



POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM NITERÓI: SUBSÍDIOS PARA CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA MUNICIPAL

**Mônica de Castro Maia Senna
Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato
Giovanna Bueno Cinacchi**

**POPULAÇÃO
EM SITUAÇÃO DE
RUA EM NITERÓI:
SUBSÍDIOS PARA
CONSTRUÇÃO DE
UMA POLÍTICA
MUNICIPAL**

PROJETO
NITERÓI INCLUSIVA E SUSTENTÁVEL:
Construindo políticas intersetoriais para a População em Situação de Rua

Universidade Federal Fluminense
Escola de Serviço Social
Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social
Núcleo de Avaliação e Análise de Políticas Sociais

Equipe

Coordenação Geral:

Mônica de Castro Maia Senna – Professora Titular UFF; Doutora em Ciências – Saúde Pública

Vice-Coordenação:

Lenaura Vasconcelos Costa Lobato – Professora Titular UFF; Doutora em Ciências – Saúde Pública

Coordenação Técnica:

Giovanna Bueno Cinacchi – Doutora em Política Social UFF; bolsista Capes e PDPA

Pesquisadoras:

Miriam Fátima Reis – Professora Associada UFF; Doutora em Serviço Social; Diretora ESS-UFF

Ida Cristina Rebello Motta – Doutoranda em Política Social UFF; bolsista PDPA

Marcelli Mattoso – Doutoranda em Política Social UFF; bolsista PDPA

Juliana Miranda – Mestranda em Política Social UFF; bolsista PDPA

Rafaella Barbosa Oliveira – Mestranda em Política Social UFF; bolsista Capes

Stephanie Barreto – Mestranda em Política Social UFF; bolsista PDPA

Tamires Marinho Caldas – Graduanda em Serviço Social; bolsista Pibic UFF/CNPq

Colaboradores:

Bianca Campos – Pós-doutoranda em Enfermagem UFF; Doutora em Enfermagem

Daniel Noro de Lima – Odontólogo; Mestre em Saúde Coletiva

Fernanda da Rosa Becker – Economista; Mestre em Administração Pública e Governo



Essa publicação foi financiada com recursos do Programa de Desenvolvimento de Projetos Aplicados (PDPA), fruto de convênio entre a Prefeitura Municipal de Niterói (PMN), a Universidade Federal Fluminense (UFF) e a Fundação Euclides da Cunha (FEC).

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM NITERÓI: SUBSÍDIOS PARA CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA MUNICIPAL

Mônica de Castro Maia Senna

Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato

Giovanna Bueno Cinacchi

Edição das autoras

Niterói

2023

Copyright © 2023, Mônica de Castro Maia Senna, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato e Giovanna Bueno Cinacchi

Todos os direitos reservados às autoras. Proibida a reprodução total ou parcial sem autorização, por escrito, das autoras.

monica_senna@id.uff.br, lenaualobato@uol.com.br, giovannacinacchi@gmail.com

Coordenação editorial e revisão final

Mariana Chastinet

Normalização e revisão ortográfica e gramatical

Wanderson Ferreira da Silva

Projeto gráfico e diagramação

Rita Loureiro

ALM Apoio à Cultura – www.apoioacultura.com.br

S478

Senna, Mônica de Castro Maia

População em Situação de Rua em Niterói: Subsídios para a Construção de uma Política Municipal / Mônica de Castro Maia Senna, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, Giovanna Bueno Cinacchi. – Niterói: Edição das autoras, 2023.

2,994 KB ; PDF : il.

DOI: 10.5935/978-65-00-87637-6-B01

ISBN: 978-65-00-87637-6

1. População em Situação de Rua (Niterói). 2. Políticas públicas 3. Direitos humanos. 4. Cidadania I. Lobato, Lenaura de Vasconcelos Costa. II. Cinacchi, Giovanna Bueno. III. Título.

CDD 610

Lista de Siglas

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO	Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CIAMP-RUA	Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População de Rua
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CnaR	Consultório na Rua
CNDDH	Centro Nacional de Defesa dos Direitos da População em Situação de Rua e dos Catadores de Materiais Recicláveis
CNDH	Conselho Nacional de Direitos Humanos
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializados da Assistência Social
DPU	Defensoria Pública da União
ECR	Equipes de Consultório na Rua
ERAD	Equipe de Referência para ações de atenção ao uso de Álcool e outras Drogas
FEC	Fundação Euclides da Cunha
FESAÚDE	Fundação Estatal de Saúde de Niterói

GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação
MJ	Ministério da Justiça
MNCR	Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis
MNPR	Movimento Nacional da População em Situação de Rua
MS	Ministério da Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
OS	Organizações Sociais
PDPA	Programa de Desenvolvimento de Projetos Aplicados
PIB	Produto Interno Bruto
PMN	Prefeitura Municipal de Niterói
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNPSR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
PSR	População em Situação de Rua
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAGI	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SETHAS-RN	Secretaria Estadual do Trabalho, da Habitação e da Assistência Social do Rio Grande do Norte
SMASES	Secretaria Municipal de Assistência Social e Economia Solidária
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense

Sumário

I. Introdução	11
II. PSR no Brasil: definições e características	15
III. Intervenções sociais para a PSR: experiências internacionais	19
IV. Políticas públicas dirigidas à PSR no Brasil	31
4.1. Breve histórico das ações empreendidas para a PSR na esfera municipal	32
4.2. A Entrada das Demandas da PSR na Esfera Federal	35
4.3. A Política Nacional para a PSR	41
V. Metodologia	56
5.1. Procedimentos metodológicos	57
<i>a) Pesquisa bibliográfica</i>	57
<i>b) Levantamento documental e de dados secundários</i>	58
<i>c) Pesquisa de campo</i>	59
5.2. Caracterizando o <i>lócus</i> do estudo	60
5.3. O trabalho de campo	63
5.4. Tratamento dos dados	74
5.5. Considerações éticas	75

VI. Principais Resultados alcançados	76
6.1. Instituições e grupos sociais	76
6.1.1. Perfil das instituições e dos grupos sociais.....	85
6.1.2. Acesso da PSR aos serviços e ações prestados pelas instituições e pelos grupos sociais.....	96
6.1.3. Atendimento à PSR.....	104
6.1.4. Ações intersetoriais dirigidas à PSR.....	113
6.1.5. Gestão e planejamento das ações dirigidas à PSR.....	124
6.1.6. Atendimento à PSR na pandemia de Covid-19.....	131
6.2. PSR em Niterói	136
6.2.1. Perfil sociodemográfico da PSR.....	136
6.2.2. Famílias.....	153
6.2.3. PSR e trabalho.....	154
6.2.4. Moradia antes da situação de rua.....	163
6.2.5. Cotidiano na rua.....	171
6.2.6. Motivos para a situação de rua.....	178
6.2.7. Posse de documentação.....	184
6.2.8. Trajetórias de rualização.....	186
6.2.9. Acesso à alimentação, água potável e uso do banheiro.....	188
6.2.10. Saúde da PSR.....	192
6.2.11. Violência, discriminações e medos.....	195
6.2.12. Necessidades da PSR.....	198
6.2.13. Dificuldades específicas das mulheres em situação de rua.....	200
6.2.14. Acesso e utilização de serviços públicos, programas e benefícios sociais.....	201
6.2.15. PSR e Covid-19.....	217
6.2.16. Saúde sexual e reprodutiva da mulher.....	220
6.2.17. Participação política.....	227
6.2.18. Desejo de sair da situação de rua.....	228

VII. Recomendações para uma política municipal para a PSR	230
7.1. Princípios e diretrizes	230
7.2. Direito à moradia	232
7.3. Trabalho, emprego e geração de renda	233
7.4. Direito à cidade	235
7.5. Assistência Social	236
7.6. Direito à saúde	240
7.7. Segurança Alimentar	242
7.8. Direito à Educação e à Cultura	243
7.9. Direitos Humanos e Segurança Pública	244
7.10. Mulheres e Pessoas Trans em Situação de Rua	244
7.11. Gestão da política, atuação em rede e participação social	247

I. Introdução

Esta publicação apresenta os principais resultados do projeto intitulado *Niterói Inclusiva e Sustentável: construindo políticas intersectoriais para a população em situação de rua*, desenvolvido no período de janeiro de 2020 a março de 2023. O projeto foi um dos contemplados em edital promovido pelo Programa de Desenvolvimento de Projetos Aplicados (PDPA), fruto de uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Niterói (PMN), a Universidade Federal Fluminense (UFF) e a Fundação Euclides da Cunha (FEC).

O projeto tem como objetivo geral fornecer subsídios para a construção de uma política municipal para a População em Situação de Rua (PSR) de Niterói, de modo a contemplar as necessidades e assegurar os direitos de cidadania dessa população. Entende-se que pessoas em situação de rua expressam múltiplas vulnerabilidades sociais e violação de direitos que requerem a atuação do Estado por meio de políticas públicas abrangentes e integradas, de modo a reconhecer as necessidades desse segmento social em sua condição de sujeitos e atendê-las como parte da construção dos direitos de cidadania. O enfoque recai sobre a população adulta, não sendo contemplados as crianças e os adolescentes, os quais possuem especificidades tanto em relação a seu perfil, necessidades e demandas quanto a políticas e legislações protetivas a esse segmento. Sabe-se ainda que a preocupação com crianças e adolescentes em situação de rua é o objeto de outro projeto conduzido no âmbito do PDPA.

São objetivos específicos do projeto: a) traçar o perfil da população adulta em situação de rua no município de Niterói, identificando suas necessidades e demandas sociais; b) mapear as organizações públicas e privadas e grupos sociais que desenvolvem ações dirigidas à PSR no município, examinando as concepções, os objetivos e o alcance dessas intervenções; c) identificar os movimentos sociais que atuam em defesa dos direitos da PSR no município; d) conhecer as iniciativas intersetoriais existentes no município em prol da atenção à PSR e investigar possíveis entraves para as ações intersetoriais; e) examinar a dinâmica de funcionamento do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População de Rua (Ciamp-Rua), as ações implementadas e as dificuldades existentes na defesa dos direitos da PSR; f) promover o debate entre governo municipal, sociedade civil e PSR para a construção de uma proposta de política municipal para a PSR; g) elaborar um painel de indicadores para monitoramento e avaliação das intervenções públicas dirigidas à PSR no âmbito da política municipal para a PSR.

Trata-se, nesse sentido, de um projeto de extensão e de pesquisa estratégica, que se propõe não apenas a investigar uma dada realidade, mas também propor soluções para situações consideradas 'problemáticas'. Sob essa perspectiva, o projeto produziu informações tanto sobre a PSR no município quanto relativas a instituições, Organizações Não Governamentais (ONG), grupos e movimentos sociais que atuam com a PSR no município. Buscou-se, desse modo, possibilitar a proposição de uma política municipal para essa população, por meio de um processo participativo com diferentes atores sociais relacionados com a temática. O projeto encontra-se, assim, em consonância à área de resultados *Niterói Inclusiva* do Plano Estratégico *Niterói que Queremos*, bem como aos objetivos da Agenda 2030 definida pela Organização das Nações Unidas.

Para fins de exposição, a presente publicação encontra-se estruturada da seguinte forma: após esta introdução, apresenta-se uma síntese da revisão da literatura realizada pelo projeto, organizada em três seções. A primeira aborda o fenômeno da PSR enquanto um processo social historicamente construído. Discute suas raízes estruturais, buscando caracterizar seus traços comuns e suas diversidades ao mesmo tempo que aponta para as múltiplas vulnerabilidades, violências e violação de direitos a que essa população está submetida.

A seguir, são apresentadas algumas iniciativas consideradas bem-sucedidas e/ou inovadoras em termos de políticas públicas direcionadas à PSR em países das Américas e na Europa. Essas iniciativas são contextualizadas, ainda que de forma brevíssima, em relação às concepções sobre a PSR e a seus regimes de bem-estar social. Entende-se que tais iniciativas trazem importante aprendizado para a construção de políticas públicas que garantam proteção social e os direitos de cidadania das pessoas em situação de rua.

A seção seguinte apresenta a trajetória histórica das intervenções públicas dirigidas à PSR no Brasil, demarcando suas principais características articuladas ao contexto de cada época. Enfoca especificamente o processo que culminou com a aprovação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), em 2009, apresentando os principais pontos de seu conteúdo, seus avanços e um breve balanço dos dilemas enfrentados em sua implementação.

Após essa breve síntese da literatura, o texto detalha a metodologia empregada pelo projeto, abordando o desenho do estudo, algumas características do lócus onde o estudo foi realizado, as opções e procedimentos metodológicos, o trabalho de campo e as estratégias utilizadas, as dificuldades enfrentadas e o plano de análise dos resultados.

A sexta seção se dedica à apresentação dos resultados do levantamento realizado nas instituições, organizações e grupos sociais que

atuam com a PSR no município de Niterói e para as pessoas em situação de rua. Os resultados e suas análises foram organizados por eixos, de modo a permitir um olhar abrangente sobre a temática.

Por fim, são apresentadas as principais recomendações para uma política municipal para a PSR em Niterói, fruto de todo o processo participativo provocado pelo projeto, assim como os indicadores propostos para acompanhamento, monitoramento e avaliação da política.

Espera-se que o rico material aqui apresentado subsidie a construção da política municipal para esse segmento social em Niterói, respeitando-se suas necessidades, suas singularidades e os direitos de cidadania. Entende-se que este documento é um primeiro passo nessa direção, cujo processo de construção, recomenda-se, seja ampliado, com a participação do poder público e da sociedade civil e protagonismo da PSR: *"Nada por nós, sem nós"*.

II. PSR no Brasil: definições e características

Pessoas vivendo em situação de rua não constituem exatamente um fenômeno novo na história da humanidade. Registros de pessoas perambulando pelas ruas, delas fazendo seu lugar de moradia e sobrevivência, remontam à Antiguidade, sendo também presentes em diferentes momentos e contextos históricos. No entanto, até a emergência do capitalismo, essa situação era restrita, em geral, a pessoas com transtornos mentais, andarilhos, exilados e viajantes.

Foi com o surgimento das cidades industriais na Europa e com o advento do capitalismo que esse fenômeno ganhou enorme proporção, associado à pauperização em massa (SILVA, 2006) decorrente dos processos de acumulação capitalista. Nesse sentido, longe de um fenômeno natural, a situação de rua é uma construção social e histórica, cujas expansão, permanência e agravamento no cenário contemporâneo tornam explícita uma das mais perversas expressões das desigualdades e da exclusão sociais produzidas pelo capitalismo.

No Brasil, cuja formação sócio-histórica é marcada pela inserção periférica e dependente no capitalismo, as desigualdades sociais atingem níveis abissais e se manifestam nas relações de classes, raça/etnia, gênero e orientação sexual, regional, entre outras. A existência da PSR simboliza as múltiplas e complexas dimensões de vulnerabilidade social, decorrentes da extrema desigualdade social que conforma nossa sociedade.

O fenômeno se adensou no Brasil a partir das décadas de 1970 e 1980, quando o País passou a ser predominantemente urbano, graças, sobretudo, ao intenso movimento de êxodo rural provocado pela elevada concentração fundiária e pela ausência de políticas de fixação de trabalhadores no campo. Na também ausência de políticas públicas urbanas, de habitação e de trabalho protegido, avolumou-se, nos grandes centros urbanos, o número de pessoas em trabalhos informais e desprotegidos, em precárias condições de moradia e sem acesso a políticas públicas, o que contribuiu para o aumento das pessoas em situação de rua.

A crise estrutural do capitalismo a partir das últimas décadas do século XX e o fim da era desenvolvimentista ampliaram ainda mais os níveis de miséria, de pobreza e de desigualdades sociais no País. Mudanças no regime de acumulação, associadas à reestruturação produtiva e às transformações no mundo do trabalho, à revisão do papel do Estado, com ênfase no receituário neoliberal, e à financeirização do capital, promoveram a expulsão de grandes contingentes de trabalhadores do mercado formal, acarretando novos perfis para a PSR, composta também por aqueles que desenvolvem trabalhos precarizados que não os permitem condições dignas de vida e moradia (SOUZA; MACEDO, 2018). Esse quadro se mostrou ainda mais aterrador com a chegada da pandemia de Covid-19 e com a forma de condução do governo federal para enfrentar os efeitos econômicos e sociais da pandemia.

Estimativa preliminar realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) indicou a existência, em 2022, de 281.472 pessoas em situação de rua no Brasil (NATALINO, 2022). Em Niterói, informações atualizadas até o fechamento do presente texto registravam o total de 700 pessoas em situação de rua cadastradas na base municipal do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) em dezembro de 2022.

É preciso reconhecer aqui a heterogeneidade que marca a PSR, conforme bem definido no art. 1º, parágrafo único do Decreto nº 7.053/2009 que institui a PNPSR:

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

Incluem-se, assim, segmentos sociais diversos em termos de características e necessidades sociais, tais como idosos; famílias; crianças e adolescentes; população LGBTQIA+, sobretudo travestis e transexuais; usuários de drogas; mulheres e trabalhadores que não conseguem retornar às suas casas devido à distância combinada à ausência de renda para o transporte, entre outros. Apesar dos traços comuns enunciados no artigo da PNPSR acima mencionado, reconhece-se que essa diversidade traz também necessidades sociais específicas que precisam ser contempladas ao se estabelecerem políticas públicas voltadas a essa população.

Silva (2006) elenca alguns determinantes da situação de rua, catalogando-os em três blocos principais. O primeiro refere-se ao que a autora denomina de fatores estruturais, como ausência de moradia, inexistência de trabalho e renda, mudanças econômicas, entre outros. Os chamados fatores biográficos são aqueles ligados à história de vida de cada um, tais como o rompimento de vínculos familiares, os transtornos mentais, o uso abusivo de álcool e outras drogas, a morte dos membros da família, a fuga do país de origem etc. Por fim, um terceiro bloco, catalogado pela autora como fatores da natureza ou desastres

de massas, inclui processos sociais resultantes de calamidades públicas, como inundações, deslizamentos, terremotos etc.

Assim, longe de um fenômeno de caráter, é preciso compreender a situação de rua a partir de uma perspectiva processual e com múltiplas dimensões, condicionada por fatores conjunturais e estruturais, e não por incompetências individuais, como visto pelo senso comum (PRATES; PRATES; MACHADO, 2011). Nessa direção, Nunes (2021) argumenta que o termo 'pessoas' ou 'populações em situação de rua' se consolidou no Brasil em contraposição a expressões do senso comum, que denominam esse segmento como 'moradores de rua' ou 'mendigos'. Ao contrário, o termo pessoa em situação de rua parte da compreensão de que estar na rua é um processo, uma questão situacional, e não um estado permanente. Esse caráter processual é enfatizado por Prates *et al.* (2011, p. 194) ao adotarem o termo 'rualização', reconhecendo-o:

[...] como processo social, condição que vai se conformando a partir de múltiplos condicionantes, num continuum, razão pela qual processos preventivos e a intervenção junto àqueles que estão ainda há pouco tempo em situação de rua parecem ser fundamentais para que se logre maior efetividade em termos de políticas públicas.

A compreensão da PSR em suas diversidades e múltiplas dimensões e do fenômeno como processo social é fundamental para romper com concepções que tendem a naturalizar a questão e que conduzem à responsabilização das pessoas em situação de rua. Frequentemente invisibilizadas, sem acesso a direitos sociais fundamentais, as pessoas em situação de rua, não raro, são vítimas recorrentes de massacres, perseguições policiais e preconceitos, sob o julgo de discriminações negativas, com diversas denominações pejorativas carregadas de preconceito social, como 'mendigos', 'vagabundos', 'bandidos', 'vadios', 'sujos', 'indesejáveis', entre outras.

III. Intervenções sociais para a PSR: experiências internacionais

A situação de rua é um fenômeno global que atinge, em maior ou menor medida, quase todos os países. Um ponto importante sobre essa questão é o fato de as definições sobre a situação de rua ou *homelessness* serem distintas a depender do país, sendo que alguns países têm até mesmo definições distintas dentro de seu próprio território. Essas distinções traduzem concepções diferenciadas sobre esse segmento social e acarretam intervenções públicas também distintas para lidar com o fenômeno.

A ausência de moradia ou de abrigo é aspecto usualmente considerado para definir a PSR, sendo frequente o emprego de termos como *homeless*, *roofless*, *sans-abris*, *sin hogar* (NASCIMENTO, 2019). Há concepções mais ou menos abrangentes sobre a situação de rua, o que implica políticas sociais mais ou menos abrangentes para lidar com a questão. De acordo com o modelo conceitual desenvolvido pelo Institute of Global Homelessness (IGH), a situação de rua (*homelessness*) se refere à ausência de acesso à habitação minimamente adequada. Já a European Typology of Homelessness and Housing Exclusion (ETHOS) categoriza a situação de rua em quatro dimensões, a saber:

- a) pessoas sem teto, que vivem nas ruas ou em acomodações de emergência, como abrigos noturnos;
- b) pessoas sem moradia – indivíduos que vivem em abrigos direcionados a pessoas em situação de rua, em abrigos para mulheres ou

para imigrantes, pessoas que passam mais tempo do que deveriam em instituições de saúde por não ter moradia ou que estão em instituições penais e não possuem moradia quando de sua liberação e, ainda, aqueles que recebem apoio estatal de longa duração por não possuírem moradia;

- c) pessoas que vivem em moradias consideradas inseguras, sob ameaça de despejo ou violência; e
- d) pessoas que vivem em moradias inadequadas, impróprias, não convencionais ou superlotadas (FEANTSA, 2020).

No Brasil, definições ampliadas da situação de rua, como aquelas adotadas por países com sistemas de proteção social abrangentes, são pouco consideradas dadas as abissais desigualdades no País e que se expressam, por exemplo, em um amplo contingente populacional que reside em moradias inadequadas e desprovidas de saneamento básico. Contudo, é possível observar iniciativas abrangentes mesmo em países latino-americanos.

Nesse sentido, Costa Rica e Argentina merecem destaque em relação à adoção de políticas públicas voltadas para as pessoas em situação de rua. Costa Rica possui uma estratégia denominada Política Nacional para la Atención Integral a las Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle (COSTA RICA, 2016). A política costa-riquenha tem como objetivo a implementação de ações governamentais e não governamentais, de forma articulada, integrada, sistemática e sustentável, para prevenção, cuidado e garantia de direitos de pessoas em situação de abandono e em situação de rua, a partir da perspectiva dos direitos humanos.

Na Argentina, a PSR se tornou objeto de proteção social garantida por legislação no ano de 2021, com a publicação da Lei nº 27.654 (ARGENTINA, 2021). Essa lei pretende assegurar integralmente os direitos humanos tanto das pessoas já em situação de rua como daquelas em

risco de ficar em situação de rua no País, o que inclui aqueles que residem em algum estabelecimento público ou privado (hospitais, penitenciárias, assistenciais etc.) e que não possuam domicílio quando da alta/desinternação/soltura; aqueles em eminência de serem despejados e que não possam adquirir habitação; aqueles que vivem em locais precários ou temporários, sem acesso a serviços essenciais ou em condições de superlotação que não se qualifiquem como bairros populares.

