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saude soc.*, 13(1), 56–69.
- Veras, M. P. B. (2011). Exclusão social — um problema brasileiro de 500 anos. In B. Sawaia (Ed.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (11.ª ed., pp. 29–51). Vozes.
- Wanderley, M. B. (2011). Refletindo sobre a noção de exclusão. In B. Sawaia (Ed.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (11.ª ed., pp. 17–27). Vozes.



DECLARAÇÃO ÉTICA

CONFLITO DE INTERESSE: Nada a declarar. **FINANCIAMENTO:** Nada a declarar. **REVISÃO POR PARES:** Dupla revisão anónima por pares.



Todo o conteúdo do NAUS — REVISTA LUSÓFONA DE ESTUDOS CULTURAIS E COMUNICACIONAIS é licenciado sob Creative Commons, a menos que especificado de outra forma e em conteúdo recuperado de outras fontes bibliográficas.