Cabe também destacar a experiência chilena, com a implantação da 'Política Nacional de Calle: Una estrategia para la inclusión de las personas en situación de calle' (CHILE, 2014). Essa política tem o objetivo de inclusão das pessoas em situação de rua, visando combater a discriminação e o preconceito, reconhecendo seus direitos e a capacidade de superar a condição de situação de rua. Cabe ressaltar que o Chile é pioneiro na América Latina na implementação de políticas habitacionais, como o Vivienda Primero.

Na porção norte do continente americano, o Canadá adotou a estratégia nacional denominada Reaching Home: Homelessness Strategy¹. Trata-se de um programa comunitário que atua na prevenção e na redução da situação de rua. São realizados financiamentos para comunidades urbanas, rurais, indígenas e remotas, considerando a heterogeneidade territorial e étnica canadense, e a estratégia se alia a outro programa federal, o Canada's National Housing Strategy², que financia diretamente diferentes políticas habitacionais em comunidades de todo o território canadense.

1 Reaching Home: Canada's Homelessness Strategy Directives. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/homelessness/directives.html#h2.1>. Acesso em: 25 maio 2021.

2 Canada's National Housing Strategy. Disponível em: <https://eppdscrmssa01.blob.core.windows.net/cmhcprodcontainer/sf/project/placetocallhome/pdfs/canada-national-housing-strategy.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

Nos Estados Unidos da América, a agência United States Interagency Council on Homelessness³ é a principal organização a atuar nas estratégias dirigidas à PSR em nível nacional. Trata-se de um órgão independente, criado em 1987 pelo McKinney Homeless Assistance Act e cuja reautorização ocorreu em 2009, por meio do Homeless Emergency Assistance and Rapid Transition to Housing Act. As políticas para a PSR nesse país são orquestradas especialmente a partir de organizações privadas filantrópicas, com pouca contribuição estatal no financiamento. No caso das intervenções de saúde voltadas a esse público, poucas políticas figuram no País.

O quadro 1 apresenta uma síntese das principais intervenções dirigidas à PSR no continente americano.

Quadro 1. Políticas para a População em Situação de Rua em países do continente americano

País	Legislação/Política protetiva	Definição
Costa Rica	Política Nacional Atención Integral para personas en situación de abandono y en situación de calle	Homens e mulheres ou grupos familiares, independentemente da idade, sexo, situação de deficiência, situação de dependência, situação migratória, etnia, diversidade sexual e/ou religião, com ausência de domicílio ou residência habitual, que também se encontrem em situação de total ou dependência parcial, que se deslocam e vagam de território em território de acordo com as possibilidades de subsistência que o ambiente gera. Comumente, essas pessoas vivem, sobrevivem e pernoitam nas ruas das principais cidades da Costa Rica, onde as condições comerciais e de trânsito de uma parcela significativa da população favorecem suas opções de sobrevivência diária, realizando atividades entre as quais a mendicidade e a busca permanente de resíduos que de uma forma ou de outra são úteis.
Argentina	Ley 27654/2021 - Situación de calle y familias sin techo	Pessoas em situação de rua são aquelas que, sem distinção de qualquer natureza, seja por condição social, sexo, idade, origem étnica, nacionalidade, situação imigratória, religião, estado de saúde ou qualquer outra, vivem na rua ou em espaços públicos em caráter temporário ou permanente, usufruindo ou não de serviços públicos ou privados de assistência social ou de pernoite.

Quadro 1. Políticas para a População em Situação de Rua em países do continente americano

País	Legislação/Política protetiva	Definição
Chile	Política Nacional de Calle. Una estrategia para la inclusión de las personas en situación de calle.	1) Pessoas que pernoitam em locais públicos ou privados, sem contar com uma infraestrutura que possa ser caracterizada como moradia, mesmo que precária. Aqueles que vivem em acampamentos são excluídos deste grupo.
		2) Pessoas que carecem de alojamento fixo, regular e adequado, mas encontram residência temporária, remunerada ou gratuita, em locais geridos por entidades públicas ou privadas. Este grupo pertence aos que se hospedam em residências e pousadas, sejam solidárias ou comerciais.
Canadá	Reaching Home: Homelessness Strategy	Indivíduo, família ou comunidade sem habitação estável, segura, permanente, apropriada moradia, ou a perspectiva imediata, meios e capacidade de adquiri-la. A tipologia abrange 1) pessoas em teto; 2) pessoas abrigadas emergencialmente; pessoas em acomodação temporária; 4) pessoas em risco de homelessness.
Estados Unidos	1) McKinney Act (1994)	1) Pessoas que não possuem residência noturna fixa, regular e adequada; pessoas que vivem em: A) um abrigo supervisionado público ou privado projetado para fornecer acomodações temporárias; B) uma instituição que fornece uma residência temporária para indivíduos destinados a serem institucionalizados; ou C) um local público ou privado não projetado para, ou normalmente usado como, uma acomodação regular para dormir de seres humanos.
	2) United States Department of Housing and Urban Development	2) A) aqueles que estão atualmente sem teto; B) aqueles que se tornarão sem teto em um futuro iminente; C) jovens e famílias com crianças que sofrem de instabilidade doméstica causada por dificuldades; e D) aqueles que sofrem de instabilidade doméstica causada por violência doméstica.

Nos últimos anos, diversos países europeus passaram a lidar com o fenômeno *homelessness* por meio de políticas públicas ou estratégias nacionais, específicas ou não. Apesar das grandes diferenças entre o Brasil e o bloco europeu, algumas similaridades podem ser identificadas, como a ausência de dados concretos e a não realização de pesquisas censitárias em nível nacional.

De acordo com Baptista e Marlier (2019), apenas 60% dos países da União Europeia realizam pesquisas relacionadas com pessoas vivendo em situação de rua (*sleeping rough*), sendo muitas delas feitas por Organizações Sociais (OS) sem suporte governamental. Nos últimos anos, apenas a Finlândia e a Irlanda do Norte tiveram uma diminuição

no quantitativo de pessoas em situação de rua, respectivamente, 32% entre 2015 e 2019 e 2% entre 2009 e 2018. A estimativa é de que ao menos 700 mil pessoas vivam nessa situação no continente, o que implica um aumento de 70% em apenas uma década.

As autoras sugerem quatro padrões principais das estratégias de políticas para a PSR adotadas na Europa (BAPTISTA; MARLIER, 2019), a saber:

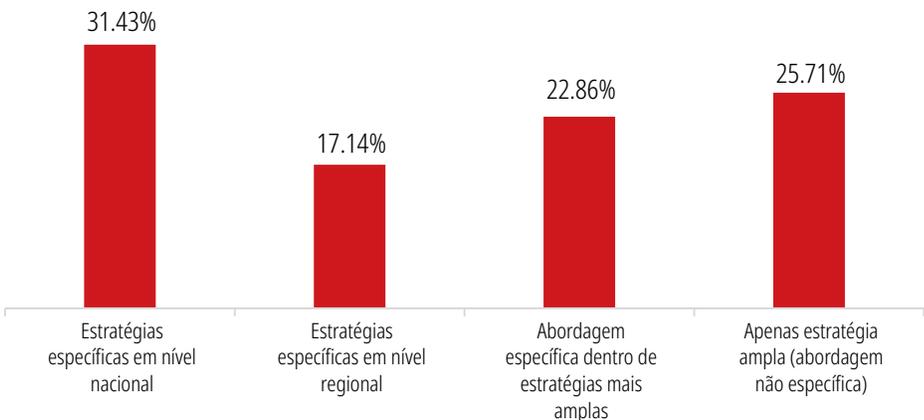
- Estratégias específicas que incorporam a criação de políticas nacionais, estratégias ou planos de ação para prevenção e combate à situação de rua. Trata-se de estratégias que têm em comum a integração de serviços e acesso, no entanto, entre os países adotantes, há algumas disparidades nos desenhos, processos de tomada de decisão, definição e recorte do público usuário e metodologias. Em âmbito nacional, os países que possuem esse tipo de política são: Tchêquia, Dinamarca, Espanha, Finlândia, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Países Baixos, Portugal e Grécia (ainda em fase de implementação).
- Estratégias específicas de políticas voltadas à questão da situação de rua apenas em nível regional, municipal ou local. Alguns países não apresentam serviços ou políticas regulamentados em nível federal, entretanto, exibem estratégias em níveis subnacionais. São estes: Áustria, Alemanha, Bélgica, Suécia, Eslováquia e Reino Unido. O Reino Unido possui algumas legislações específicas que incluem orientações e financiamento de instituições voltadas para a situação de rua. Todavia, há grandes diferenças entre os países (Inglaterra⁴, País de Gales, Irlanda do Norte e Escócia) que compõem esse bloco.

4 No caso da Inglaterra, apontamos que o País possui legislação específica para esse grupo. O Homeless Reduction Act 2017 (HRA), legislação vigente mais atual, passou a ser implementado em abril 2018 e acrescenta novas diretrizes à legislação prévia, ainda em vigor, com as devidas alterações – Homeless Act 2002, Housing Act (Parte 7), de 1996 e Homelessness (Priority Need for Accommodation) (England) Order 2002. HOMELESS REDUCTION ACT (HRA). Disponível em: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2017/13/contents/enacted>. Acesso em: 12 jan. 2021.

- Abordagens específicas dentro de estratégias nacionais mais amplas que incluem políticas de combate à pobreza, políticas habitacionais e políticas de inclusão de grupos marginalizados ou minorias políticas, como o caso dos Romas, dos refugiados e das mulheres. O direcionamento à prevenção ou à mitigação da situação de rua se dá em maior ou menor medida a depender do país. Os países que possuem esse tipo de aparato protetivo são: Bulgária, Croácia, Polônia, Romênia, Albânia, Macedônia do Norte, Sérvia, Kosovo.
- Estratégias amplas (abordagens não específicas). São estratégias nacionais amplas, de inclusão, redução à pobreza, habitação, assistência e previdência em que não há direcionamento específico para a PSR, mas que, por seu desenho, acabam atendendo as demandas desses grupos. Os países que possuem esse tipo de política são: Chipre, Estônia, Hungria, Lituânia, Letônia, Malta, Eslovênia, Bósnia e Herzegovina, Montenegro.

O gráfico 1 ilustra a distribuição percentual de países europeus pelos padrões de estratégias de políticas públicas para a PSR categorizados por Baptista e Marlier (2019).

Gráfico 1. Percentual de países segundo padrões de estratégias de políticas para a População em Situação de Rua na Europa (n=35)



Um ponto importante, em termos comparativos com as ações realizadas nesses países e no Brasil, é que, em nosso país, praticamente inexitem ações relacionadas com a questão habitacional. A exclusão habitacional é tratada, em grande medida, de forma concomitante e integrada com o fenômeno *homelessness* na Europa, bem como nos Estados Unidos da América e no Canadá.

A questão habitacional vinculada à situação de rua tem se consolidado na agenda dos fazedores de políticas públicas e sociais na Europa. Destaca-se aqui o desenvolvimento, a partir do ano de 2010, de uma estratégia unificada no continente com o objetivo de orientar os países a definir as estratégias adotadas em nível nacional.

Entre os principais determinantes para a realização no continente europeu, a questão habitacional se coloca como problemática sistêmica. Ausência de moradias populares, aumento de despejos, barreiras no acesso à habitação, inseguranças jurídicas na posse dos imóveis, valores altos nos aluguéis e habitações de má qualidade se colocam como um problema na maior parte desses países (BAPTISTA; MARLIER, 2019).

A maior parte das políticas habitacionais na Europa ainda adota o modelo etapista ou *staircase model*. O modelo *staircase* trata a habitação como um fim, e não efetivamente como um direito. O usuário deve passar por várias etapas ou fases de transição, como, por exemplo, atingir a sobriedade, para que consiga ser 'recompensado' com uma moradia (TAINIO; FREDRIKSSON, 2009). A "escada refere-se à transição de morar na rua para uma acomodação em abrigo de baixo nível, seguida por uma habitação transitória" (SAHLIN, 2005 *apud* O'SHAUGHNESSY *et al.*, 2020, p. 4, tradução nossa). Assim, o *staircase* contempla serviços '*housing-ready*', ou seja, acomodações temporárias, com suporte e apoio de profissionais em um local específico. A porta de entrada para esse tipo de política costuma ser os centros de atendimento e os abrigos. Nesses serviços, os atendimentos contemplam entrevistas biográficas

detalhadas, as razões para a situação de rua são analisadas e os profissionais delineiam o plano de suporte voltado aos usuários do serviço.

Há diversas limitações nesse tipo de política. Algumas dimensões como o fato de tutelar os direitos e as subjetividades dos indivíduos (alguém decide pelo usuário do serviço se ele está pronto ou não, se tem direito ou não de ter uma casa, de viver por conta própria); o não cumprimento de regras impostas impede a progressão ou implica uma regressão do usuário do serviço; a forma como a política é conduzida é considerada moralista e culpabilizadora das pessoas por estarem em situação de rua.

Uma das políticas habitacionais que tem ganhado espaço nos debates metodológicos sobre habitação na Europa é o *Housing First*. Apesar da predominância do *staircase housing ready model*, tem ocorrido uma mudança na incorporação de políticas pautadas no *Housing First* (LINDOVSKÁ, 2014). Na América Latina, o Brasil e o Chile possuem iniciativas pontuais e ainda imberbes de *Housing First*.

Partindo do princípio de que a habitação é um direito humano básico, no *Housing First*, é proposta uma abordagem holística na qual o indivíduo ou a família acessam o mais rápido possível um domicílio, sem barreiras comuns a outros modelos. As necessidades específicas devem ser abordadas a partir de programas de suporte, de acordo com as necessidades específicas dessas pessoas, para que o direito à habitação seja garantido (ATHERTON; NICHOLLS, 2008).

Lindovská (2014, p. 105) aponta para a importância de ações conjuntas e de suporte a depender das necessidades dos indivíduos. De acordo com o autor, o *Housing First*, enquanto modelo de política para a PSR ou *homeless*, pode ser visto também “em um sentido mais amplo como um conceito que promove a habitação como um elemento-chave na abordagem da questão da falta de moradia e não apresenta um mero nicho de trabalho com um grupo de pessoas mais vulneráveis e

excluídas” (tradução nossa). Apesar de não se tratar de uma fórmula mágica no âmbito das políticas públicas, essa iniciativa tem se mostrado muito promissora na mitigação da situação de rua.

Para além das políticas habitacionais, as políticas de acolhimento institucional, como abrigos, albergues e hotéis, de longa ou curta permanência ou emergenciais, figuram como principais políticas adotadas em diversos países voltadas para o abrigamento de pessoas *homeless*. Esses equipamentos podem ser vinculados às políticas de habitação quando a estratégia implementada é a de *staircase model*.

A Finlândia, país com expressiva redução da situação de rua, adotou programas de redução e prevenção à *homelessness* a partir da estratégia do *Housing First*. A introdução dessa metodologia ocorreu no país no ano de 2007, buscando solucionar a questão habitacional por meio de habitação permanente, aluguéis a preços acessíveis e serviços especializados de suporte. O projeto realizou a conversão de abrigos e albergues em unidades habitacionais, bem como foram construídas novas unidades. Nesse país, o *Housing First* possui uma característica distinta, que é a criação da *communal housing* ou habitações comunitárias. Esse tipo de modelo busca a integração social e comunitária de pessoas em situação de rua com algum grau de cronicidade, ou *long term homeless*.

Em alguns países, como Estados Unidos da América, Suécia e Reino Unido, a prevenção à situação de rua é enfocada na prevenção de despejos e alocação rápida de indivíduos e famílias com risco de situação de rua ou que tenham ficado recentemente nessa situação. Na Finlândia, essa estratégia é ampliada a partir de ações pedagógicas, de orientação sobre habitação, aconselhamento financeiro, suporte à busca de moradia e integração com outros serviços da rede de proteção, como os psicossociais. Um importante fator é o trabalho investigativo realizado, com a identificação de grupos ou pessoas em risco de ficar

em situação de rua, com enfoque em jovens, pessoas que fazem uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas e população imigrante. É importante ressaltar também a articulação intersetorial, que compõe diversos ministérios para a execução dos planos de intervenção e prevenção (ARA, 2020; PLEACE, 2017; PLEACE *et al.*, 2015).

Um ponto importante sobre a implementação dos serviços nos países europeus é que esta ocorre, em grande medida, a partir de instituições locais, com atuação muito significativa de organismos privados, como ONG, instituições religiosas, instituições de caridade e filantrópicas, sendo comum, inclusive, a articulação ou mesmo a ‘terceirização’ da implementação das políticas a essas organizações. De acordo com Baptista e Marlier (2019, p. 16), “o papel dos atores privados está principalmente centrado na prestação de apoio – seja diretamente ou comissionado por autoridades públicas. Mais raramente estão envolvidos em outras atividades, como monitoramento, avaliação ou financiamento”.

Há grande descentralização de serviços, com execução em nível local; e, em geral, as autoridades municipais são responsáveis por planejamento, coordenação, regulação e monitoramento dos serviços executados. O financiamento das políticas é realizado na maior parte dos países pelos governos centrais, sendo poucos os relatos de ações financiadas por entes subnacionais.

Um ponto importante trazido por Baptista e Marlier (2019, p. 99) é a “escassez de evidências que permitam uma avaliação confiável da eficácia dos serviços” (tradução nossa). De acordo com as autoras, a maior parte dos serviços não habitacionais (abrigos, acomodações emergenciais e temporárias, distribuição de alimentos, equipes de abordagens, centros de assistência) não é avaliada. O *Housing First* é a política que possui mais evidências de resultados positivos pela realização de avaliações nesses serviços.

Como se pode observar, a situação de rua é uma questão a ser enfrentada a partir de uma perspectiva ampla, compreendendo as diferentes necessidades e subjetividades dessa população. Apesar de não existir uma estratégia homogênea e de boa parte da execução dos serviços ainda ocorrer pela via privada, podemos verificar que esse tema tem sido inserido nas agendas políticas de diversos países. As dificuldades são muitas em qualquer local dada a complexidade do problema. Entretanto, parece imprescindível a realização de *benchmarking* para que se possam conhecer as melhores práticas e iniciativas de sucesso em outros países.

IV. Políticas públicas dirigidas à PSR no Brasil

O desenvolvimento do sistema público de proteção social brasileiro a partir de 1930 é marcado por um processo desigual de constituição dos direitos sociais. Por um lado, estavam os trabalhadores com acesso garantido pela vinculação ao sistema produtivo. Assim, os benefícios advindos das políticas sociais estavam relacionados com a condição de empregado de certas frações da classe trabalhadora urbana, o que indicava o caráter discriminatório desse tipo de cidadania. Por outro, foi se formando um amplo contingente constituído por trabalhadores sem vínculos formais, ou mesmo precários ou inexistentes, e que não se enquadrava no padrão 'oficial' de acesso aos direitos. Essas pessoas ficavam à mercê de ações públicas e privadas em termos de proteção social, muitas vezes de caráter paliativo, pontual e/ou emergencial, desenvolvidas pela Assistência Social.

A dificuldade de acesso desse público ao conjunto das políticas públicas, que têm como lastro o direito garantido pelo trabalho formal e reconhecido, evidencia o grau de desigualdade da natureza dessas políticas, o que denota um sistema de segmentação de direitos que acaba por conformar diferentes categorias de cidadãos (FLEURY, 1994).

É esse contexto que caracteriza a realidade da população mais empobrecida no Brasil, na qual se constituiu e ainda se encontra grande parte do contingente que hoje se denomina PSR.

4.1. Breve histórico das ações empreendidas para a PSR na esfera municipal

As primeiras ações de proteção social direcionadas às pessoas em situação de rua, inicialmente identificadas pela sociedade como ‘mendigos’, ‘pedintes’, ‘vagabundos’, entre outras classificações atribuídas aos considerados desviantes da ordem estabelecida, foram realizadas na esfera da sociedade civil, por meio de instituições filantrópicas, religiosas e ONG.

Os trabalhos desenvolvidos nas décadas de 1970/1980, que caracterizaram o movimento inicial de acolhimento e proteção às pessoas que viviam nas ruas por essas instituições, foram, paradoxalmente, um dos caminhos que contribuem também para o processo de auto-organização dessa população. Na verdade, essas experiências se constituíram posteriormente em terreno fértil para o desenvolvimento de ações organizativas e reivindicatórias da PSR, no sentido de luta e proposições políticas.

A título de ilustração, no ano de 1977, o arcebispo da cidade de São Paulo, D. Paulo Evaristo Arns, instalou a Comunidade e a Pastoral do Povo da Rua, que agregou um trabalho social iniciado na década de 1950 por uma irmandade feminina sob o nome de Organização de Auxílio Fraternal (OAF). A partir das Pastorais Sociais de diversas arquidioceses do País, constitui-se uma manifestação popular importante – o Grito dos Excluídos – que levou inúmeras Pastorais do Povo da Rua a se engajarem em prol dos direitos da PSR (COSTA, 2013).

Outra perspectiva importante na ação das instituições religiosas e filantrópicas para a PSR está relacionada com a abertura de atividades na linha da organização do trabalho desse segmento social. Um marco significativo desse processo foi a criação de uma Cooperativa autossustentável de Catadores Autônomos de Papel, Papelão, Aparas

e Materiais Reaproveitáveis (Coopamare), desenvolvida em parceria com a Comunidade do Povo da Rua acima citada (MACHADO, 2020). Esse movimento de organização e mobilização foi fundamental para a construção do processo que colocou na cena pública a temática da PSR, abrindo caminho para a sua entrada na agenda governamental.

Já a trajetória das ações governamentais voltadas para a PSR foi pavimentada inicialmente por prefeituras progressistas, como São Paulo e Belo Horizonte, por exemplo, que muitas vezes funcionaram em parceria com organizações da sociedade civil e com movimentos da PSR, ampliando e diversificando o espectro de ações realizadas.

Nessa linha do comprometimento público com a atenção à PSR, cabe destacar, na cidade de São Paulo, a promulgação da Lei Municipal nº 12.316/97, de autoria da então vereadora Aldaíza Sposati, que foi a primeira lei do País a reconhecer que o atendimento às necessidades da PSR é responsabilidade do poder público (LIBERATO, 2020). Em Belo Horizonte, na gestão do prefeito Patrus Ananias (1993-1996), foi significativa a implantação do programa População de Rua, marco inaugural das intervenções do poder público municipal na perspectiva de inclusão social dessas pessoas (SENNA; REIS, 2022).

Uma segunda linha desenvolvida por meio da ação pioneira de algumas prefeituras municipais foi no sentido da realização de pesquisas e discussões sobre a realidade da PSR. Uma das ações importantes nesse sentido foi a realização, na cidade de São Paulo, na gestão da então prefeita Luiza Erundina (1989-1992), da primeira pesquisa qualitativa do perfil socioeconômico dessa população. Esse estudo foi fundamental para a construção de políticas públicas municipais dirigidas a esse segmento além de servir de parâmetro para iniciativas semelhantes realizadas em outras localidades.

Outros eventos importantes demonstram a expansão dessa linha de ação na luta pelos direitos da PSR. O primeiro foi o Fórum Nacional

de Estudos sobre População de Rua, realizado em Belo Horizonte em 1993, fruto da parceria entre entidades governamentais e não governamentais, instituições beneficentes e movimentos sociais. O segundo evento foi o I Seminário Nacional sobre População de Rua, realizado pela prefeitura de São Paulo em 1995, e que contou com a participação de entidades filantrópicas, gestores e estudiosos da temática da população de rua. Segundo Costa, esse seminário “foi o primeiro marco para o início de uma luta contínua até a aprovação da Política Nacional em 2009” (COSTA, 2013, p. 102 *apud* MACHADO, 2020, p. 3).

Há que se destacar, ainda nesse processo de crescimento do protagonismo da PSR, alguns movimentos de mobilização dessa população com outros segmentos sociais que foram fundamentais para ampliar a visibilidade da temática na sociedade e nas outras esferas de governo (estadual e federal). O primeiro, em 2001, foi a Primeira Marcha do Povo da Rua ocorrida em Brasília, da qual participaram representantes dos catadores de material reciclável e da PSR de várias partes do Brasil.

Um fato interessante é o estreitamento da articulação do Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis (MNCR) e a PSR, que foi muito importante para o crescimento do Movimento da PSR, que ainda se encontrava em estágio inicial no processo de construção em nível nacional.

Outro elemento que selou a relação do MNCR e a PSR foi a criação, em 2002, do Festival Lixo e Cidadania, programado para ocorrer anualmente e que contou, nas suas diferentes edições, com a participação de segmentos da PSR. Esse festival se constituiu em um importante espaço de informação e discussão sobre temas relacionados com as políticas públicas, tais como saúde, acesso à previdência pública, inclusão socioproductiva, entre outros, e contou com a participação de artistas, técnicos, pesquisadores e gestores públicos. Na verdade, como analisa Pizzato (2012), o Festival Lixo e Cidadania foi um verdadeiro celeiro de

construção de uma consciência coletiva que sedimentou a trajetória política desses dois segmentos na luta por seus direitos. Além disso, o festival se constituiu em um espaço que possibilitou ampliar a contribuição do MNCR para o fortalecimento do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR). Tanto que, em setembro de 2005, durante a quinta edição do Festival Lixo e Cidadania realizado em Belo Horizonte, foi tornada pública a criação do MNPR, construído a partir de fóruns locais, seminários e encontros populares (PIZATTO, 2012).

4.2. A Entrada das Demandas da PSR na Esfera Federal

Um aspecto curioso que ilustra o distanciamento das políticas públicas em nível nacional em relação à PSR é que, até 2004, não existiam, em âmbito federal, informações consolidadas ou políticas voltadas para essa parcela da população. Segundo Silva (2009), a primeira ação nesse sentido ocorreu no final de 2004, por meio de uma pesquisa amostral realizada pela política de Assistência Social conduzida pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), nas Secretarias Municipais de Assistência Social das capitais e municípios com mais de 300 mil habitantes.

Assim, nos anos de 2007 e 2008, sob a coordenação do MDS e a participação efetiva do MNPR, foi realizada a Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua que abrangeu 71 cidades com população acima de 300 mil habitantes, incluindo 22 capitais e o Distrito Federal. Essa pesquisa apresentou um perfil abrangente da PSR no País, suas principais necessidades e demandas sociais. As informações provenientes desses levantamentos foram fundamentais para orientar a proposição e o desenvolvimento de ações posteriores nessa área.

Na verdade, a entrada do tema da PSR na esfera federal, no sentido da proposição mais consistente de ações públicas para atender às

múltiplas demandas com ela relacionadas, dá-se efetivamente a partir da segunda metade dos anos 2000, quando há a confluência de alguns fatores relevantes. Um deles é o crescimento da PSR, em decorrência da persistência e do agravamento dos problemas econômicos do País desde os anos 1980/1990 e seu dramático reflexo social, que é um fato importante a considerar. Outro aspecto que se destaca, concomitante ao crescimento da PSR, foi o aumento da mobilização e da capacidade de vocalização desse segmento social, o que contribuiu para o aumento da visibilidade dessa situação para além dos números, ou da quantidade de pessoas nas ruas.

Além disso, é necessário considerar ainda a existência de uma conjuntura política na esfera federal sensível a essa realidade, com a eleição do presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 2003. A preocupação com o combate à pobreza e à fome presente em seu plano de governo, além da perspectiva de ampliação da pauta de direitos sociais e o interesse de interlocução com os movimentos sociais, favoreceu a aproximação entre esses diferentes sujeitos políticos, o que contribuiu para mudanças no âmbito da administração pública federal em relação a esse tema.

É de fundamental importância assinalar também o papel assumido pela política de Assistência Social nesse processo, por meio da atuação estratégica do MDS, o qual protagonizou uma experiência significativa que marcou a trajetória da Assistência Social. As mudanças no interior dessa política também devem ser entendidas como resultado da discussão coletiva de sujeitos comprometidos com princípio éticos e políticos, o que foi se constituindo nas Conferências, nos Fóruns, nos Conselhos, enfim, nos espaços de construção dessa política.

[...] Assim, por intermédio do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), inicia-se um processo sem precedentes

na história do Estado brasileiro de discussão sobre o fenômeno das pessoas em situação de rua. Igualmente, de forma também inédita, o Governo Federal promove várias iniciativas que possibilitaram a participação da sociedade civil na discussão e formulação de políticas públicas destinadas a esta população. Esta mudança aponta para um projeto político não apenas diferente, mas antagônico ao que vinha sendo praticado historicamente pelo Estado. Um projeto no qual, pela primeira vez, a inclusão dos 'invisíveis' torna-se importante. (FERRO, 2012, p. 36).

Em interação com esses vários movimentos, a Assistência Social ressignificou sua prática histórica, buscando formular e desenvolver ações, muitas vezes de forma conjunta com a representação da PSR, os movimentos sociais e os setores governamentais. Assim, a partir da articulação do MDS com o MNPR, foi realizado em 2005, em Brasília, o I Encontro Nacional de População em Situação de Rua, que marcou o início da expressão das necessidades e as discussões entre representantes da PSR de diferentes regiões do País com o governo federal.

Nascimento (2019) destaca, entre os pontos relevantes nas discussões desse I Encontro, a crítica apresentada pela PSR sobre a necessidade de incorporar outras políticas públicas, como a saúde, a habitação, o trabalho, a educação, além da assistência social, ao trabalho realizado. Essa proposição visava não apenas diversificar o espectro de ações, mas também articular as políticas, com vistas a resultados mais satisfatórios. Ou seja, a intersectorialidade está aí colocada como uma estratégia importante e que persistiu como uma proposição na construção da PNPSR firmada em 2009, como será visto mais à frente (SENNA; REIS, 2022). Cabe destacar que um dos resultados do I Encontro foi a constituição de um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), com o objetivo de construir políticas intersectoriais dirigidas a essa população.

Além disso, esse evento possibilitou a criação da Lei nº 11.258/2005, que alterou o art. 23 da Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), incluindo a realização de atendimento à PSR por meio de programas e serviços no âmbito da política de Assistência Social.

Outro desdobramento do GTI acima citado foi a elaboração, em 2008, da Política Nacional de Inclusão Social da População em Situação de Rua, desenvolvida a partir das reflexões e debates do GTI, de representantes do MNPR, da Pastoral do Povo da Rua e do Colegiado Nacional dos Gestores Municipais da Assistência Social (Congemas). Esse movimento constituiu o primeiro esboço de uma política nacional com propostas amplas e articuladas entre várias políticas: direitos humanos, trabalho e emprego, desenvolvimento urbano/habitação, educação, segurança alimentar e nutricional, saúde, cultura e, principalmente, assistência social (BRASIL, 2008).

A proposição dessa política despertou um grande interesse. O primeiro esboço foi submetido à consulta pública, mas, na realidade, ela não avançou como esperado. No entanto, esse primeiro passo foi importante, pois levantou ideias e propostas que constituíram subsídios para a construção da PNPSR, aprovada em 2009.

Ao lado disso, ações importantes no âmbito da Assistência Social foram sendo desenvolvidas, além das mencionadas anteriormente, com vistas a garantir a essa política um arcabouço jurídico e institucional adequado para responder de forma mais efetiva às demandas sociais da PSR. A consolidação da Política Nacional em 2004 e do Sistema Único de Assistência Social (Suas) em 2005 foi um grande passo nesse sentido, visando assegurar a seus usuários condições de acesso aos serviços, programas e projetos dessa política. Outra decisão fundamental no âmbito da política de Assistência Social foi a normatização da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, como parte do aprimoramento do Suas.

Com base nas duas medidas acima citadas, a atenção à PSR no âmbito da política de Assistência Social passou a apresentar, em termos de proposição legal, condições mais propícias para a sua consolidação. Assim, ela é desenvolvida no Suas, principalmente no âmbito da Proteção Social Especial. De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o trabalho social com a PSR é realizado por meio do Serviço Especializado em Abordagem Social, do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, do Acolhimento Institucional e do Serviço de Acolhimento em República.

Apesar desses avanços, é necessário considerar que o Suas apresenta como um dos princípios norteadores de seu funcionamento a proposta de articulação/integração entre os níveis de proteção (básica e especial) e entre os benefícios, serviços, programas e projetos que os compõem, com vistas a potencializar a ação da política de Assistência Social. Isso pressupõe que, embora a atenção à PSR se situe fundamentalmente na proteção social especial, deve ser estabelecida uma relação com os programas e benefícios presentes na proteção social básica, como a transferência de renda, a capacitação/inserção produtiva, entre outros. Além disso, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS)/Suas enfatiza a necessidade de integração da Assistência Social com as demais políticas da área econômica e social, o que também é importante para a efetividade da política.

No entanto, entre a proposição de uma política e a sua implementação, existe diferenças e, por vezes, distanciamentos consideráveis que precisam ser identificados na análise dos processos específicos de concretização (ARRETCHE, 2001). No caso da política de Assistência Social, as proposições relativas ao funcionamento do Suas, que versam sobre a ampliação das ações da política e da articulação entre elas, ficam comprometidas em face da forma como pode estar sendo implementada a política.

Tomando como exemplo a atenção à PSR realizada pela Assistência Social, ela pode estar se consolidando em algumas localidades preponderantemente por intermédio de atendimentos pontuais, estandes, que estabelecem pouca ou nenhuma relação entre si. Dessa forma, prevalece uma linha de atendimento emergencial, de natureza residual, pois está basicamente centrada em serviços de caráter temporário, realizados por meio da colocação em abrigos, centros e casas de acolhimento. Com isso, as ações desenvolvidas apresentam possibilidades limitadas no sentido de contribuir para alguma mudança na realidade dos seus usuários (SILVA, 2009).

Por isso, há que se ter em conta as configurações 'particulares' que as políticas assumem em realidades específicas. Isso mostra que as estruturas locais de decisão, gestão e execução influenciam a implementação e os resultados apresentados, em virtude de uma série de fatores de ordem cultural, política, econômica, institucional que articulam os aspectos gerais e as particularidades construídas, conformando uma síntese própria.

Por fim, em relação às demais políticas públicas para a PSR, observa-se que há poucas atividades desenvolvidas em outras áreas de intervenção pública, assim como foi constatado em 2006 pelo GTI, apresentado neste texto. Em verdade, além da assistência social, a outra política que se destaca na atenção à PSR é a política de saúde.

Reconhecida como direito universal e dever do Estado, a política de saúde apresenta uma inovação importante no que se refere à atenção à PSR. A primeira iniciativa de atenção à saúde a esse segmento, denominada 'Consultório de Rua', tinha como enfoque específico a questão do uso abusivo de álcool e drogas, sendo posteriormente substituída pela estratégia 'Consultório na Rua' (CnaR), que amplia o escopo da atenção à saúde, considerando também outras determinações presentes nos processos de adoecimento desse segmento específico (MEDEIROS; CAVALCANTE, 2018).

Também merece menção o Programa Nacional de Direitos Humanos III (PNDH III), instituído por meio do Decreto nº 7.037/2009. Nessa versão do programa, a PSR foi contemplada nos diferentes segmentos (população adulta, idosos, criança e adolescente) e em diferentes linhas das políticas públicas (saúde, trabalho e qualificação profissional, habitação e abrigamento) (LIBERATO, 2020).

4.3. A Política Nacional para a PSR

Em 2009, durante o II Encontro Nacional sobre População de Rua, a partir dos resultados da Pesquisa Nacional, realizada em 2008, e dos aprendizados adquiridos no I Encontro Nacional, foi elaborada e aprovada a versão final da PNPSR, a qual foi posteriormente instituída por meio do Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Esse decreto instituiu também o Ciamp-Rua.

A instituição da PNPSR representa um avanço na forma de o Estado prover atendimento à PSR, visto que reconhece legalmente essa população como portadora de direitos de cidadania, além de estabelecer responsabilidades para as diversas políticas públicas, deslocando da política de Assistência Social a responsabilidade única pelo atendimento das necessidades e demandas da PSR (OLIVEIRA, 2017).

A PNPSR avança também ao assumir, em seu art. 1º, uma definição de PSR que reconhece a diversidade desse segmento bem como seus traços comuns, conferindo-lhe o estatuto de sujeitos de direitos de cidadania. Senna e Reis (2022, p. 87) comentam que essa definição “incorpora, assim, grande parte das reflexões acumuladas em estudos e debates sobre a temática, compreendendo a situação de rua como um processo síntese de múltiplas determinações e reconhecendo a heterogeneidade e as particularidades desse segmento social”.

As autoras ainda apontam que a utilização do termo 'situação de rua' é fruto de um processo construído por diferentes atores, que, ao longo da história, atuam em defesa dos direitos da PSR, conforme apresentado no item anterior. Até os anos 2000, era recorrente o uso de expressões como 'mendigos', 'vagabundos', 'vadios', para definir esse segmento populacional, expressando a falta de conhecimento da sociedade brasileira sobre essas pessoas e a forma estigmatizante e discriminatória com as quais eram tratadas (NASCIMENTO, 2019; SENNA; REIS, 2022).

Fazendo um contraponto a esse enfoque, Silva e Costa (2015) assinalam alguns pontos controversos presentes na definição de PSR utilizado pela PNPSR. Os autores chamam atenção para o destaque dado à falta de vínculos familiares e à moradia convencional, na medida em que:

A ênfase em um contexto ambivalente, ancorado na tríade família-casa-trabalho, expõe o caráter normalizador e prescritivo do texto: assim, motivada por inclinações pessoais, a população em situação de rua ao mesmo tempo em que seria resultante da não conformação às orientações de uma certa moral cristã e burguesa, deveria perseguir o que é considerado *norma*, ou seja, 'o restabelecimento de vínculos' e a 'inserção pelo trabalho', como formas de 'retorno' ao tão 'desejado' mundo domiciliado, o seu eterno contraponto. (SILVA; COSTA, 2015, p. 121).

Outro ponto destacado pelos autores é a importância atribuída pela PNPSR à definição de quem é a PSR e dos seus modos de vida, "[...] em detrimento de uma descrição apurada da situação de rua como reflexo concreto das opções políticas e econômicas assumidas no país" (SILVA; COSTA, 2015, p. 121-122). Os autores reconhecem que a caracterização da PSR é relevante para traçar um perfil que

possibilite a formulação e a implementação de políticas públicas que atendam efetivamente às suas necessidades. Contudo, destacam que, ao fazer isso, não se devem desconsiderar as “causas estruturais e estruturantes da situação de rua”, visto que tende a reforçar uma “concepção liberal e individualizante que culpa o sujeito pela situação em que se encontra”.

Os efeitos dessa forma de conceber a PSR podem ser observados, segundo os autores, “na ausência de políticas públicas que, articuladas intersetorial e transversalmente, ofereçam respostas efetivas tanto ao aumento do número de pessoas vivendo nas ruas quanto às necessidades cada vez mais complexas apresentadas pelos diversos grupos que a compõem” (SILVA; COSTA, 2015, p. 122-123).

No que tange à implementação da PNPSR, o decreto que a instituiu menciona em seu art. 2º que esse processo ocorreria “de forma descentralizada e articulada entre a União e os demais entes federativos que a ela aderirem por meio de instrumento próprio” (BRASIL, 2009). O decreto não deixa explícito como seria realizada a adesão dos estados e municípios à PNPSR, se haveria um incentivo ou financiamento para tal. Além disso, o que se percebe no referido artigo é que a adesão à PNPR pelos demais entes federativos é facultativa, o que, conforme Freitas (2016), é uma fragilidade desse decreto, tendo em vista que pode influenciar na atuação do Estado a esse segmento populacional.

Além disso, o art. 4º estabelece que:

O Poder Executivo Federal poderá firmar convênios com entidades públicas e privadas, sem fins lucrativos, para o desenvolvimento e a execução de projetos que beneficiem a população em situação de rua e estejam de acordo com os princípios, diretrizes e objetivos que orientam a Política Nacional para a População em Situação de Rua. (BRASIL, 2009).

Os projetos devem ser norteados pela equidade e igualdade; pelo respeito à dignidade da pessoa humana; pelo direito à convivência familiar e comunitária; por um atendimento universal e humanizado; pela promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais e pela articulação das políticas públicas federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal, a fim de garantir o acesso da PSR aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda (BRASIL, 2009).

Há que se atentar, contudo, para que essa possibilidade de o poder público realizar convênios com entidades públicas e privadas sem fins lucrativos signifique eximir o Estado da responsabilidade com o provimento da proteção social à PSR (OLIVEIRA, 2017), implicando um retrocesso em favor das práticas assistenciais historicamente dirigidas aos ‘pobres’ e ‘desvalidos’. Sendo assim, é preciso considerar que o estabelecimento de parcerias com organizações da sociedade civil pode significar tanto uma resposta meramente gerencial e administrativa, orientada pela racionalização dos recursos e pela privatização das políticas sociais, quanto um meio de contribuir para a ampliação do acesso da PSR aos direitos de cidadania e para o atendimento integral de suas necessidades. Tendo em vista que, “na sociedade civil estão presentes organizações tanto dos trabalhadores, de ‘excluídos’, das chamadas ‘minorias’, dos defensores de direitos humanos, da mulher, da criança e do adolescente, do meio ambiente, mas também comparecem representantes do capital” (MONTAÑO, 2003, p. 274).

Para a ampliação do acesso da PSR aos serviços e programas que integram as diferentes políticas públicas, a PNPSR (2009) apresenta a intersetorialidade como um dos eixos estruturantes para a sua efetivação, visto que traz em seu escopo, mais precisamente em seu art.6º, incisos III e IV, duas diretrizes centrais: “a articulação das políticas públicas federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal” e a “integração das políticas

públicas em cada nível de governo” (BRASIL, 2009), sendo “preconizada como uma potência para conferir aos usuários dos serviços uma assistência integral e eficaz” (SERAFINO; LUZ, 2015, p. 78).

A PNPSR apresenta a intersetorialidade como uma estratégia para o desenvolvimento de serviços, programas, projetos e benefícios que atendam aos direitos de cidadania da PSR nas diferentes políticas públicas, a fim de compor uma rede que garanta a efetividade e a qualidade dos serviços ofertados (OLIVEIRA; MARTINS, 2018). Conceito polissêmico, a intersetorialidade é compreendida por Bellini *et al.* (2013, p. 5) como “um modelo de gestão que visa romper com a fragmentação das políticas sociais, trazendo inclusive uma transformação de conceitos, ações e maneiras de pensar a prestação de serviços sociais e a relação que se dá entre esta prestação de serviços, o Estado e os cidadãos”.

Além disso, a intersetorialidade é concebida como a integração entre os diferentes setores governamentais e não governamentais, englobando o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação, a fim de realizar ações em conjunto, com o objetivo de atender de forma integral às necessidades sociais dos cidadãos, compreendendo-os em sua totalidade, e de promover a garantia e a ampliação do acesso aos direitos sociais (MEDEIROS; LIRA, 2015; MONNERAT; SOUZA, 2015; SANTOS, 2011).

Diante da complexidade e dos múltiplos determinantes⁵ que envolvem o fenômeno da situação de rua enquanto questão social, Ferro (2012, p. 37) afirma que a intersetorialidade é de suma relevância “para promover o resgate da autoestima e permitir a reinserção habitacional, laboral e afetiva dessas pessoas”, e, também, “é a única estratégia capaz de oferecer possibilidades efetivas de saída das ruas”, no sentido de

5 Entre esses determinantes, estão: “o desemprego, o subemprego, a dependência química, a violência doméstica, a discriminação de gênero, e de etnia, o não acesso à saúde, a educação, a habitação [...]” (PIZZATO, 2012, p. 76-77), a perda e a fragilidade dos vínculos familiares e comunitários.

que nenhuma política social consegue atender sozinha às necessidades e às demandas da PSR.

A intersetorialidade é um dos mais importantes avanços trazidos pelo PNPSR, mas também é um dos seus maiores desafios, diante da fragmentação das políticas públicas voltadas para o atendimento da PSR e das “características e perfis desta população, as quais revelam demandas que perpassam pelo universo das políticas sociais e que necessitam de cada esfera governamental” (ARGILES, 2012, p. 10).

Para enfrentar esse desafio, a PNPSR instituiu, em seu art. 9º, o Ciamp-Rua, como meio de estabelecer uma gestão integrada e corresponsável pela atenção integral aos cidadãos. O Ciamp-Rua tem como atribuições, em seu art. 10, entre outras: “acompanhar e monitorar o desenvolvimento da PNPSR; propor medidas que assegurem a articulação intersetorial das políticas públicas federais para o atendimento da população em situação de rua” (BRASIL, 2009). Além disso, o Ciamp-Rua é um espaço que contribui para que o governo, articulado com a sociedade civil, proponha ações que assegurem a efetiva implementação da Política Nacional enquanto uma política intersetorial garantidora de direitos de cidadania (OLIVEIRA, 2022).

Em 2019, a publicação do Decreto nº 9.894/2019 reconfigurou o Ciamp-Rua, que passou à condição de órgão consultivo do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, sendo composto por 12 membros e seus respectivos suplentes, dos quais 6 são representantes do governo federal⁶, 5 são representantes da sociedade civil⁷

6 Os membros governamentais são compostos pelo Ministério do Trabalho e Emprego, MDS, Ministério da Justiça, Ministério da Cultura, Ministério do Esporte, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos.

7 As entidades da sociedade civil que compõem o Ciamp-Rua para o biênio 2020-2022 são: Associação Nacional Criança Não é de Rua; MNPR; Associação Pastoral Nacional do Povo da Rua; Fórum Nacional da População em Situação de Rua (FNPR); Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR) (BRASIL, 2021).

indicados por entidades que trabalhem auxiliando a PSR e há também 1 representante de Instituições de Ensino Superior, públicas, privadas e comunitárias, com o fim de desenvolver estudos ou pesquisas sobre o tema dessa população em particular (BRASIL, 2018).

Entende-se que a instituição do Ciamp-Rua é imprescindível para a efetivação da intersetorialidade no âmbito da PNPSR, tendo em vista que a realização de um trabalho intersetorial requer a criação de espaços coletivos de comunicação e de negociações, com o objetivo de analisar alternativas para a intervenção social e de administrar conflitos, possibilitando o alcance de resultados de forma efetiva e eficaz (OLIVEIRA; MARTINS, 2018).

Diante disso, é importante ressaltar que a intersetorialidade não se restringe à sua dimensão técnica e administrativa, mas também abrange as vontades e as decisões políticas entre diversos atores envolvidos. Em outros termos, “a intersetorialidade não está ausente de interesses políticos e de processos conflitivos, daí se faz necessário o reconhecimento e respeito às particularidades de cada setor das políticas sociais, mas também a superação da fragmentação” (MEDEIROS; LIRA, 2015, p. 6).

A efetivação da intersetorialidade na PNPSR também exige que haja o planejamento e o diálogo entre os diversos setores, baseados não em decisões pessoais, mas profissionais, institucionais e políticas. Para tal fim, Brevilheri, Bassi e Pastor (2015) chamam atenção para o caráter fundamental dos investimentos em recursos que permitam a articulação e a modificação da forma fragmentada de implementar e gerir as políticas sociais, contribuindo para a adesão dos profissionais envolvidos ao trabalho integrado e compartilhado.

Os estados e os municípios que aderirem à PNPSR também devem instituir comitês gestores intersetoriais, conforme aponta a referida política em seu art. 3º. Os comitês locais devem contar com a participa-

ção das políticas de Assistência Social, Saúde, Habitação, Trabalho e Renda, Segurança Alimentar e Nutricional e Educação, e de fóruns, movimentos e entidades representativas da PSR. As políticas públicas mencionadas devem se responsabilizar e se comprometer com a realização de ações específicas para atender a PSR, e que devem ser realizadas de forma articulada. Para tanto, é primordial que os comitês locais sejam vinculados a um órgão governamental que possua capacidade técnica e competência política para articular as diversas políticas públicas e para garantir que a política local para a PSR seja, de fato, intersetorial (OLIVEIRA; MARTINS, 2018).

Além de ser fundamental para a articulação entre as políticas públicas voltadas à PSR, o Ciamp-Rua, ao contar também com a participação dos movimentos sociais da PSR, possui outro diferencial que é justamente a articulação de pessoas que se autorrepresentam, tanto por estarem em situação de rua quanto por já terem passado por essa situação. Sendo assim, a participação social das entidades representantes da PSR nesse espaço público é um importante passo na inclusão dos próprios sujeitos nas discussões sobre as decisões a serem tomadas pelo Estado para a implementação de serviços, programas e projetos no âmbito das políticas públicas (OLIVEIRA, 2022).

Esses espaços de participação social estão intrinsecamente relacionados com a conquista dos direitos de cidadania da PSR, com potencial de causar impactos no campo das políticas sociais e dos direitos de cidadania. A participação social e a conquista de direitos ganham sentido quando são as pessoas em situação de rua que são ouvidas e dão a direção às políticas sociais que lhes dizem respeito. Elas mesmas apontam que lutam “no controle e monitoramento das políticas públicas [...] sempre pautando e fomentando o protagonismo” (BRUNO, 2019 *apud* NEVES *et al.*, 2020, p. 27) e que possuem “um lema que é: nada sobre nós, sem nós. Você não pode dizer o que eu preciso sem me ouvir” (LUCAS, 2019 *apud* NEVES *et al.*, 2020, p. 27).

Com a perspectiva de reforçar e dar continuidade à participação social “da sociedade civil no processo de construção de políticas nacionais destinadas à população em situação de rua” (FERRO, 2012, p. 38), a PNPSR também instituiu o Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos para a População em Situação de Rua, visando à promoção e à defesa dos seus direitos. Complementando, Senna e Reis (2022, p. 88) comentam que essa instituição foi “uma reivindicação e conquista dos movimentos sociais, em direção à implantação de um espaço de ação política dirigida ao enfrentamento da forma de violência e violação de direitos e à promoção e defesa dos direitos humanos dessa população”.

O Centro Nacional de Defesa dos Direitos da População em Situação de Rua e dos Catadores de Materiais Recicláveis (CNDDH) iniciou as suas atividades em 2011 e tem como atribuições: divulgar e incentivar a criação de serviços, programas e canais de comunicação para denúncias de maus-tratos e para o recebimento de sugestões para políticas voltadas à PSR, garantindo o anonimato dos denunciantes; apoiar a criação de centros de defesa dos direitos humanos para a PSR, em âmbito local; produzir e divulgar conhecimentos sobre esse segmento populacional, que incluam as diversidades humanas em todas as suas expressões; divulgar indicadores sociais, econômicos e culturais sobre a PSR para subsidiar as políticas públicas; e pesquisar e acompanhar os processos instaurados, as decisões e as punições aplicadas aos acusados de crimes contra a PSR (BRASIL, 2009). No momento de realização do presente projeto, a sede do CNDDH funcionava na cidade de Belo Horizonte (MG) com núcleos em funcionamento nas cidades de Salvador (BA), Fortaleza (CE), Vitória (ES), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP) e Brasília (DF)⁸.

Pizzato (2012, p. 83) acrescenta ao debate que “todos esses espaços que os movimentos passam a ocupar são de extrema importância para que os direitos da PSR sejam garantidos e efetivados com a sua plena participação”.

Diante disso, são inegáveis os avanços alcançados pela instituição da PNPSR no âmbito do reconhecimento legal da PSR como cidadãos de direitos, da implantação de espaços de participação social da PSR e do estabelecimento da intersectorialidade como um dos principais fundamentos para a garantia do acesso universal dessa população às diversas políticas públicas, e da integralidade do atendimento às suas necessidades sociais (OLIVEIRA; MARTINS, 2021).

Contudo, pesquisas e análises apontam que existem limites a serem superados para a concretização da PNPSR e para a realização do potencial emancipatório dos direitos sociais conquistados. Por esse viés, Argiles (2012, p. 62) comenta que:

[...] resta muito trabalho a ser realizado, visto que, agora é preciso garantir a aplicação da Política Nacional para que se concretizem os direitos preconizados, os quais perpassam pela implementação de políticas públicas nos estados, municípios e Distrito Federal, que impliquem na oferta de serviços de atendimentos especializado e que sejam realizados através de uma rede de Políticas Intersetoriais.

Diante disso, serão apresentados aqui alguns pontos que têm limitado a efetivação dos direitos de cidadania inscritos na PNPSR. O primeiro a ser destacado é a manutenção dos processos de violência, discriminação, estigmatização e violação de direitos vivenciados pela PSR, relegando essa população a um lugar marcado pela subalternidade, pela exclusão social e pelo abandono. Como sinalizado por Senna e Reis (2022, p. 90-91):

[...] em meio ao aprofundamento da crise estrutural do capitalismo e a adoção de políticas de austeridade, associadas, no caso brasileiro, ao avanço do conservadorismo e de práticas políticas autoritárias, observa-se o acirramento das já imensas desigualdades sociais e o reforço à criminalização da pobreza, com efeitos devastadores para a classe trabalhadora, particularmente, para os segmentos mais vulneráveis como a PSR.

A reprodução de práticas discriminatórias e violentas nos espaços públicos e privados, “pela restrição de acesso a equipamentos públicos por causa da vestimenta ou de falta de documentação, assim como na negativa de prestação de socorro e de orientação para a obtenção de direitos” (MPDF, 2018, p. 8), acaba, em muitas situações, restringindo o acesso da PSR a estes. A pesquisa nacional sobre a PSR coordenada pelo MDS em 2008 apontou a vivência de diversas discriminações por parte da PSR no tocante ao acesso aos serviços públicos, como, por exemplo: transporte coletivo (29,8%) e serviços de saúde (18,4%), corroborando a ideia de que preconceito e a discriminação são fatores que limitam o acesso às políticas públicas e a superação da situação de rua (BRASIL, 2011).

A referida pesquisa também demonstra que a discriminação, além de dificultar o acesso às políticas públicas, impede a PSR de entrar em alguns lugares, como mostram os dados a seguir: 31,8% são impedidos de entrar em estabelecimento comercial, 31,3% não podem entrar em *shopping centers*; 26,7% estão impossibilitados de entrar em bancos; 21,7%, de entrar em órgãos públicos, e 13,9% são proibidos de acessar os lugares onde se expedem documentos (KLAUMANN, 2016 *apud* OLIVEIRA, 2021).

Conforme destaca Carvalho (2013, p. 59), o preconceito e a discriminação enfrentados pela PSR também estão presentes

[...] nos atendimentos de saúde e assistência social, construídos e reforçados historicamente pela associação da situação de rua com a violência, e pela falácia de que 'a aparência física e condição de higiene dessas pessoas, parecem ser inapropriadas ao ambiente de saúde, bem como sua condição civil de falta de identificação pessoal'.

Sendo assim, o preconceito e a criminalização contra as pessoas em situação de rua impedem seu reconhecimento como sujeitos de direitos, além de abrir possibilidades para que haja o retorno do assistencialismo, da insuficiência e da lógica da não cidadania. Conforme Yazbek (2012), esse modelo de atendimento aos pobres está pautado em uma lógica de que para os pobres e especificamente para a PSR 'qualquer coisa é suficiente'. Posto isso, entende-se que os processos de discriminação e estigmatização vivenciados por esse segmento acabam dificultando seu acesso às políticas públicas que, articuladas, poderiam contribuir para o atendimento integral das suas necessidades (OLIVEIRA, 2021).

Um segundo ponto a ser destacado é a insuficiência e/ou a ausência de ações direcionadas à PSR no âmbito das políticas públicas mencionadas no art. 7º da PNPSR, como responsáveis por assegurar o acesso dessa população aos seus serviços e programas. Dados de uma pesquisa realizada por Freitas sinalizam essa realidade. Envolvendo trabalho de campo realizado com os órgãos mencionados na PNPSR, principalmente aqueles que estão previstos na composição do Ciamp-Rua nacional, a pesquisa teve como objetivo "conhecer iniciativas, ações, projetos, programas, legislações e normativas que tais órgãos houvessem realizado junto, sobre e para a população em situação de rua" (FREITAS, 2016, p. 10).

De acordo com a auora, dos 13 órgãos consultados⁹, apenas 5 possuíam normativas e ações específicas, a saber: MDS; Ministério da Educação (MEC); Ministério da Justiça (MJ); Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria de Direitos Humanos.

Na área da Assistência Social, sob responsabilidade do MDS, foram implementadas as seguintes ações: a inclusão no CadÚnico para acesso a benefícios e programas sociais; a implementação do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP); a organização do acolhimento institucional, além de serem desenvolvidas ações no âmbito dos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (Creas). Na área da Educação, foi encontrado, como iniciativa do MEC, o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec Pop-Rua)¹⁰. Contudo, não foram encontradas muitas informações sobre a sua implementação.

No que tange ao MJ, foi relatada a existência de legislações e decretos voltados à capacitação de profissionais da segurança pública para atuação com a PSR. Foi criado, em dezembro de 2011, o Grupo de Trabalho 'População em Situação de Rua e Segurança Pública', por meio da Portaria nº 53, com o objetivo de instituir um padrão de conduta para atender essa população. Na área da Saúde, destacam-se a implementação dos CnaR, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e a criação do Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua,

9 Ministério da Saúde; Ministério da Cultura; Secretaria de Direitos Humanos; Ministério da Educação; Ministério da Justiça; Ministério das Cidades; Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério do Esporte; MDS; Ministério da Previdência Social; Defensoria Pública da União (DPU); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Ipea.

10 O Pronatec Pop-Rua, instituído pela Portaria nº 693/2014, conforme o art. 5º, tem como finalidade assegurar a oportunidade de qualificação profissional às pessoas em situação de rua identificadas pelos órgãos estaduais, distritais e municipais que desenvolvem políticas destinadas a esse público, objetivando a sua inserção no mercado de trabalho (BRASIL, 2014).

pela Portaria nº 3.305/2009, com o objetivo de promover o acesso desse segmento à atenção à saúde e contribuir para a redução de riscos causados pelos processos de trabalho na rua e pelas condições de vida.

Já a Secretaria Nacional de Direitos Humanos é responsável pela coordenação do Ciamp-Rua; e, ao ser consultada, “apresentou os órgãos que atualmente compõem o comitê, mas respondeu que ainda não há um veículo de informação onde se possa acessar dados acerca de suas iniciativas, mas que este veículo poderá ser implementado futuramente” (FREITAS, 2016, p. 12). A autora ainda sinaliza que, desses cinco ministérios, apenas o MDS e o MS apresentaram “iniciativas mais avançadas, que inclusive devem ser seguidas em âmbito local. Ambos os ministérios possuem unidades específicas para atendimento à população em situação de rua de acordo com suas competências” (FREITAS, 2016, p. 11).

Nesse sentido, antes de assegurar o acesso simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda, conforme previsto no art. 7º da PNPSR, é imprescindível que as demais políticas públicas considerem “a população em situação de rua como ‘objeto’ da sua intervenção e que os ‘objetivos’ desta intervenção estejam em consonância com a garantia de direitos sociais [...] a esta população” (FREITAS, 2016, p. 8).

Vale ressaltar que três dos órgãos que foram consultados por Freitas (2016, p. 13), ao responderem que não possuem normativas ou ações (DPU, IBGE e Ipea), mencionaram ‘a responsabilidade do MDS ou da Assistência Social’, o que demonstra que, apesar de a PNPSR ser uma política pública intersetorial, ainda há muito que avançar para que a PSR seja considerada como sujeito de direitos para além da política de assistência social (OLIVEIRA, 2017).

Diante disso, o terceiro e último ponto a ser destacado, a respeito do balanço sobre o que pode estar limitando “a atuação de outras políticas sociais e sua articulação é um entendimento que ainda precisa ser superado no que concerne às políticas sociais: o de que a população em situação de rua é responsabilidade da assistência social” (FREITAS, 2016, p. 15). A autora reitera que é fundamental superar essa visão, e que sejam construídas em âmbito federal, em conjunto com os diferentes setores e entes federativos, normativas que promovam a adesão de outras políticas públicas na atenção à PSR, contribuindo para a concretização de uma intervenção integrada, articulada e transversal.

V. Metodologia

O projeto que deu origem ao presente texto tinha como objetivo geral fornecer subsídios para a construção de uma política municipal para a PSR em Niterói, contemplando as necessidades sociais dessa população e contribuindo para que seus direitos de cidadania sejam assegurados. Enquadra-se, nesse sentido, na perspectiva de uma pesquisa estratégica, uma vez que objetiva não apenas diagnosticar a realidade investigada, mas também encontrar soluções para as situações consideradas problemas, no sentido de transformá-las (SCHMITT; MEDEIROS, 2014).

No âmbito das políticas públicas, a pesquisa estratégica busca subsidiar o processo de tomada de decisões governamentais, de modo a responder à complexidade que permeia as vulnerabilidades sociais na superação das iniquidades. Conforme mencionado anteriormente, a PSR encontra-se submetida a um conjunto de vulnerabilidades e de violações de direitos, que expressam, de forma contundente, as profundas desigualdades sociais de nossa realidade.

Além do objetivo geral, o projeto delineou os seguintes objetivos específicos:

- Traçar o perfil da população adulta em situação de rua no município de Niterói, identificando suas necessidades e demandas sociais.
- Mapear as organizações públicas e privadas e grupos sociais que desenvolvem ações dirigidas à PSR no município de Niterói, examinando as concepções, os objetivos e o alcance dessas intervenções.

- Identificar os movimentos sociais que atuam em defesa dos direitos da PSR no município.
- Conhecer as iniciativas intersetoriais existentes no município em prol da atenção à PSR e investigar os entraves para as ações intersetoriais.
- Examinar a dinâmica de funcionamento do Ciamp-Rua, as ações implementadas e as dificuldades existentes na defesa dos direitos da PSR.
- Promover o debate entre governo municipal, sociedade civil e PSR para a construção de uma proposta de política municipal para a PSR.
- Elaborar um painel de indicadores para monitoramento e avaliação das intervenções públicas dirigidas à PSR no âmbito da política municipal para a PSR.

Para atingir esse objetivo geral, assim como os objetivos específicos, o projeto adotou diferentes procedimentos metodológicos, conforme exposto a seguir.

5.1. Procedimentos metodológicos

A) PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

A pesquisa bibliográfica buscou estabelecer o estado da arte sobre a temática 'população em situação de rua' a partir de quatro eixos centrais: i) definição conceitual sobre PSR; ii) políticas e programas dirigidos a essa população; iii) estudos sobre perfil e necessidades da PSR; e iv) metodologias de pesquisa sobre essa população. A pesquisa bibliográfica também buscou mapear experiências nacionais e internacionais de intervenção social nessa população.

Foram feitas consultas a repositórios de artigos científicos, teses e dissertações, além de um levantamento de livros, capítulos e *e-books* sobre a temática. Os repositórios consultados foram SciELO, Medline, Lilacs, catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD/Ibict) e portal de periódicos Capes.

Identificou-se que a temática vem ganhando espaço nas publicações de diferentes áreas do conhecimento, tais como Saúde Coletiva e Psicologia, principalmente, seguidas de Enfermagem, Serviço Social, Administração Pública, Estudos Feministas, entre outros. Isso é válido tanto para os artigos científicos quanto para as dissertações e teses. Os ângulos em relação ao tema e às abordagens teórico-metodológicas dessa produção são diversos.

As seções II, III e IV apresentam, de forma sistematizada e recorrida, parte do debate ancorado por essa literatura, a qual também fundamenta os aspectos metodológicos do projeto bem como as análises realizadas sobre os resultados, como será visto adiante.

B) LEVANTAMENTO DOCUMENTAL E DE DADOS SECUNDÁRIOS

Outro procedimento adotado pelo projeto foi o levantamento de documentos referentes à temática 'população em situação de rua'. Pretendeu-se identificar os marcos legais e normativos referentes às políticas públicas voltadas a essa população. Assim, por meio de consultas às páginas virtuais oficiais de diferentes Ministérios (Cidadania; Saúde; Mulher, Família e Direitos Humanos, entre outros), foi feito um mapeamento das principais leis, portarias, decretos e normas sobre o assunto.

O levantamento documental também se estendeu a *sites* oficiais do Governo do Estado do Rio de Janeiro e da PMN, além de consultas

às resoluções do Conselho Municipal de Assistência Social de Niterói no tocante à questão.

Ademais, foi feito levantamento de dados secundários, sejam aqueles referentes à caracterização sociodemográfica por meio de indicadores sociais do município, lócus do projeto, sejam os relativos ao quantitativo da PSR no município, obtidos no *site* da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi) do Ministério da Cidadania e aos sistemas de informação da Secretaria Municipal de Assistência Social e Economia Solidária (SMASES) do município.

C) PESQUISA DE CAMPO

O projeto contou com a realização de trabalho de campo, por meio de entrevistas com representantes de instituições públicas e privadas, grupos sociais e ONG que desenvolvem ações dirigidas à PSR no município, assim como com uma amostra de pessoas em situação de rua, sejam aquelas que estavam ocupando os espaços públicos da cidade (ruas, praças, parques e jardins), sejam as que se encontravam inseridas em instituições de acolhimento.

Nesse processo, foram construídos dois roteiros distintos para coleta das informações: um para instituições e grupos sociais e outro para a PSR. No roteiro das instituições, as questões foram agrupadas em nove blocos: a) perfil dos respondentes; b) perfil das instituições; c) infraestrutura disponível; d) profissionais disponíveis; e) acesso da PSR; f) atendimento prestado à PSR; g) ações intersetoriais; h) gestão e planejamento; e i) Covid-19. Já o roteiro para a PSR continha 11 blocos de questões, a saber: a) perfil dos respondentes; b) situação social antes de ir para rua; c) trajetória e vulnerabilidades na rua; d) família; e) acesso e utilização de serviços públicos e programas e benefícios sociais; f) Covid-19; g) participação social; h) perspectivas futuras; i)

saúde sexual e reprodutiva (mulheres); j) saúde da pessoa trans; k) comentários e sugestões.

A pesquisa de campo envolveu também a identificação de movimentos sociais representantes do segmento PSR e a caracterização do Ciamp-Rua no município, para os quais também foi construído um roteiro de coleta de dados. O detalhamento do trabalho de campo será feito adiante.

5.2. Caracterizando o *lócus* do estudo

Niterói é um município da Região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro, com área territorial de cerca de 134 km² e população estimada para o ano de 2021 em 516.981 habitantes (IBGE, 2021). A densidade demográfica do município, calculada com base no Censo Demográfico de 2010, era de 3.640,8 hab./km² (IBGE, 2010), um dos maiores do estado e similar à maioria da Região Metropolitana. Verifica-se, assim, uma elevada concentração populacional, configurando o município como um grande centro urbano.

A população é totalmente urbana, distribuída por cinco distritos administrativos, formados pelos seguintes bairros:

Quadro 2. Bairros por distritos. Niterói, RJ, 2014

Distrito	Bairros
Litorânea	Boa Viagem, Cachoeira, Centro, Charitas, Fátima, Gragoatá, Icaraí, Ingá, Juruçuba, Morro do Estado, Pé Pequeno, Ponta D'areia, Santa Rosa, São Domingos, São Francisco, Viradouro, Vital Brazil
Norte	Baldeador, Barreto, Caramujo, Cubango, Engenhoca, Fonseca, Ilha da Conceição, Santa Bárbara, Santana, São Lourenço, Tenente Jardim, Viçoso Jardim
Oceânica	Cafubá, Camboinhas, Engenho do Mato, Itacoatiara, Itaipu, Jacaré, Piratininga
Pendotiba	Badu, Cantagalo, Ititioca, Atalaia, Largo da Batalha, Maceió, Maria Paula, Matapaca, Muriqui, Sapê, Vila Progresso
Leste	Rio do Ouro, Várzea das Moças

A Região Litorânea é a que concentra a maior parte da população niteroiense, bem como abarca grande parte de estabelecimentos comerciais e serviços, o que, como será visto adiante, configura um polo atrativo para concentração da PSR nos bairros da região.

O município ocupava, em 2019 (IBGE, 2019), o 18º lugar no *ranking* da riqueza do País, com Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 46.553.203. A economia do município se destaca pelo comércio e prestação de serviços, além da construção naval e *royalties* de petróleo. O PIB per capita do município está entre os 100 maiores do País, ocupando a 97ª posição no *ranking* nacional e a sétima no estado do Rio de Janeiro (TCE, 2021).

O último cálculo do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) realizado no Brasil, com base no Censo de 2010, indicava que o município de Niterói se encontrava em primeiro lugar no *ranking* dos municípios do estado e ocupava a sétima posição no País, com IDH-M igual a 0,837, o que é considerado muito alto¹¹.

Não obstante esses indicadores favoráveis, o município apresenta significativos contrastes em seu território, expressando as múltiplas dimensões das desigualdades sociais. O percentual da população niteroiense em situação de extrema pobreza correspondia a 0,8% da população municipal em 2010 enquanto o percentual de pessoas em situação de pobreza era de 11,6% (IBGE, 2010). A pobreza é ainda maior entre as crianças, atingindo o percentual de 24% desse segmento no município. Ainda segundo o IBGE, 47,6% da população não possuía renda ou a renda era inferior a dois salários mínimos em 2010, contrastando com 10,9% com renda acima de 10 salários mínimos. O índice de Gini era de 0,59, o mesmo do estado do Rio de Janeiro e bem próximo ao

11 Disponível em <https://datapedia.info/cidade/4265/rj/niteroi#mapa>. Acesso em: 14 jan. 2023.

do Brasil (0,60)¹². Os indicadores de pobreza e desigualdades sociais podem ser ainda maiores haja vista a tendência, apontada pelo Mapa da Nova Pobreza (NERI, 2022), de aumento dos níveis de pobreza a partir da irrupção da pandemia de Covid-19.

Informações disponibilizadas pela Sagi/MDS apontam que, em janeiro de 2023, Niterói possuía 141.357 pessoas cadastradas no CadÚnico, das quais 707 eram pessoas em situação de rua.

O município foi sede da capital do antigo estado do Rio de Janeiro até 1975, quando houve a fusão com o estado da Guanabara e a capital foi transferida para a cidade do Rio de Janeiro. Em virtude dessa condição, Niterói herdou uma considerável rede de serviços públicos. O município se conformou historicamente como referência para os municípios vizinhos em diferentes setores sociais. Merece menção a atuação destacada na política de saúde, tanto no período que antecedeu – e contribuiu para – a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na condição de vanguarda da adoção do modelo de atenção à saúde de Atenção Primária à Saúde com o Programa Médico de Família (SENNA, 1995). Vale ainda ressaltar que Niterói foi considerado um exemplo na criação e na coordenação de ações de enfrentamento da Covid-19, articulando ações clínicas e sanitárias *stricto sensu* a iniciativas de mitigação dos impactos econômicos e sociais da pandemia (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020).

Também cabe destaque o pioneirismo do município na implantação do Suas, sendo um dos primeiros do País a aderir a esse sistema (SOUZA, 2011).

12 Os dados apresentados referem-se ao Censo Demográfico de 2010, encontrando-se defasados em virtude da não realização, por inércia do governo federal, de um novo censo, o qual deveria ter ocorrido em 2020. Essas informações encontram-se sistematizadas e de fácil acesso no portal <https://datapedia.info/cidade/4265/rj/niteroi#mapa>.

5.3. O trabalho de campo

A proposta original do projeto era iniciar o trabalho de campo com as entrevistas à PSR no município. No entanto, a evolução da pandemia de Covid-19 e o tempo de duração das necessárias medidas para sua mitigação impuseram a necessidade de inverter o cronograma inicial, começando o trabalho de campo por instituições e grupos sociais que desenvolvem ações dirigidas à PSR no município, uma vez que este poderia ser realizado em modo remoto.

Uma dificuldade inicial foi a inexistência de informações sistematizadas, uma espécie de catálogo, sobre as ONG e grupos sociais que atuam nesse segmento no município. Para contornar essa dificuldade, procedeu-se primeiramente a um mapeamento tanto das instituições públicas quanto das organizações e grupos sociais a fim de identificar se elas desenvolviam, de fato, alguma ação para esse segmento e se encontravam ativas ou em funcionamento. Esse mapeamento foi feito por meio da técnica de amostragem chamada bola de neve (*snowball*), que se utiliza de redes de referência nas quais um participante do mapeamento indica outra instituição ou pessoa e assim sucessivamente até esgotar todas as indicações possíveis. De acordo com Bernard (2005), essa técnica se mostra particularmente útil para se estudar populações difíceis de serem acessadas ou estudadas ou quando não há precisão sobre sua quantidade, o que é o caso.

Esse mapeamento iniciou-se com as indicações da gestão e dos equipamentos da assistência social do município, uma vez que esse setor tem atuado historicamente com essa população. Contribuiu para esse processo, a realização de um encontro promovido pela SMASES, a partir de uma demanda dos grupos sociais atuantes com a PSR do município, com a temática. Como garantir os direitos socioassistenciais da PSR? Esse encontro foi realizado no dia 22 de setembro de 2021

e possibilitou ao projeto estabelecer o primeiro contato com a maior parte dos grupos sociais ali presentes.

Nesse mapeamento inicial, foi identificado o total de 44 instituições e grupos sociais, dos quais 17 na área de saúde, 11 na assistência social, 2 em direitos humanos e 14 grupos sociais. Vale aqui destacar que, além desses três setores (Saúde, Assistência Social e Direitos Humanos), não foram localizadas ações desenvolvidas por instituições de outros setores, como habitação, educação, trabalho e renda etc.

Feito esse mapeamento, passou-se então ao trabalho de campo com a realização de entrevistas semiestruturadas com representantes dessas instituições, tomando por base o roteiro já mencionado e que se encontra no apêndice. Cabe registrar que foi feito um pré-teste do roteiro, sendo este revisado com as adaptações necessárias. Além disso, a equipe de pesquisa passou por um treinamento antes do início do trabalho de campo.

Durante a etapa das entrevistas, houve a recusa por parte de algumas instituições e alguns grupos sociais em participar do processo, o que foi respeitado. No caso das instituições de saúde, dificuldades de horário diante de enorme demanda durante a pandemia foram justificativas para a não participação. Em relação aos grupos sociais, identificou-se que um deles não se encontrava ativo, e outros dois fizeram remarcações frequentes até indicarem impossibilidade de agenda para a entrevista. Na Assistência Social, não foi possível realizar entrevista com o equipamento vinculado à Fundação Leão XIII, pois essa passava por um processo de reformulação. O quadro abaixo sistematiza o conjunto de entrevistas realizadas segundo área de atuação.

Quadro 3. Instituições e grupos sociais que atuam junto à População em Situação de Rua entrevistados segundo área de atuação. Niterói, 2021-2022

Instituição	Área de atuação	Vinculação
Abordagem Social	Assistência Social	Municipal
Centro POP	Assistência Social	Municipal
Creas Centro	Assistência Social	Municipal
Creas Largo da Batalha	Assistência Social	Municipal
Equipe de referência para ações de atenção ao uso de álcool e outras drogas (Erad)	Assistência Social	Municipal
Lar Batista Pastor Antônio Soares Ferreira	Assistência Social	Conveniada
Unidade de Acolhimento Arthur Bispo do Rosário	Assistência Social	Municipal
Unidade de Acolhimento Florestan Fernandes	Assistência Social	Municipal
Unidade de Acolhimento Hotel Emergencial	Assistência Social	Municipal
Unidade de Acolhimento Lélia Gonzalez	Assistência Social	Municipal
Total Assistência Social		10
Centro de Cidadania LGBT Paulo Gustavo	Direitos Humanos	Estadual
Secretaria de Direitos Humanos de Niterói - Eixo Proteção e Defesa	Direitos Humanos	Municipal
Total Direitos Humanos		2
Casa Maria de Magdala	Grupo Social	Religioso
Coletivo Remonta (Extensão - Faculdade de Educação UFF)	Grupo Social	Universidade
Eu me importo com você	Grupo Social	
Grupo Espírita Seguidores de Jesus	Grupo Social	Religioso
Igreja Presbiteriana Betânia Litorânea	Grupo social	Religioso
Pastoral do Acolhimento Social	Grupo Social	Religioso
Pastoral do Povo da Rua- Arquidiocese Niterói	Grupo Social	Religioso
Projeto Me Aqueça	Grupo Social	
Projeto Quarta Solidária	Grupo Social	
Ruas de Luz	Grupo Social	
Uma Noite Sem Fome	Grupo Social	
Total Grupo Social		11
Ambulatório João W Nery - Ambulatório Trans	Saúde	Municipal
Centro de Atenção Psicossocial (Caps) Casa do Largo	Saúde	Municipal
Centro de Atenção Psicossocial (Caps) Herbert de Souza	Saúde	Municipal
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (Caps-AD) Alameda	Saúde	Municipal
Centro de Convivência e Cultura de Niterói	Saúde	Municipal
Consultório na Rua	Saúde	Municipal
Equipe de Referência Infanto-Juvenil para ações de atenção ao uso de Álcool e outras Drogas (Erijad)	Saúde	Municipal
Hospital Estadual Azevedo Lima	Saúde	Estadual

Quadro 3. Instituições e grupos sociais que atuam junto à População em Situação de Rua entrevistados segundo área de atuação. Niterói, 2021-2022

Instituição	Área de atuação	Vinculação
Hospital Municipal Carlos Tortelly	Saúde	Municipal
Hospital Psiquiátrico de Jurujuba	Saúde	Municipal
Huap	Saúde	Universidade
Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira	Saúde	Municipal
Policlínica Regional Largo da Batalha	Saúde	Municipal
Unidade Básica de Saúde do Centro	Saúde	Municipal
UPA Dr. Mario Monteiro	Saúde	Municipal
Total Saúde		15
Total de Entrevistas		38

Desse total de entrevistas, apenas duas foram realizadas presencialmente, sendo as demais feitas remotamente por meio da plataforma Google Meet. As entrevistas nessas instituições/entidades/grupos sociais iniciaram-se no último trimestre de 2021, sendo finalizadas em janeiro de 2022. As informações coletadas nas entrevistas foram registradas manual ou digitalmente e posteriormente transcritas para a plataforma SurveyMonkey.

Destacam-se algumas dificuldades observadas nessa etapa, dentre elas, a utilização da plataforma e o preenchimento simultâneo das respostas às questões a partir das entrevistas realizadas; a fragilidade das redes de internet ante o crescente número de atividades desenvolvidas no período pandêmico; o difícil acesso e disponibilidade dos gestores/representantes das instituições/entidades/grupos sociais para realizar as entrevistas. Especificamente em relação às Unidades Básicas de Saúde (UBS), ressaltam-se as inúmeras tentativas de agendamento e reagendamento das entrevistas, o que demandou longo período de execução da aplicação de questionários nessas unidades. Cabe ressaltar ainda a burocracia encontrada para realização das entrevistas com as unidades públicas da saúde e da assistência social, que demandaram a

liberação de autorização pelos respectivos níveis centrais de gestão de ambas as secretarias, apesar de o projeto integrar um amplo programa (PDPA) financiado pela própria PMN.

Enquanto o trabalho de campo nas instituições e nos grupos sociais era desenvolvido, foi iniciada a preparação à ida a campo entrevistar a PSR no município. Aqui é preciso chamar atenção para as dificuldades no processo de mapeamento dessa população, sobretudo em função da ausência de endereço fixo e da intensa mobilidade geográfica desse grupo, conforme apontado em estudos anteriores (BRASIL, 2008). Associam-se aí o histórico de violação de direitos e estigmas e as situações de fragilização a que recorrentemente é submetida essa parcela da população, o que demandou a construção de estratégias capazes de obter a confiança e a disponibilidade da PSR para participar da pesquisa.

Uma dessas estratégias foi a promoção de uma oficina metodológica, realizada nos dias 9 e 10 de novembro de 2021, em modo remoto, por meio da plataforma Google Meet. Essa oficina teve como objetivo central o alinhamento conceitual em relação à definição de PSR e a construção de estratégias necessárias para identificação e abordagem dessa população nas ruas da cidade de Niterói, por meio da troca de experiências e ideias e do debate sobre as estratégias e os cuidados metodológicos na realização de trabalho de campo com a PSR.

A oficina contou com a participação de pesquisadores com larga experiência nos estudos e intervenções com a PSR: os professores Jane Prates e Rodrigo Nunes da PUC-RS; a professora Iris Maria de Oliveira da UFRN e à época Secretária Estadual do Trabalho, da Habitação e da Assistência Social do Rio Grande do Norte (Sethas-RN), a qual estava coordenando um censo da PSR naquele estado, e pesquisadores bolsistas da Fundação de Amparo e Promoção da Ciência, Tecnologia e Inovação do Rio Grande do Norte (Fapern) vinculados ao projeto da Sethas-RN; e a professora Nilza Rogéria Nunes da PUC-RJ. Além desses pesquisa-

dores, participaram gestores, profissionais, militantes de movimentos sociais e pessoas em situação de rua e a equipe do projeto, totalizando 43 participantes no primeiro dia e 29 no segundo dia da oficina.

Vale ainda ressaltar que foram convidados para a oficina representantes do MNPR e do Fórum Estadual sobre População em Situação de Rua do Rio de Janeiro, mas intercorrências de ordem profissional/familiar impediram essa participação. Também se buscou a participação de profissionais do IBGE, que vem acumulando debate sobre a proposta de realização de censo nacional sobre a PSR, mas não houve resposta.

O debate dos participantes da oficina foi estimulado a partir de questões norteadoras, encaminhadas previamente com o convite da oficina, quando também foi disponibilizada uma proposta metodológica preliminar para o trabalho de campo. Assim, o primeiro dia da oficina priorizou o intercâmbio com pesquisadores e profissionais com experiência em pesquisas e metodologias de intervenção à PSR enquanto no segundo dia, o enfoque foi em torno da realidade do município de Niterói, a partir da troca de experiências com profissionais que atuam no município e com representantes da PSR.

A partir da oficina metodológica e do acúmulo teórico-metodológico do projeto, foram adotados os seguintes procedimentos, como etapa preparatória para organização do trabalho de campo com a PSR em Niterói:

- a) elaboração, pré-teste e adequação dos questionários direcionados à PSR;
- b) construção de itinerários, de modo a priorizar o trabalho de campo em locais de maior concentração da PSR pelo território municipal. A definição desses itinerários foi realizada a partir do diálogo com profissionais e gestores da assistência social (Abordagem Social e Creas), profissionais da saúde (CnaR e Centros de Atenção Psicos-

- social – Caps), com os grupos sociais atuantes na cidade e com as próprias pessoas em situação de rua no município;
- c) definição de diferentes turnos (manhã, tarde e noite) e dias da semana (finais de semana, inclusive), de modo a abranger a maior diversidade possível do perfil da PSR na cidade;
 - d) incorporação de dois profissionais de nível superior, com grande conhecimento do território municipal e experiência de trabalho com a PSR, para acompanhar o campo na equipe. Esses profissionais atuaram como colaboradores do projeto e foram fundamentais tanto para traçar os locais mais apropriados para realização das entrevistas quanto para facilitar a abordagem propriamente dita. Vale aqui mencionar a proposta de inclusão das próprias pessoas em situação de rua no acompanhamento da equipe, com previsão de uma bolsa para custear os gastos com essa atividade. No entanto, houve entraves burocráticos para concretizar essa proposta, e ela não foi efetivada;
 - e) treinamento e capacitação da equipe de pesquisadores para o trabalho de campo, tanto no sentido de dominar o conteúdo e significado das questões do roteiro de entrevistas quanto considerando a necessidade de alinhar a compreensão, por parte dos pesquisadores, acerca de hábitos, linguagem e peculiaridades dessa população, contribuindo para sua abordagem e para identificação dos pontos de localização efetiva das pessoas a serem entrevistadas.

A ida a campo para entrevistar a população adulta em situação de rua ocorreu no período de abril a agosto de 2022. Abaixo, estão listados os pontos em que o trabalho de campo foi realizado, conforme o turno (diurno ou noturno) das entrevistas, demonstrando a concentração na Região Litorânea da cidade, que é aquela que possui maior movimentação de pessoas e circulação de capital por causa de atividades comerciais e de prestação de serviços.

- Horário diurno: Av. Amaral Peixoto; Terminal Rodoviário, Barcas, Rua São João, DCE-UFF – Praça Juscelino Kubitschek, Praça da Cantareira, Praça do Coreto, Praia de Gragoatá, Ingá – Banco Itaú, Rua Dr. Paulo Alves, e Ruas de Icaraí: Ator Paulo Gustavo, Gavião Peixoto, Lopes Trovão e Presidente Baker.
- Horário noturno: Av. Amaral Peixoto, Rua São Pedro, Terminal Rodoviário, Barcas, São Francisco (Caixa Econômica e Praça Don Orione), Rua Ator Paulo Gustavo, Praça Juscelino Kubitschek, Rua João Pessoa, Caio Martins, Ingá – Banco Itaú, Charitas/Catamarã, Ruas de Icaraí: Gavião Peixoto, Lopes Trovão e Presidente Baker.

Como não existe censo ou contagem populacional desse segmento, a definição da amostra tomou o número de pessoas em situação de rua cadastradas no CadÚnico do município como uma *proxy*, conforme previsto no projeto. A proposta original era realizar entrevista com um roteiro básico em uma amostra de 25% da PSR cadastrada e outra com um roteiro ampliado em 10% da primeira amostra. Considerando as informações disponibilizadas pelo setor de Vigilância Socioassistencial da SMASES, em maio de 2021, havia o total de 580 pessoas em situação de rua cadastradas no CadÚnico, o que leva ao número de 145 entrevistas para compor a amostra do estudo.

Cabe ainda registrar que, seguindo a definição dada à PSR pela PNPSR, o estudo considerou não apenas as pessoas que se encontravam nos logradouros públicos, mas também aquelas nas três instituições de acolhimento para pessoas adultas (Florestan Fernandes, Arthur Bispo do Rosário e Lélia Gonzales) e no hotel emergencial. Além disso, dada a boa receptividade da PSR em participar das entrevistas, optou-se por usar o roteiro ampliado sempre que consentido pelos entrevistados. Além disso, buscou-se contemplar, na amostra, a heterogeneidade dessa população, considerando não apenas os homens, sabidamente a grande maioria, mas também as mulheres e as pessoas trans e travestis.

A tabela abaixo registra o quantitativo de entrevistas realizadas com a população adulta em situação de rua. Demonstra-se, assim, que a amostra superou a meta originalmente prevista, sendo realizado o total de 157 entrevistas, das quais 118 com homens, 35 com mulheres e 4 com pessoas trans e ou travestis.

Tabela 1. Número de pessoas em situação de rua entrevistadas segundo tipo de questionário, local das entrevistas e gênero – Niterói, 2022

Tipo de questionário	Rua				Instituição de acolhimento				Total
	Homem cis	Mulher cis	Mulher Trans/travesti	Total	Homem cis	Mulher cis	Mulher Trans/travesti	Total	
Básico	4	4	0	8	1	1	0	2	10
Ampliado	77	22	1	100	36	8	3	47	147
Total	81	26	1	108	37	9	3	49	157

A fim de evitar duplicidade dos entrevistados, o roteiro de entrevistas continha alguns itens para validar as informações, tais como, além do nome do entrevistado, o nome da mãe; a data de nascimento; o apelido se existisse; e nome do animal de estimação caso tivesse. Essas informações eram registradas em uma planilha acessada por toda a equipe de trabalho de campo e atualizada diariamente.

Estava previsto inicialmente que o registro das informações das entrevistas seria feito on-line, durante sua realização, por meio da plataforma SurveyMonkey, acessada com o uso de *tablets*. No entanto, problemas para conexão on-line e a avaliação pela equipe de que essa forma de registro demandaria um tempo maior para as entrevistas em um roteiro de questões já bastante extenso acabaram por levar à decisão de registrar as informações coletadas manualmente em questionário impresso, as quais foram posteriormente transcritas para a referida plataforma.

Os itinerários previamente traçados foram percorridos, buscando-se esgotar cada ponto de concentração de PSR da cidade para avançar para outro ponto de concentração.

Um conjunto de cuidados foi tomado para garantir a segurança tanto da equipe de entrevistadores quanto da PSR entrevistada. O trabalho de campo só foi iniciado após vacinação da equipe contra a Covid-19 e com a PSR já vacinada de acordo com o calendário vacinal; o uso de máscara foi assegurado em locais fechados e disponibilizado o álcool em gel; entrevistas em cenas de uso abusivo de álcool e outras drogas e após as 20h foram evitadas, assim como naqueles locais não recomendados pela própria PSR; a realização de entrevistas em duplas ou mais pesquisadores, com recomendação para que no turno da noite fosse sempre assegurada a participação mínima de três pesquisadores.

Após a conclusão das entrevistas nas ruas, procederam-se às entrevistas com a PSR nas instituições públicas de acolhimento e no hotel emergencial. O município possui três instituições públicas de acolhimento para a população adulta, sendo duas exclusivas para homens, com capacidade total para 80 pessoas, e outra para mulheres e famílias, com capacidade total para 50 pessoas. Durante a pandemia de Covid-19, o município de Niterói implantou um serviço de hotel emergencial para acolher pessoas em situação de rua. Para realizar as entrevistas nas instituições, foi solicitada autorização da SMASES e feito contato prévio com os gestores dessas unidades para agendamento, de acordo com o horário de maior concentração da PSR abrigada em cada equipamento, de forma a otimizar a inserção dos pesquisadores (normalmente uma dupla) e não prejudicar a rotina da unidade.

Alguns contratempos podem ser elencados durante o trabalho de campo para realizar as entrevistas com a PSR, como a impossibilidade

de ida a campo em dias chuvosos ou com alguma ação promovida por agentes de segurança nas ruas da cidade; a demora nos agendamentos no interior das instituições de acolhimento e a pouca receptividade das pessoas em situação de rua abrigadas nessas instituições à pesquisa; a suspensão de entrevistas em algumas instituições em virtude da ocorrência de casos de Covid-19 e o fato de que, apesar da opção por não realizar entrevistas nas cenas de uso, algumas pessoas em situação de rua não puderam ser entrevistadas por esse motivo. Cabe ainda mencionar que, a despeito de o projeto se referir à população adulta em situação de rua, buscou-se entrevistar pessoas nessa condição pertencentes a famílias com crianças. Todavia, o acesso a elas não foi possível devido à negativa dessas famílias em participar do estudo, o que parece estar associado ao medo de perda do poder familiar, o que, segundo apontado por alguns entrevistados, não é uma situação incomum.

O trabalho de campo buscou ainda identificar movimentos sociais em defesa dos direitos da PSR no município, mas não foi localizada nenhuma iniciativa nesse sentido. Há uma mobilização, em parte impulsionada pelo projeto, de constituição de um Fórum Municipal das Pessoas em Situação de Rua, com participação de profissionais, pesquisadores, militantes e, essencial, as pessoas em situação de rua, nos moldes do Fórum Estadual.

O projeto também identificou a existência de um decreto municipal (Decreto nº 10.980), de julho de 2011, que institui o Comitê Gestor Intersetorial de Planejamento, Execução, Acompanhamento e Monitoramento de Políticas Públicas do Município voltadas para a PSR, nos moldes do Ciamp-Rua. No entanto, constatou-se que esse decreto não foi suficiente para a implantação do Comitê, sendo o processo de sua efetivação retomado pela SMASES, em parte provocado pelo presente projeto.

5.4. Tratamento dos dados

As informações coletadas no trabalho de campo nas instituições e nos grupos sociais e com a PSR foram transcritas para a plataforma SurveyMonkey; e após sua conferência, crítica e sistematização, foram extraídos as frequências e os cruzamentos dos dados.

O material empírico foi analisado considerando eixos distintos em relação às instituições e aos grupos sociais, e outro referente às informações sobre a PSR.

Em relação às instituições e aos grupos sociais, foram examinados os seguintes eixos: Perfil dos respondentes; Perfil das instituições; Infraestrutura disponível; Profissionais atuantes; Acesso da PSR; Atendimento prestado à PSR; Ações intersetoriais; Gestão e Planejamento e Covid-19. Já em relação à PSR, foram considerados: Perfil dos respondentes; Situação social antes de ir para rua; Trajetória e vulnerabilidades na rua; Família; Acesso e utilização de serviços públicos e programas e benefícios sociais; Covid-19; Participação social; Perspectivas futuras; Saúde sexual e reprodutiva (mulheres) e Saúde da pessoa trans.

Os resultados e as análises, apresentados na próxima seção, foram exibidos e discutidos pelos participantes de uma oficina de trabalho, realizada no dia 16 de novembro de 2022. Essa oficina contou com ampla participação de gestores, profissionais, grupos sociais e pessoas em situação de rua que participaram da pesquisa realizada, além de representantes do Ministério Público, parlamentares, movimentos sociais, pesquisadores e alunos interessados na temática, contabilizando a presença de 68 participantes.

A oficina teve dois objetivos centrais: apresentar e debater os resultados da pesquisa e provocar o debate em torno de proposições sobre conteúdo e encaminhamentos que possam subsidiar a construção de uma proposta de política municipal, de caráter intersetorial, para essa população.

Dessa oficina, saíram alguns desdobramentos, entre eles, a convocação, pelo Ministério Público, de uma agenda de reuniões com participação de representantes de secretarias municipais de diferentes áreas (habitação, emprego e renda, obras públicas, assistência social) para efetivação de medidas já previstas, entre elas, a Lei municipal nº 3.270/2017, que garante o percentual de 3% das vagas de emprego nas obras públicas para a PSR.

O debate em torno de proposições para uma política municipal para a PSR teve continuidade com ampliação de participação de diversos segmentos no Encontro Municipal sobre a Política para a PSR, realizada no dia 15 de março, com a presença de 68 participantes. As recomendações debatidas nesse Encontro encontram-se mais à frente.

A seguir, são apresentados os principais resultados do levantamento realizado por meio do trabalho de campo nas instituições e nos grupos sociais e com a PSR no município de Niterói.

5.5. Considerações éticas

O projeto seguiu as recomendações éticas regulamentadas pela Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e pela Resolução nº 510/2016, também da Conep. O projeto foi submetido, via Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas da UFF, sendo aprovado sob o número CAAE 34656720.9.0000.8160.

Os participantes da pesquisa foram convidados à participação voluntária, sendo-lhes informados os objetivos da pesquisa, seus potenciais riscos e benefícios esperados; e, após anuência, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

VI. Principais Resultados alcançados

Conforme já informado, o projeto contou com a realização de trabalho de campo em duas frentes principais. A primeira buscou identificar as instituições públicas e privadas e, também, os grupos sociais que desenvolviam algum tipo de atividade dirigida à PSR no município de Niterói. A segunda frente consistiu em um levantamento da PSR no município a partir dos eixos anteriormente mencionados. Para fins de exposição dos resultados, apresentam-se inicialmente os resultados referentes às instituições e aos grupos sociais e, em seguida, os resultados do levantamento com a PSR.

6.1. Instituições e grupos sociais

O levantamento realizado nas instituições e nos grupos sociais que atuam com a PSR no município de Niterói priorizou a interlocução com os responsáveis por essas ações, sejam esses ocupantes de cargos de gestão, sejam os profissionais que atuam diretamente nesse segmento. Vale destacar que as instituições e os grupos sociais que compuseram o universo pesquisado possuem formas organizacionais distintas dadas as suas diferentes vinculações institucionais, a natureza das instituições e do trabalho desenvolvido e a própria conformação setorial.

A tabela 2 apresenta a distribuição dos respondentes das instituições e dos grupos sociais segundo a função exercida e de acordo com o tipo de instituição ou grupo social.

Tabela 2. Função dos respondentes segundo tipo de instituição/grupo social. Niterói, 2022

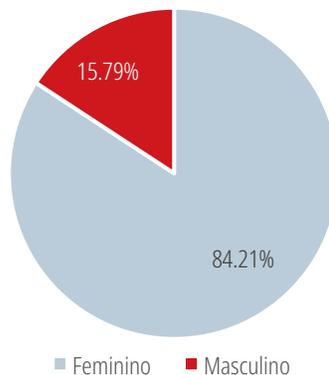
Função	Assistência Social		Direitos Humanos		Saúde		Grupo Social	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Coordenador	8	80	1	50	7	46.7	6	54.5
Diretor	0	0	0	0	2	13.3	1	9.1
Profissional Técnico	2	20	1	50	5	33.3	1	9.1
Voluntário	0	0	0	0	0	0	1	9.1
Outras	0	0	0	0	1	6.7	2	18.2
Total	10	100	2	100	15	100	11	100

Como pode se observar, entre os respondentes, predominaram as pessoas em cargos de coordenação, havendo a participação também de alguns profissionais técnicos. Registra-se a participação de um voluntário entre os grupos sociais participantes do levantamento. Cabe ressaltar que não se trata do vínculo, mas da função exercida na organização, sendo que há também voluntários em cargos de chefia.

Buscou-se inicialmente traçar o perfil dos respondentes vinculados a essas instituições e esses grupos sociais em relação a algumas variáveis.

No que diz respeito ao sexo dos respondentes, predominam as pessoas do sexo feminino (84,2%), como pode ser visto no gráfico 2.

Gráfico 2. Gênero das(os) respondentes. Niterói, 2022 (n=38)



A tendência de predominância feminina é verificada em cada um dos segmentos (instituições/grupos sociais) que atua com a PSR no município de Niterói.

Em relação à idade, a tabela 3 apresenta a distribuição dos respondentes segundo faixa etária.

Tabela 3. Faixa etária dos respondentes. Niterói, 2022 (n=38)

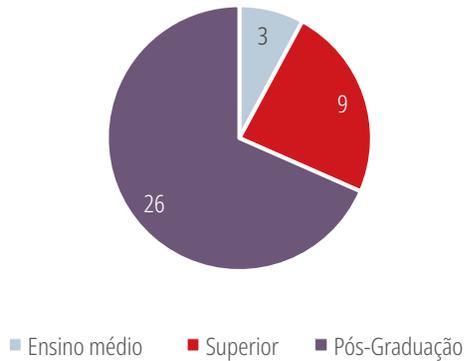
Faixa Etária	f	%
25 a 29 anos	7	18.4%
30 a 34 anos	2	5.3%
35 a 39 anos	9	23.7%
40 a 44 anos	11	28.9%
45 a 49 anos	2	5.3%
50 a 54 anos	4	10.5%
55 a 60 anos	1	2.6%
60 a 65 anos	1	2.6%
Acima de 65 anos	1	2.6%
Total	38	100.00%

A faixa etária que predomina entre os respondentes é a de 35 a 44 anos de idade (52,6%), principalmente entre aqueles vinculados ao setor Saúde (66,7%), Assistência Social (44,4%) e Grupos Sociais (40%). A Assistência Social apresenta o maior percentual de respondentes jovens (25 a 29 anos) se comparado às demais áreas, o que pode estar relacionado com o processo mais recente de institucionalização do Suas.

Em relação aos grupos sociais, um aspecto a destacar é a participação significativa da faixa etária entre 50 e 65 anos, que corresponde a 40% dos entrevistados nesse grupo. Essa maior presença pode se dever ao fato de se tratar de uma atuação não remunerada, comumente executada por pessoas já aposentadas ou com os filhos criados e que dispõem de mais tempo para se dedicar a ações voluntárias de caráter filantrópico.

A escolaridade dos respondentes foi sistematizada no gráfico 3.

Gráfico 3. Escolaridade das(os) respondentes. Niterói, 2022 (n=38)



A maioria dos respondentes (68,4%) declarou possuir pós-graduação, o que aponta para uma boa qualificação do quadro responsável por instituições e grupos sociais atuantes com a PSR no município. Os que possuem nível superior somaram nove entrevistados, e três indicaram possuir Ensino Médio.

Ao decompor o nível de escolaridade entre os agrupamentos de instituições e grupos sociais, nota-se que a maior participação de respondentes com formação pós-graduada está na área de Direitos Humanos, na qual os dois entrevistados declararam possuir esse nível de escolaridade. Em seguida, está a área da Saúde, com 86,7%. Respondentes de nível médio aparecem somente entre os grupos sociais, que apresentam um percentual de entrevistados com pós-graduação de 45,5%.

Em relação à profissão dos entrevistados, predominaram assistentes sociais, correspondendo a 36,8% dos respondentes (tabela 4).

Tabela 4. Profissão das (os) respondentes. Niterói, 2022 (n=38)

Profissão	n	%
Assistente Social	14	36,8%
Psicólogo	9	23,7%
Educador	2	5,3%

Tabela 4. Profissão das (os) respondentes. Niterói, 2022 (n=38)

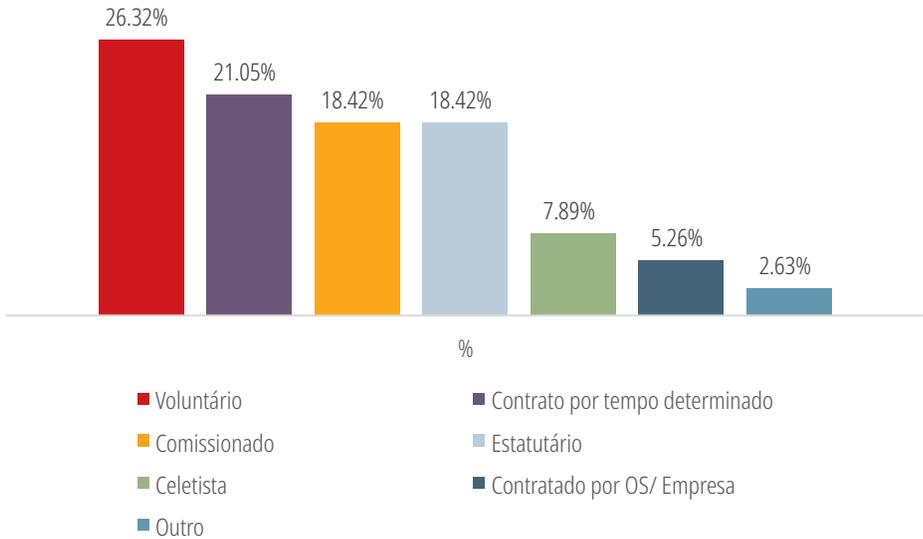
Profissão	n	%
Advogado	1	2.6%
Auxiliar Administrativo	1	2.6%
Médico	1	2.6%
Enfermeiro	1	2.6%
Outra	6	15.8%
Não respondeu	3	7.9%
Total	38	100.0%

Os psicólogos aparecem em seguida, com 23,7% dos respondentes, o que confirma a tendência de serem assistentes sociais e psicólogos os profissionais de nível superior que mais desenvolvem ações dirigidas à PSR. Educadores sociais, advogados, médicos e enfermeiros surgem como outras profissões de nível superior responsáveis pelas ações nas instituições e nos grupos sociais participantes do levantamento.

Entre os grupos sociais, são diversas as profissões dos respondentes, sendo classificadas como 'Outras', considerando que, como a maior parte é constituída por voluntários, esses não exercem sua profissão nos grupos em que atuam. Nesse segmento, três entrevistados não responderam à pergunta sobre a profissão enquanto os demais foram identificados como assistentes sociais (três respondentes), psicólogo, educador social e auxiliar administrativo, com um respondente cada.

Foi perguntado aos entrevistados qual era seu vínculo de trabalho com a instituição ou grupo social pelo qual respondiam. As respostas estão registradas no gráfico 4.

Gráfico 4. Vínculo de trabalho das(os) respondentes. Niterói, 2022 (n=38)



O vínculo voluntário aparece como o mais frequente (26,3%), o que pode ser atribuído exclusivamente aos grupos sociais. Em seguida, despontam os contratos temporários (21,1%); e, empatados na terceira colocação entre as respostas, estão os cargos comissionados e os estatutários.

A tabela 5 desagrega os resultados dos vínculos de trabalho por área de atuação.

Tabela 5. Vínculo de trabalho dos respondentes por área de atuação. Niterói, 2022 (n=38)

Vínculo	Assistência Social		Direitos Humanos		Saúde		Grupo Social	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Contrato por tempo determinado	2	20.0%	0	0.0%	6	40.0%	0	0.0%
Comissionado	0	0.0%	2	100.0%	5	33.3%	0	0.0%
Estatutário	4	40.0%	0	0.0%	2	13.3%	1	9.1%
Celetista	2	20.0%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%

Tabela 5. Vínculo de trabalho dos respondentes por área de atuação. Niterói, 2022 (n=38)

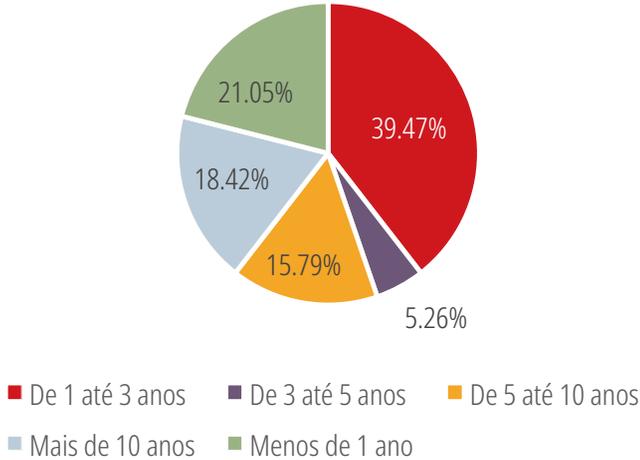
Vínculo	Assistência Social		Direitos Humanos		Saúde		Grupo Social	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Contratado por OS/ Empresa	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Voluntário	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	90.9%
Outro	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%
Total	10	100%	2	100%	15	100.00%	11	100.00%

Como já mencionado, o trabalho voluntário é predominante nos grupos sociais, correspondendo a mais de 90% dos vínculos dos respondentes. Na Assistência Social, o maior percentual (40%) corresponde aos vínculos estatutários, mas foram identificados, em igual proporção (20%), os vínculos temporários, os contratos por Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e por OS. Na Saúde, os contratos temporários receberam o maior número de respostas, seguidos dos cargos comissionados. O vínculo estatutário foi mencionado por dois respondentes, e o contrato por CLT, por um. Já na área de Direitos Humanos, os dois respondentes mencionaram possuir vínculo como cargo comissionado. Esses resultados apontam para uma fragilidade dos vínculos empregatícios, o que pode afetar o próprio trabalho com a PSR, sobretudo em termos de continuidade da atenção.

Cabe relativizar o vínculo estatutário referido por um respondente dos grupos sociais. Trata-se de servidor público em outra instituição, mas que possui vinculação voluntária com o grupo social.

Foi perguntado aos responsáveis pelas ações dirigidas à PSR nas instituições e nos grupos sociais há quanto tempo atuam na instituição. O gráfico 5 apresenta os resultados dessa questão.

Gráfico 5. Tempo de Atuação na Instituição/Grupo Social. Niterói, 2022 (n=38)



A maioria das respostas indicou tempo de atuação de até três anos, correspondendo a 60,6% das respostas. Tempo de atuação de cinco anos ou mais foi mencionado por 34,2% dos entrevistados. Aqui é preciso considerar também o tempo de existência da instituição ou grupo social, conforme pode ser observado na tabela 6.

Tabela 6. Tempo de Existência da Instituição/Grupo Social por área de atuação. Niterói, 2022 (n=38)

Tempo de Existência da Instituição	Assistência Social		Direitos Humanos		Saúde		Grupo Social	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 ano	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
De 1 até 3 anos	1	10.0%	1	50.0%	1	6.7%	5	45.5%
De 3 até 5 anos	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%
De 5 até 10 anos	4	40.0%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%
De 10 a 20 anos	3	30.0%	1	50.0%	4	26.7%	2	18.2%
Mais de 20 anos	1	10.0%	0	0.0%	9	60.0%	3	27.3%
Total	10	100%	2	100%	15	100.00%	11	100.00%

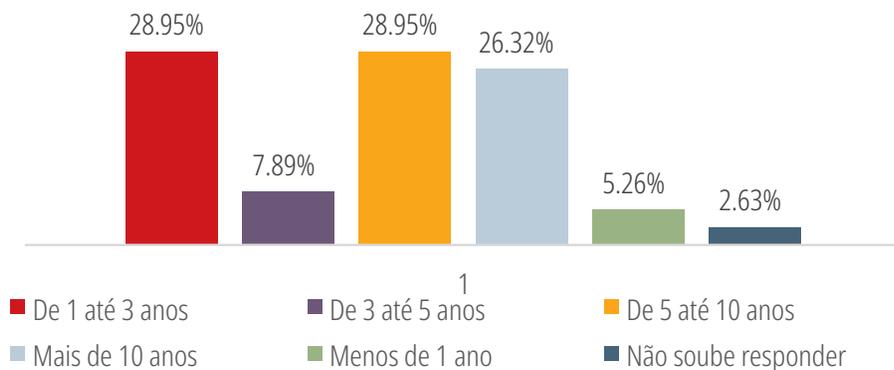
Tanto na Assistência Social quanto na Saúde predominam instituições com mais de três anos de existência (80% e 93,3% das respostas respectivamente). Na área de Direitos Humanos, uma das instituições é recente, com menos de três anos de existência enquanto a outra possui mais de dez anos de atuação.

Nos grupos sociais, predominam aqueles com menos de cinco anos de existência (54,5%), sendo importante assinalar que, desses, a maioria surgiu durante a situação de pandemia de Covid-19. Por outro lado, quase metade dos grupos sociais (45,5%) possui dez anos ou mais de existência.

No entanto, nas áreas da Assistência Social, Direitos Humanos e Saúde, o tempo de atuação dos respondentes é inferior ao tempo de existência da instituição, apontando para a possibilidade de existência de rotatividade de profissionais nessas áreas. Um dos prováveis motivos para o baixo tempo de permanência nos cargos nessas instituições pode estar relacionado com o fato de que a maior parte dos entrevistados estava inserida em cargos de gestão, em geral mais sensível a mudanças na condução do governo em turno. Outro provável motivo é que o município passava por processos de seleção pública para contratação de pessoal na área da saúde, o que pode ter provocado alterações significativas nos quadros funcionais. Além disso, não se podem desconsiderar aspectos relativos aos vínculos empregatícios, planos de carreira e vencimentos salariais, sobretudo na área da Assistência Social.

Foi também perguntado aos entrevistados há quanto tempo atuavam com a PSR, seja no próprio município de Niterói, seja em outras localidades. As respostas foram sistematizadas no gráfico 6.

Gráfico 6. Tempo de atuação com a População em Situação de Rua. Niterói, 2022 (n=38)



Aqui é possível perceber que a maioria possui larga experiência de trabalho com esse segmento populacional na medida em que 55,3% dos respondentes declararam atuar com a PSR há mais de cinco anos. De outra parte, chama atenção o fato de que 34,2% dos respondentes possuem tempo de atuação com essa população inferior a três anos, o que aponta para uma inserção recente.

A pesquisa buscou traçar o perfil das instituições e dos grupos sociais que atuam com a PSR no município de Niterói em relação a sua natureza, vinculação institucional, tipo de serviço prestado, se oferecia atendimento exclusivo à PSR, inscrição em conselhos de políticas públicas e/ou de direitos, financiamento e, no caso dos grupos sociais, se possuía vinculação religiosa ou não. Os resultados desse perfil são apresentados a seguir.

6.1.1. PERFIL DAS INSTITUIÇÕES E DOS GRUPOS SOCIAIS

Conforme já mencionado, o levantamento realizado nas instituições e nos grupos sociais atuantes com a PSR no município de Niterói abrangeu espaços institucionais públicos e privados, a partir da indicação dos próprios entrevistados, segundo o método 'bola de neve',

haja vista a inexistência de um catálogo ou mesmo de informações sistematizadas sobre as ações dirigidas a esse segmento populacional.

Assim, na área da Saúde, foram pesquisadas 15 instituições, o que corresponde a 39,5% do universo pesquisado. Essas instituições são todas públicas e contemplam diferentes níveis de atenção à saúde, e não apenas os CnaR. O segundo grupo de instituições compreende 9 equipamentos da política de Assistência Social e 1 de Assistência Social conveniada, representando 26,3% do total pesquisado. Trata-se tanto dos Centro POP e Serviços de Abordagem Social, referentes ao nível de Proteção Social Especial de Média Complexidade, quanto dos equipamentos de acolhimento institucional dirigido à PSR adulta, além de um hotel emergencial implantado para acolher pessoas em situação de rua durante o período da pandemia de Covid-19. Foram indicadas também duas instituições da área de Direitos Humanos, ambas públicas, sendo uma municipal e outra vinculada ao governo estadual, representando 5,3% dos participantes. Além dessas instituições, o levantamento contou com o conjunto de 11 organizações da sociedade civil voltadas direta ou indiretamente para atenção à PSR, aqui denominadas Grupo Social, que corresponde a 29% do total pesquisado.

A tabela 7 apresenta a distribuição das instituições e dos grupos sociais por área de atuação segundo sua natureza.

Tabela 7. Natureza das instituições/grupos sociais por área de atuação. Niterói, 2022 (n=38)

Natureza da Instituição	Assistência Social		Direitos Humanos		Saúde		Grupo Social	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Instituição Pública	9	90%	2	100%	15	100%	0	0%
Instituição Privada com vínculo governamental	1	10%	0	0%	0	0%	1	9%
Grupo Social	0	0%	0	0%	0	0%	9	82%
Não Soube Responder	0	0%	0	0%	0	0%	1	9%
Total	10	100%	2	100%	15	100%	11	100%

Vale destacar que um dos grupos sociais se identificou como instituição privada com vínculo governamental na medida em que ela presta serviços na área de saúde para outro público, atuando com a PSR como grupo social responsável pela doação e distribuição de alimentação e vestuário. Aqui a predominância das instituições públicas demonstra que é o Estado quem, de fato, provê algum tipo de ação dirigida a esse segmento populacional marcado por alta vulnerabilidade social.

No que se refere à vinculação das instituições que compuseram o universo pesquisado, a tabela 8 apresenta a distribuição apenas das instituições públicas, sendo desconsideradas, para efeito de cálculo, as vinculações dos 11 grupos sociais e da instituição conveniada.

Tabela 8. Vinculação institucional dos equipamentos públicos que atuam junto à PSR no município de Niterói, 2022 (n=26)

Órgão	n	%
Secretaria Municipal de Saúde	13	50.0%
Secretaria Municipal de Assistência Social e Economia Solidária	9	34.6%
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos	1	3.8%
Secretaria Estadual de Saúde	1	3.8%
Secretaria Municipal de Direitos Humanos	1	3.8%
UFF	1	3.8%
Total de Instituições	26	100.0%

Dada a natureza das instituições pesquisadas, sobressaem-se aquelas vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, sendo necessário registrar que, durante o trabalho de campo, o município estava em fase de implantação da Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde) e, portanto, a vinculação aqui registrada como Secretaria Municipal de Saúde inclui equipamentos ligados tanto à FeSaúde quanto à Fundação Municipal de Saúde (FMS). O setor Saúde foi contemplado ainda com uma instituição vinculada à Secretaria Estadual de Saúde e outra vinculada

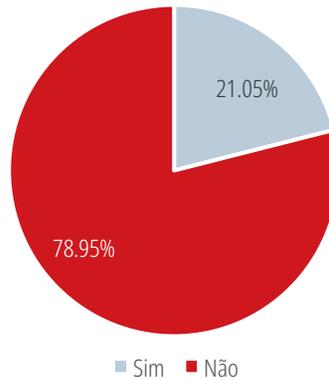
à UFF (o Hospital Universitário Antônio Pedro – Huap). Na Assistência Social, todas as instituições pesquisadas estão vinculadas à SMASES. Cabe registrar a existência, no município, de um equipamento público vinculado à Fundação Leão XIII, pertencente ao governo estadual, que possui trajetória de atuação com a PSR. No entanto, a pesquisa não obteve respostas nas diversas tentativas de agendamento da entrevista com representantes dessa instituição. Já na área dos Direitos Humanos, uma das instituições é vinculada à recém-constituída Secretaria Municipal de Direitos Humanos enquanto a outra instituição vincula-se à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.

Buscou-se caracterizar as instituições e os grupos respondentes à pesquisa de acordo com o tipo de serviço prestado. Na Assistência Social, os serviços que desenvolvem ações voltadas para a PSR foram: os dois Creas, o Centro POP, o Serviço de Abordagem Social e cinco unidades de acolhimento institucional, aí incluindo o hotel emergencial e uma unidade de acolhimento institucional filantrópica conveniada à SMASES. Na área de Direitos Humanos, os dois serviços participantes do estudo são caracterizados como centros de cidadania. Já na Saúde, os serviços que prestam atendimento à PSR no município e que participaram do estudo foram: o CnaR e outras três unidades de Atenção Primária à Saúde (unidade de saúde da família, posto ou policlínica de saúde); um centro de convivência; três Caps, incluindo um Caps-AD (álcool e outras drogas); e sete hospitais.

Entre os grupos sociais, a quase totalidade (91%) indicou que os serviços prestados à PSR são pautados na caridade/filantropia, sendo essa indicação mencionada também pela instituição conveniada à SMASES. Um dos grupos sociais referiu prestar serviço de abordagem social. Não foi possível qualificar como é feita essa abordagem, mas é possível afirmar que ela não se enquadra na Tipificação dos serviços socioassistenciais previstos pelo Suas.

Foi perguntado a essas instituições e esses grupos sociais se o atendimento por eles prestado era exclusivo para a PSR (gráfico 7).

Gráfico 7. Atendimento exclusivo de instituições e grupos sociais à PSR. Niterói, 2022 (n=38)



A grande maioria das instituições e dos grupos sociais indicou não prestar atendimento exclusivo à PSR. Essa tendência é maior nas instituições de Direitos Humanos e de Saúde. Em ambas as áreas, o acesso aos serviços tem caráter universal, reconhecidos como parte dos direitos fundamentais ou dos direitos universais de cidadania. Apenas o CnaR atende exclusivamente à PSR, a partir do reconhecimento de que esse grupo populacional possui um conjunto de vulnerabilidades que demandam atenção específica, cabendo ao CnaR ser uma das portas de entrada ao SUS para essa população.

A Assistência Social é a área que mais possui serviços exclusivos para a PSR, como é o caso do Centro POP e das instituições de acolhimento, que são tipificadas no âmbito do Suas. Entre os grupos sociais, apenas dois declararam atender exclusivamente à PSR.

A pesquisa nas instituições e nos grupos sociais procurou saber se a instituição filantrópica e os grupos sociais possuíam vinculação religiosa (tabela 9). As instituições públicas ficaram de fora dessa questão

tendo em vista o caráter laico do Estado brasileiro, portanto, a pergunta não se aplicava a elas.

Tabela 9. Vinculação religiosa de instituições e grupos sociais. Niterói, 2022 (n=12)

Vinculação Religiosa	f	%
Católica	4	33.3%
Espírita	2	16.7%
Evangélica	2	16.7%
Não Possui	4	33.3%
Total	12	100.0%

Dos 11 grupos sociais, 4 indicaram não possuir vinculação religiosa. Entre os que possuem vinculação religiosa, a Igreja Católica foi mencionada por 4 grupos sociais. Grupos evangélicos e espíritas foram, cada um, mencionados por um dos grupos sociais da pesquisa. A instituição filantrópica conveniada à SMASES possui vinculação evangélica.

O estudo procurou conhecer se as instituições e os grupos sociais participam de algum Conselho de políticas públicas ou de direitos, conforme pode ser visualizado na tabela 10. A questão admitia múltiplas respostas.

Tabela 10. Participação em Conselhos de Políticas Públicas/Conselhos de Direitos. Niterói, 2022 (n=38)

Conselhos	n	%
Conselho Municipal de Saúde	9	23.7%
Conselho Municipal de Assistência Social	8	21.1%
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	7	18.4%
Conselho Municipal da Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa	2	
Conselho Municipal de Segurança Alimentar	1	2.6%
Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial	1	2.6%
Conselho Municipal de Políticas para as Mulheres	1	2.6%
Conselho Municipal dos Direitos da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	1	2.6%
Conselho Municipal da Juventude	1	2.6%
Conselho Municipal de Economia Solidária	1	2.6%

Tabela 10. Participação em Conselhos de Políticas Públicas/Conselhos de Direitos. Niterói, 2022 (n=38)

Conselhos	n	%
Conselho Municipal de Política e Atenção às Drogas	1	2.6%
Não soube responder	3	7.9%
Não participa	14	36.8%
Total de Instituições	38	

Entre as 38 instituições e grupos sociais que participaram do estudo, 14 (36,8%) não participavam de nenhuma dessas instâncias colegiadas, e três entrevistados não souberam responder.

O Conselho que reúne a maior participação das instituições e dos grupos sociais do estudo é o Conselho Municipal de Saúde (CMS) com 23,7% das menções. Em seguida, vem o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) com 21,1%, e o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) com 18,4%. Outros Conselhos também foram mencionados, com participação de ao menos uma das instituições/grupos sociais.

Ao decompor essa participação por área de atuação (tabela 11), observa-se que o maior percentual de não participação em Conselhos é dos grupos sociais (82%). Já na assistência, esse percentual é de 30%.

Tabela 11. Participação em Conselhos de Políticas Públicas/Conselhos de Direitos por área de atuação. Niterói, 2022

Conselhos	Assistên- cia Social	%	Direitos Humanos	%	Saúde	%	Grupo Social	%
Conselho Municipal de Assistência Social	6	60%	0	0%	1	6.7%	2	18.2%
Conselho Municipal de Saúde	0	0%	0	0%	10	66.7%	0	0.0%
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	2	20%	1	50%	1	6.7%	2	18.2%
Conselho Municipal de Segurança Alimentar	1	10%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabela 11. Participação em Conselhos de Políticas Públicas/Conselhos de Direitos por área de atuação. Niterói, 2022

Conselhos	Assistên- cia Social	%	Direitos Humanos	%	Saúde	%	Grupo Social	%
Conselho Municipal da Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa	1	10%	1	50%	0	0.0%	0	0.0%
Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial	0	0%	1	50%	0	0.0%	0	0.0%
Conselho Municipal de Políticas para as Mulheres	0	0%	1	50%	0	0.0%	0	0.0%
Conselho Municipal dos Direitos da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	0	0%	1	50%	0	0.0%	0	0.0%
Conselho Municipal da Juventude	0	0%	1	50%	0	0.0%	0	0.0%
Conselho Municipal de Economia Solidária	0	0%	1	50%	0	0.0%	0	0.0%
Conselho Municipal de Política e Atenção às Drogas	0	0%	0	0%	1	6.7%	0	0.0%
Não soube responder	0	0%	1	50%	2	13.3%	0	0.0%
Não participa	3	30%	0	0%	2	13.3%	9	81.8%

Nas instituições, verifica-se a tendência de participação em conselhos diretamente vinculados à área. Nesse sentido, na Assistência Social, predomina a participação no CMAS (60%), e na Saúde, a participação no CMS (66,7%). Foi mencionada a participação também em outros conselhos vinculados a essas áreas, como o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e o Conselho Municipal de Economia Solidária no caso da Assistência Social, e o Conselho Municipal de Política e Atenção às Drogas no caso da Saúde.

Em relação aos Direitos Humanos, nota-se a participação em diversos conselhos diretamente vinculados a esse campo de atuação, como os Conselhos Municipais de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (do qual a Assistência Social também participa), de Promoção da Igual-

dade Racial, de Políticas para as Mulheres, da Juventude e dos Direitos da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Foi também referida a participação em conselhos vinculados a áreas distintas da sua vinculação, como é o caso da participação de uma instituição de saúde no CMAS. Cabe destaque aqui para o CMDCA, que conta com a participação de representantes das três áreas (Assistência Social, Direitos Humanos e Saúde) e, também de grupos sociais. Ainda no tocante aos grupos sociais, dois respondentes também mencionaram participação no CMAS.

Na caracterização do perfil das instituições e dos grupos sociais, a pesquisa buscou identificar as principais fontes de financiamento (tabela 12) das ações por eles desenvolvidas. Aqui também se admitiam múltiplas respostas, e essas indicaram diversas fontes de financiamento.

Tabela 12. Principais fontes de financiamento das instituições e grupos sociais. Niterói, 2022 (n=38)

Fontes de Financiamento	n	%
Repasso de verba pública	25	65.8%
Doação não financeira	15	39.5%
Doação de pessoas físicas	14	36.8%
Captação própria	8	21.1%
Doação de entidades religiosas	6	15.8%
Doação de empresas	4	10.5%
Emenda parlamentar	4	10.5%
Editais de fomento	3	7.9%
Total de Instituições	38	

A maioria das respostas apontou para o financiamento público, o que era de se esperar, na medida em que grande parte das instituições do estudo é pública. As doações também aparecem com grande número de menções, sejam elas não financeiras, de pessoas físicas, de empresas ou de entidades religiosas. Captação própria foi mencionada

em oito respostas; emendas parlamentares receberam quatro menções, e editais de fomento, três.

A tabela 13 discrimina as principais fontes de financiamento por área de atuação.

Tabela 13. Principais fontes de financiamento das instituições e grupos sociais segundo área de atuação. Niterói, 2022 (n=38)

Fontes de Financiamento	Assistência Social		Direitos Humanos		Saúde		Grupo Social	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Repasso de verba pública	9	90%	1	50%	15	100.00%	0	0.00%
Doação de pessoas físicas	5	50%	0	0%	0	0.00%	9	81.82%
Doação de empresas	3	30%	0	0%	0	0.00%	1	9.09%
Doação de entidades religiosas	4	40%	0	0%	0	0.00%	2	18.18%
Doação não financeira	5	50%	0	0%	0	0.00%	10	90.91%
Editais de fomento	1	10%	0	0%	1	6.67%	1	9.09%
Emenda parlamentar	1	10%	1	50%	2	13.33%	0	0.00%
Captação própria	1	10%	0	0%	1	6.67%	6	54.55%
Total de Instituições	10		2		15		11	

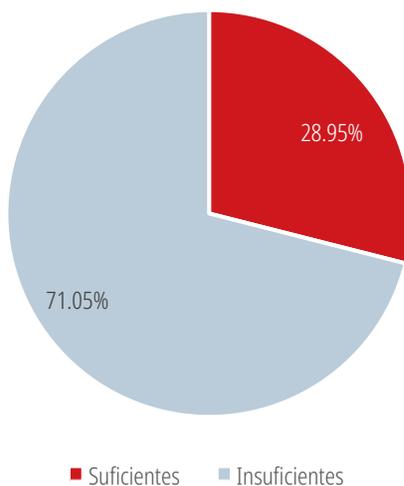
Todas as instituições de saúde pesquisadas recebem financiamento público. Contudo, outras fontes também foram mencionadas, como emenda parlamentar, editais de fomento e captação própria. Na Assistência Social, apenas uma instituição não mencionou receber financiamento público. Essa resposta está associada à instituição conveniada, mas parece não corresponder à realidade na medida em que, ao firmar convênio com o setor público, ela passa a também receber verba pública. Outras fontes foram citadas pelas instituições de Assistência Social, tais como doações, emenda parlamentar, editais de fomento e captação própria. Essas outras fontes não se restringiram apenas à

instituição conveniada, mas também às públicas, com destaque para a doação de vestuário e outros nas instituições de acolhimento.

Em relação aos Direitos Humanos, o financiamento por meio tanto de repasse de verbas públicas quanto de emenda parlamentar recebeu uma menção. Já entre os grupos sociais, as doações aparecem como principal fonte de financiamento, sobretudo as doações não financeiras. Emendas parlamentares e financiamento público não receberam nenhuma menção por parte dos grupos sociais, indicando sua autonomia em relação ao setor público no que tange ao financiamento.

Perguntados se consideram que o financiamento que recebem é suficiente, a maioria dos respondentes (71%) afirmou que ele é insuficiente (gráfico 8).

Gráfico 8. Percepção quanto à suficiência dos recursos financeiros. Niterói, 2022 (n=38)



Os maiores percentuais de respostas indicando insuficiência de recursos foram dos Grupos Sociais (81,8%) e da Assistência Social (80%), ao passo que o setor Saúde apresentou o maior percentual de

respostas positivas em relação à suficiência de recursos (33,3%), ainda que esse percentual não seja alto. Quanto aos Direitos Humanos, um entrevistado declarou que os recursos são suficientes enquanto o outro considerou insuficiente.

6.1.2. ACESSO DA PSR AOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADOS PELAS INSTITUIÇÕES E PELOS GRUPOS SOCIAIS

O levantamento realizado nas instituições e nos grupos sociais contou com um bloco de questões referentes ao acesso da PSR aos serviços e ações desenvolvidos. Um primeiro aspecto estudado foi quanto aos segmentos atendidos por instituições e grupos sociais (tabela 14). A pergunta admitia múltiplas respostas.

Tabela 14. Segmentos da PSR elegíveis a atendimento nas instituições e grupos sociais. Niterói, 2022 (n=38)

Segmentos Elegíveis para Atendimento	n	%
Homens	11	28.9%
Mulheres	10	26.3%
Crianças e adolescentes (0 a 18 anos incompletos)	5	13.2%
Adultos (18 a 59 anos)	11	28.9%
Idosos (acima de 60 anos)	8	21.1%
Migrantes/refugiados	11	28.9%
LGBTQIA+	11	28.9%
Pessoas com deficiência (física, mental ou sensorial)	11	28.9%
Mulheres com crianças	6	15.8%
Gestantes	8	21.1%
Famílias	7	18.4%
Pessoas na rua há menos 2 (dois) anos	11	28.9%
Pessoas na rua entre 2 (dois) a 5 (cinco) anos	11	28.9%
Pessoas na rua há mais de 5 (cinco) anos	11	28.9%
Todas as anteriores	24	63.2%
Outros. Quais?	2	5.3%
Total de Instituições	38	

Das 38 instituições e grupos sociais participantes do estudo, 29% (11 instituições) declararam realizar atendimento a homens; 26,3% (10 instituições) fazem atendimento a mulheres, e 13,5% (5 instituições), a crianças e adolescentes. Mulheres com crianças são atendidas por 15,8% (6) das instituições e dos grupos sociais, gestantes, por 21,1% (8 instituições), e 18,4% (7 instituições) atendem famílias. Em relação ao ciclo de vida, 29% (11 instituições) informaram atender exclusivamente a adultos entre 18 e 59 anos enquanto 21,1% (8 instituições) declararam realizar atendimento a idosos. O atendimento a migrantes e refugiados é feito por 29% das instituições e dos grupos sociais, o que equivale ao número de 11 instituições, mesmo percentual que realiza atendimento a pessoas LGBTQIA+ e ainda a pessoas com deficiência.

O tempo de realização é considerado por algumas das instituições e alguns dos grupos sociais na eleição de PSR ao atendimento. Em 29% das instituições e dos grupos sociais, o atendimento é dirigido a pessoas que se encontram em situação de rua há menos de dois anos; percentual idêntico nas instituições e nos grupos sociais com atendimento a pessoas que se encontram em situação de rua pelo período de dois a cinco anos e, também, nas instituições e nos grupos sociais que prestam atendimento a pessoas com mais de cinco anos em situação de rua.

Ressalta-se, no entanto, que a grande maioria das respostas (24 menções ou 63,2%) indicou prestar atendimento a todos os segmentos da PSR indistintamente. Duas instituições ou grupos sociais (5,3%) declararam atender outros públicos.

Esses resultados devem ser analisados considerando o perfil da instituição, sua forma de organização e abrangência do público-alvo, conforme as diferentes políticas sociais e seus equipamentos. No âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do município, por exemplo, os serviços de acolhimento institucional a adultos são subdivididos de acordo o perfil atendido pelo equipamento, a saber: Unidade

de Acolhimento Arthur Bispo do Rosário (público-alvo: homens adultos em situação de rua entre 18 e 59 anos); Unidade de Acolhimento Florestan Fernandes (público-alvo: homens adultos em situação de rua acometidos por enfermidades entre 18 e 59 anos); Unidade de Acolhimento Lélia Gonzalez (mulheres e famílias em situação de rua); Hotel Emergencial (pessoas em situação de rua, independentemente do sexo). Em contraponto, os Serviços localizados na Proteção Social de Média Complexidade (Creas; Centro POP, e Abordagem Social) apontam, segundo a Tipificação dos serviços socioassistenciais, para abrangência total do segmento da PSR, sem recorte de perfil.

Desse mesmo modo, podem ser analisados os recortes na Política de Saúde, que possui como princípio doutrinário a universalização do acesso, que garante que todos os indivíduos têm direito a acessar os serviços públicos de saúde em todos os níveis de atenção. Possíveis recortes de perfil de público podem se dar em conformidade ao tipo de serviço de saúde prestado, como no caso dos Caps, que possuem um equipamento específico para atendimento a crianças e adolescentes, o Capsi. Do mesmo modo, a maternidade municipal tem como público-alvo mulheres cis ou homens trans em processo de pré-parto, parto e pós-parto imediato.

Quanto aos grupos sociais, todos eles atendem a PSR indistintamente, sem discriminar um segmento específico.

Um aspecto levantado pela pesquisa foi quanto às formas de acesso da PSR às instituições e aos grupos sociais (tabela 15). A pergunta referente a esse aspecto permitia múltiplas respostas.

Tabela 15. Formas de acesso da PSR às instituições e grupos sociais. Niterói, 2022 (n=38)

Formas de Acesso	N Instituições	%
Demanda espontânea	31	81.6%
Encaminhamento de outra instituição pública	22	57.9%
Busca ativa ou Abordagem social	17	44.7%
Determinação judicial	12	31.6%

Tabela 15. Formas de acesso da PSR às instituições e grupos sociais. Niterói, 2022 (n=38)

Formas de Acesso	N Instituições	%
Encaminhamento de outra instituição privada	9	23.7%
Solicitação de demanda por terceiros	9	23.7%
Outros	2	5.3%
Total de Instituições	38	

A demanda espontânea foi a forma de acesso mais mencionada pelas instituições e pelos grupos sociais, correspondendo a quase 82%. A segunda forma de acesso com maior número de menções foi o encaminhamento de instituições públicas (57,9%), seguida da busca ativa ou abordagem social, que correspondeu a 44,7% das menções. Determinação judicial foi a forma de acesso mencionada por 12 instituições (31,6% das menções) e encaminhamento de instituições privadas e solicitação de terceiros foram mencionados nove vezes cada (23,7%). Houve duas menções a outras formas de acesso, uma das quais fez referência a um aplicativo digital denominado 'WhatsApp da Cidadania'.

Na tabela 16, encontra-se a distribuição das formas de acesso segundo as áreas de atuação.

Tabela 16. Formas de acesso da PSR às instituições e grupos sociais segundo área de atuação. Niterói, 2022 (n=38)

Formas de Acesso	Assistên- cia Social	%	Direitos Humanos	%	Saúde	%	Grupo Social	%
Busca ativa ou Abordagem social	3	30.0%	0	0.0%	6	40.0%	7	63.6%
Demanda espontânea	5	50.0%	2	100.0%	14	93.3%	9	81.8%
Determinação judicial	4	40.0%	0	0.0%	8	53.3%	0	0.0%
Encaminhamento de instituição privada	2	20.0%	2	100.0%	5	33.3%	0	0.0%
Encaminhamento de instituição pública	9	90.0%	2	100.0%	11	73.3%	0	0.0%
Solicitação de demanda por terceiros	2	20.0%	2	100.0%	5	33.3%	0	0.0%
Total de Instituições	10		2		15		11	

Na Assistência Social, a forma de acesso mais citada pelos respondentes foi o encaminhamento realizado por outra instituição pública (90% das instituições participantes), o que está em conformidade com os serviços de proteção social especial de alta complexidade. Atendimento à demanda espontânea (50%) e decisão judicial (40%) também aparecem como importantes formas de acesso aos serviços da Assistência Social no município.

A saúde apresenta tendência similar, sendo que a demanda espontânea surge em primeiro lugar em número de menções (93%), seguida do encaminhamento de outras instituições públicas (73,3%) e da determinação judicial (53,3%).

Em relação aos direitos humanos, ambas as instituições coincidem em apontar as mesmas formas de acesso, das quais apenas a busca ativa e a decisão judicial não foram mencionadas. Já entre os grupos sociais, a demanda espontânea foi apontada pela grande maioria como forma de acesso da PSR ao trabalho por eles desenvolvido (81,8%), havendo ainda menções para a busca ativa ou abordagem social por parte de 63,6% dos grupos sociais entrevistados.

Outro ponto levantado pela pesquisa foi quanto à existência de critérios de exclusão para atendimento às PSR. A tabela 17 apresenta os critérios de exclusão adotados pelas instituições e pelos grupos sociais.

Tabela 17. Critérios de Exclusão adotados pelas instituições e grupos sociais para atendimento à PSR. Niterói, 2022 (n=38)

Restrição de Atendimento	Instituições	%
O atendimento é irrestrito.	27	71.1%
Pessoa apresentando “surto”	7	18.4%
Pessoa com animal de estimação	4	10.5%
Pessoa sob efeito de álcool e outras drogas	2	5.3%
Pessoa com sofrimento psíquico e transtorno mental	2	5.3%

Tabela 17. Critérios de Exclusão adotados pelas instituições e grupos sociais para atendimento à PSR. Niterói, 2022 (n=38)

Restrição de Atendimento	Instituições	%
Pessoa com grandes volumes ou quantidade de pertences	1	2.6%
Pessoa com deficiência (intelectual, física ou sensorial)	0	0.0%
Não sabe/Não respondeu	1	2.6%
Outros (LGBTQI+)	1	2.6%
Total de Instituições	38	

Em 71% das instituições e dos grupos sociais, não há restrição de atendimento às PSR. Entre os participantes que informaram adotar critérios de exclusão para atendimento à PSR, o critério mais mencionado foi o fato de a pessoa estar em surto psicótico, com sete respostas. Em seguida, aparece a presença de animal de estimação, que apresentou quatro menções. Pessoas sob efeito de álcool e outras drogas e pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental são critérios de exclusão de atendimento à PSR mencionados por duas instituições ou grupos sociais cada. Também receberam uma menção cada o fato de a PSR possuir um grande volume de pertences e a população LGBTQIA+.

Em relação às áreas de atuação (tabela 18), as duas instituições vinculadas aos Direitos Humanos informaram não adotar nenhum tipo de critério de exclusão para atendimento à população.

Tabela 18. Critérios de Exclusão adotados pelas instituições e grupos sociais para atendimento à PSR segundo área de atuação. Niterói, 2022

Restrição de Atendimento	Assistên- cia Social	%	Direitos Humanos	%	Saúde	%	Grupo Social	%
O atendimento é irrestrito.	2	20%	2	100%	13	86.7%	10	90.9%
Pessoa sob efeito de álcool e outras drogas	2	20%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%
Pessoa com sofrimento psíquico e transtorno mental	2	20%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabela 18. Critérios de Exclusão adotados pelas instituições e grupos sociais para atendimento à PSR segundo área de atuação. Niterói, 2022

Restrição de Atendimento	Assistência Social	%	Direitos Humanos	%	Saúde	%	Grupo Social	%
Pessoa apresentando “surto”	6	60%	0	0%	0	0.0%	1	9.1%
Pessoa com deficiência intelectual	0	0%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%
Pessoa com deficiência física	0	0%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%
Pessoa com deficiência sensorial	0	0%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%
Pessoa com animal de estimação	3	30%	0	0%	1	6.7%	0	0.0%
Pessoa com grandes volumes ou quantidade de pertences	1	10%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%
Não sabe/Não respondeu	0	0%	0	0%	1	6.7%	0	0.0%
Total de Instituições	10		2		15		11	

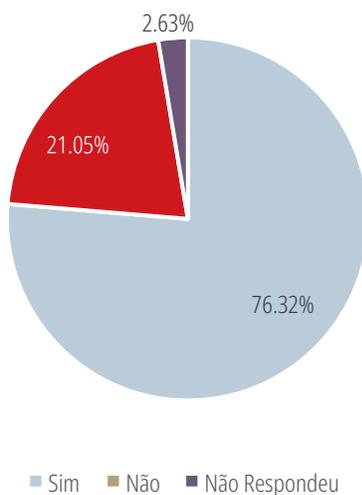
A grande maioria dos grupos sociais (91%) e das instituições de saúde (86,7%) também informou não adotar critérios de exclusão para atendimento à PSR. Os critérios de exclusão mencionados pelos grupos sociais foram a pessoa em surto psicótico (uma menção), e pelas instituições de saúde, a presença de animal de estimação, também com uma menção.

Já as instituições de Assistência Social foram as que, proporcionalmente, mais indicaram a adoção de critérios de exclusão para a PSR. Apenas duas instituições indicaram que o atendimento é irrestrito. A pessoa em surto psicótico e a presença de animais de estimação foram os critérios mais mencionados pelas instituições socioassistenciais, com seis e três menções respectivamente. Em seguida, aparecem as pessoas sob efeito de álcool e outras drogas e aquelas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, com duas menções cada. A posse de grandes volumes foi também um critério de exclusão adotado em uma instituição da Assistência Social.

A existência desses critérios tende a ser um elemento que dificulta o acesso da PSR às instituições, sobretudo naqueles equipamentos de acolhimento institucional. A presença de animais de estimação é bastante comum entre as PSR e um elemento de forte vínculo emocional, afetivo e de sociabilidade adotado por esse segmento populacional. De forma semelhante, muitos pertences estão associados a instrumentos de trabalho da PSR, como é o caso de artesanato, por exemplo. Além disso, pessoas em surto psicótico, com transtorno mental e sob efeito de álcool e outras drogas necessitam ser acompanhadas por equipe multiprofissional e em diferentes setores.

Também foi perguntado às instituições e aos grupos sociais se atendiam pessoas residentes em ocupações (gráfico 9). Como já discutido anteriormente, a realização é um processo, e a ausência ou a precariedade de condições de moradia são um dos determinantes centrais do processo de realização. No entanto, diferentemente de outros países, no Brasil, não existe um consenso sobre a classificação ou não de pessoas que vivem em ocupações no segmento da PSR. Trata-se, portanto, de uma escolha política, considerando a grande existência de pessoas que vivem em ocupações no País, e isso sem falar no enorme déficit habitacional que marca a realidade brasileira.

Gráfico 9. Atendimento a pessoas que vivem em ocupações pelas instituições e grupos sociais. Niterói, 2022 (n=38)



A maioria das instituições e dos grupos sociais participantes da pesquisa declarou atender pessoas que vivem em ocupações (76,3%). O maior percentual das instituições que informou não atender pessoas que residem em ocupações foi a Assistência Social (40%), acompanhada dos grupos sociais (36,4%).

Na Saúde, cujo direito é universal, apenas uma instituição informou não atender pessoas que vivem em ocupações enquanto as instituições de Direitos Humanos declararam não fazer restrição de atendimento a esse segmento.

6.1.3. ATENDIMENTO À PSR

Outro bloco de questões formuladas às instituições e aos grupos sociais participantes do estudo refere-se ao atendimento prestado à PSR. A tabela 19 apresenta as principais ações oferecidas à PSR no município de Niterói. A questão admitia múltiplas respostas.

Tabela 19. Ações ofertadas à PSR pelas instituições e grupos sociais no município de Niterói, 2022

Ações	Instituições	%
Alimentação	26	68.4%
Orientação sobre BPC	25	65.8%
Informações sobre direitos sociais	25	65.8%
Fornecimento de material de higiene	24	63.2%
Orientação sobre PBF	23	60.5%
Acolhimento	23	60.5%
Atendimento social	23	60.5%
Fornecimento de vestuário/cobertores/colchonetes	21	55.3%
Apoio para acesso a benefícios sociais do município de Niterói	20	52.6%
Acompanhamento de usuários	20	52.6%
Apoio ao acesso do PBF	19	50.0%
Atendimento psicológico	19	50.0%
Apoio ao acesso do BPC	18	
Consulta com outros profissionais de saúde	16	42.1%
Curativos	16	42.1%
Orientações previdenciárias	16	42.1%
Consulta com médico	15	39.5%
Aconselhamento	14	36.8%
Atividades recreativas	14	36.8%
Desenvolvimento de atividades vida diária/autocuidado	14	36.8%
Abordagem social na rua	13	34.2%
Educação em Saúde	13	34.2%
Local para higiene pessoal	13	34.2%
Fornecimento de medicação	12	31.6%
Organização e participação social	12	31.6%
Atividades de capacitação profissional	10	26.3%
Inscrição no CadÚnico	9	23.7%
Reabilitação	9	23.7%
Realização de exames	9	23.7%
Atividades esportivas	8	21.1%
Vacinas	8	21.1%
Escuta/conforto espiritual	6	15.8%
Acolhimento sigiloso medida protetiva	5	13.2%
Atendimento sociojurídico	5	13.2%
Aluguel social	2	5.3%
Total de Instituições	38	

Como pode-se notar, são várias e distintas as ações dirigidas à PSR no município pelas instituições e pelos grupos sociais pesquisados. O acesso à alimentação foi a ação mais mencionada pelo conjunto dos respondentes, correspondendo a 68,4% das instituições e dos grupos sociais. Orientações sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e informações sobre os direitos sociais foram citadas por 65,8% dos participantes cada. Fornecimento de material de higiene correspondeu à ação mencionada por 63,2% das instituições e dos grupos sociais enquanto 'Orientação sobre PBF', 'Acolhimento' e 'Atendimento social' mereceram destaque, com menções, cada uma, de 60,5% das instituições e dos grupos sociais.

Um aspecto que merece ser considerado é que essas ações variam conforme o perfil e a área de atuação da instituição e grupo social. Nos grupos sociais, predominam as ações de doação de alimentos, vestuário e objetos de higiene pessoal, praticadas por todos os grupos entrevistados. No entanto, há menções a outras ações, tais como aconselhamento (54,6%), abordagem nas ruas (54,6%) e escuta e conforto espiritual (45,5%). Orientações sobre benefícios e direitos sociais também foram mencionadas pelos grupos sociais ainda que em proporções bem menores.

As duas instituições de Direitos Humanos desenvolvem ações relacionadas com informações e orientações sobre direitos e programas sociais e acompanhamento dos usuários. Atendimento sociojurídico, orientações de autocuidado e atendimento psicológico também foram citados.

Na área da Assistência Social, predominam ações relativas a acolhimento, atendimento social, acompanhamento de usuários/beneficiários e orientações quanto a direitos, programas e benefícios sociais. Entretanto, há também menções a outras ações, como orientação sociojurídica, organização e mobilização social, fornecimento de alimentação e local para higiene pessoal e outras ações mais diretamente

relacionadas com a área de saúde, como curativos e vacinas. Essas ações apontam, de um lado, para características e atenção às necessidades da PSR em diferentes espaços institucionais, como nas instituições de acolhimento, por exemplo, e, de outro, para possíveis parcerias entre setores, o que pode ser um aspecto positivo em termos de proteção social integral à PSR.

No setor Saúde, ações relacionadas com informações e orientações sobre direitos, benefícios e programas sociais receberam maior número de menções, o que contribui para identificar que as ações desenvolvidas pelo setor ultrapassam a assistência médica e reconhecem as necessidades de cuidado integral da PSR a partir de uma abordagem da saúde enquanto processo social. Tal reconhecimento não implica desconsiderar, no entanto, a inegavelmente importante oferta de consultas médicas e de outros profissionais de saúde, curativos, reabilitação e ações de educação em saúde, entre outros, além do incentivo à organização e à mobilização social da PSR.

Entre as outras ações dirigidas à PSR registradas pelas instituições e pelos grupos sociais, encontram-se: oficinas terapêuticas, ações de redução de danos, solicitação de documentação civil, arte e cultura, distribuição de *kit* para bebês.

Foi perguntado às instituições e aos grupos sociais se realizavam encaminhamentos para outros setores (tabela 20). A questão admitia múltiplas respostas.

Tabela 20. Encaminhamentos realizados por instituições e grupos sociais. Niterói, 2002

Encaminhamentos	Instituições	%
Encaminhamento para saúde	26	68.42%
Encaminhamento para equipamentos/atividades da política de assistência social	25	65.79%
Encaminhamento para aposentadoria/BPC/INSS	24	63.16%
Encaminhamento para auxílio social	24	

Tabela 20. Encaminhamentos realizados por instituições e grupos sociais. Niterói, 2002

Encaminhamentos	Instituições	%
Encaminhamento para equipamento público de saúde mental	23	60.53%
Encaminhamento para documentação	22	57.89%
Encaminhamento para suporte sociojurídico	19	50.00%
Encaminhamento à DEAM (Delegacia Especial de atendimento o a mulher)	18	47.37%
Encaminhamento para Renda Básica Temporária	17	44.74%
Encaminhamento para atividades culturais/esportivas	15	39.47%
Encaminhamento para mercado de trabalho	15	39.47%
Encaminhamento para educação	14	36.84%
Encaminhamento para qualificação profissional	14	36.84%
Encaminhamento para política habitacional	12	31.58%
Encaminhamento para comunidades terapêuticas/centros de reabilitação	8	21.05%
Não são realizados encaminhamentos	5	13.16%
Total de Instituições	38	

Os encaminhamentos cobrem um vasto leque de necessidades não atendidas no espaço específico da instituição, apontando para a importância do desenvolvimento de ações intersetoriais, embora essas não se restrinjam à estratégia de encaminhamento para outros setores. Apenas cinco (13,2%) das instituições e dos grupos sociais afirmaram não fazer encaminhamentos para outras instituições, das quais uma é instituição de saúde e os demais quatro são grupos sociais.

Entre os encaminhamentos mais mencionados, encontram-se os dirigidos a instituições no campo da seguridade social brasileira (saúde, assistência e previdência social) e para programas e benefícios sociais. Também receberam mais da metade das menções os encaminhamentos para retirada de documentação civil e atendimento sociojurídico. Embora em menor proporção, aparecem importantes encaminhamentos para outras áreas de políticas públicas, como Delegação de Atendimento às Mulheres (Deam), educação, qualificação profissional e esporte, cultura e lazer, além de duas políticas que parecem ter importância central em

termos de proteção social à PSR que são os encaminhamentos para o mercado de trabalho e para a política habitacional.

A pesquisa procurou saber se os encaminhamentos realizados pelas instituições e pelos grupos sociais recebem algum tipo de acompanhamento. Das 33 instituições e grupos sociais que fazem encaminhamentos, a maioria (71,1%) faz acompanhamento dos casos encaminhados, o que é positivo em termos de atendimento à PSR.

A saúde é o setor em que o não acompanhamento dos encaminhamentos apresentou o maior percentual (36%), o que é preocupante em termos de seguimento do atendimento prestado. Já nas instituições de Assistência Social, Direitos Humanos e nos grupos sociais, o índice de acompanhamento dos casos encaminhados foi de 100%.

A forma de acompanhamento mais mencionada pelas instituições e pelos grupos sociais (tabela 21) foi o contato telefônico (48%).

Tabela 21. Forma de acompanhamento dos encaminhamentos realizados pelas instituições e grupos sociais. Niterói, 2022 (n=27)

Formas de Acompanhamento	n	%
Contato telefônico com a instituição	13	48,1%
Conversa entre equipes	12	44,4%
Contato com o próprio usuário	10	37,0%
Reuniões de Acompanhamento	6	22,2%
Busca ativa	1	3,7%
Total de Instituições	27	

O contato entre equipes aparece como a segunda forma de acompanhamento mais citada (44,4%), seguida de contato com o próprio usuário (37%). Reuniões de acompanhamento foram mencionadas por 22,2% das instituições e dos grupos sociais, e a busca ativa recebeu uma menção. Esse quadro mostra tendência de que o acompanha-

mento depende muito mais das iniciativas dos profissionais do que de protocolos formalizados.

Para as instituições e os grupos sociais que responderam não fazer o acompanhamento dos encaminhamentos realizados, foi perguntado o motivo pelo qual ele não é feito. O número de não respostas foi elevado, mas entre os que responderam, os motivos aparecem relacionados com o perfil da própria instituição ou grupo social, como o fato de ser uma unidade de atendimento de emergência, no caso da saúde, ou que o acompanhamento não é uma atividade fundamental para o grupo social.

Também foi perguntado aos entrevistados quais eram as áreas geográficas da cidade atendidas pela instituição ou pelo grupo social (tabela 22). A questão admitia múltiplas respostas.

Tabela 22. Regiões de atuação das instituições e grupos sociais na cidade de Niterói, 2022 (n=38)

Áreas de Atuação na Cidade	Instituições	%
Praias da Baía	30	78.95%
Região Norte	23	60.53%
Região Oceânica	20	52.63%
Pendotiba	19	50.00%
Região Leste	19	50.00%
Total de Instituições	38	

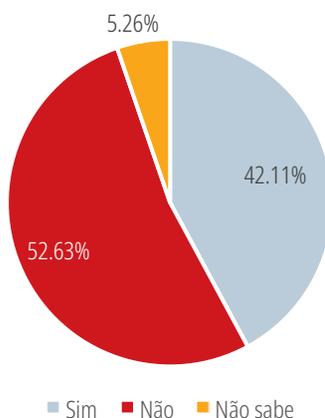
Como indicado na tabela 22, a área com maior percentual de atendimento pelas instituições e pelos grupos sociais é a região das Praias da Baía (79%), que abrange o Centro da cidade e os bairros de Icaraí, São Francisco, Charitas, entre outros. Essa é a área que concentra o maior número de PSR no município, sendo também uma região marcada pela concentração de atividades de comércio, bancárias e de serviços. A região Norte foi mencionada por 60,5% dos respondentes

enquanto as demais áreas apresentaram percentual em torno de 50% das instituições e dos grupos sociais.

Cabe destacar que todas as instituições entrevistadas informaram abranger todas as regiões da cidade. Já os grupos sociais atuam, em sua maioria (90,1%), na região das Praias da Baía, sendo também referida atuação, em menor escala, nas demais regiões de Niterói.

O atendimento de PSR em áreas de favela (gráfico 10) é realizado por 42,1% das instituições e dos grupos sociais.

Gráfico 10. Existência de atendimento em favelas da cidade de Niterói, 2022 (n=38)



A maior parte das instituições e dos grupos sociais indicou não realizar atendimento da PSR em áreas de favela na cidade. A exceção aqui refere-se às instituições de Direitos Humanos que declararam, em sua totalidade, atender a PSR em áreas de favelas indiscriminadamente.

Apenas 33,3% das instituições de Assistência Social atendem áreas de comunidades ou favelas. Na saúde, esse percentual é de 46,7%, e entre os grupos sociais, o percentual dos que prestam atendimento em áreas de favelas ou comunidades é um pouco maior, 45,5%. Não é

possível aferir exatamente o motivo para a não realização desse tipo de atendimento. No entanto, uma das possibilidades pode estar relacionada com o território de abrangência da instituição ou com o fato de serem consideradas áreas de risco ou conflagradas. É importante lembrar que, nessas áreas, a PSR pode se reunir em cenas de uso, o que implicaria um cuidado e atendimento específico.

Solicitou-se às instituições e aos grupos sociais que indicassem os principais problemas que encontram para atender a PSR. As respostas, que podiam ser múltiplas, constam da tabela 23.

Tabela 23. Principais problemas para atendimento à PSR. Niterói, 2022

Principais Problemas	n	%
Ausência de cursos de capacitação	15	39.5%
Ausência de veículo próprio a serviço do equipamento	15	39.5%
Ausência de insumos necessários ao trabalho (tecnológicos, material de escritório, de alimentação, jogos, material de leitura, material de limpeza e higiene etc.)	14	36.8%
Ausência ou baixo nível de apoio/articulação das políticas públicas	14	36.8%
Baixo financiamento	14	36.8%
Ausência de profissionais qualificados	13	34.2%
Problemas infraestruturais no imóvel	13	34.2%
Ausência ou má qualidade de materiais permanentes	12	31.6%
Insuficiência de profissionais	11	28.9%
Quadro profissional com diferentes vínculos trabalhistas	10	26.3%
Preconceito da comunidade do entorno	9	23.7%
Salários e benefícios defasados e/ou atrasados	9	23.7%
Problemas de relacionamento com equipes de outras instituições.	8	21.1%
Preconceito dos profissionais	6	15.8%
Determinação judicial	4	10.5%
Problemas de relacionamento com outras equipes da instituição/organização/grupo social.	4	10.5%
Problemas de relacionamento na equipe	3	7.9%
Falta de apoio da gestão/nível central	1	2.6%
Não há problemas	2	5.3%
Não soube responder	1	2.6%
Total de Instituições	38	

Apenas duas instituições ou grupos sociais declararam não possuir problemas para atender a PSR e uma não soube responder. No entanto, são muitos os problemas apontados pelos entrevistados, e eles estão relacionados, sobretudo, a questões estruturais que repercutem no funcionamento dos serviços, tais como: falta de insumos necessários ao trabalho; precariedade das instalações físicas; baixo financiamento para o desenvolvimento das ações, entre outros.

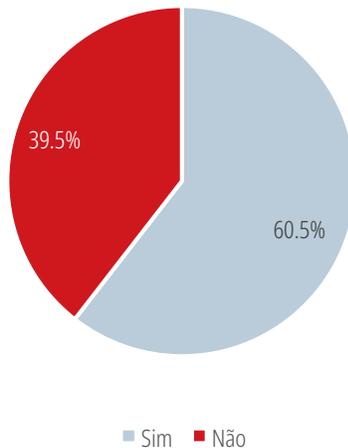
Também foi mencionado um conjunto de aspectos relacionados com o processo de trabalho: insuficiência de profissionais; baixa qualificação e ausência de cursos de capacitação; salários defasados ou atrasados; profissionais com diferentes regimes de trabalhos e vínculos trabalhistas.

Foram mencionados ainda problemas relativos à ausência de articulação das políticas públicas e ao alto grau de preconceitos e estigmas a que é submetida a PSR.

6.1.4. AÇÕES INTERSETORIAIS DIRIGIDAS À PSR

Como já argumentado nesta publicação, a intersectorialidade constitui uma das diretrizes da PNPSR, e sua construção é fundamental para produzir respostas mais efetivas ao conjunto de necessidades sociais da PSR, considerando a complexidade da questão social relativa a esse segmento populacional e o carácter multifacetado e multideterminado do processo de realização. Nesse sentido, a pesquisa contou com um bloco de questões dirigidas às instituições e aos grupos sociais que tangenciam a temática da intersectorialidade.

Uma primeira pergunta nessa direção refere-se à existência ou não de articulação das instituições ou grupos sociais com associações ou grupos comunitários (gráfico 11).

Gráfico 11. Existência de articulação com associações ou grupos comunitários. Niterói, 2022 (n=38)

A maioria dos entrevistados (60,5%) informou que há articulação com associações ou grupos comunitários. No entanto, é significativo que quase 40% não desenvolvam ações articuladas com associações ou grupos comunitários.

Ambas as instituições de Direitos Humanos que compuseram o quadro de entrevistados indicaram realizar articulação com associações ou grupos comunitários. Entre as instituições de saúde, esse percentual foi de 66,7%.

Chama atenção o fato de que apenas 40% das instituições da Assistência Social declararam promover ações articuladas com associações ou grupos comunitários. O percentual dos grupos sociais que informaram desenvolver articulação com associações ou grupos comunitários foi superior ao da Assistência Social e próximo ao das instituições de saúde: 63,6%.

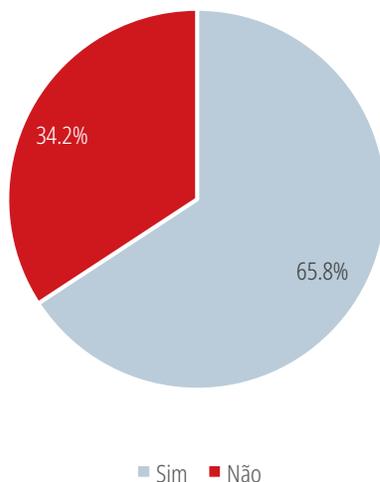
As associações e os grupos comunitários com os quais são realizadas as articulações são dos mais variados tipos, dentre as quais, destacam-se: as associações de moradores; os grupos religiosos; os grupos sociais e culturais; os grupos de voluntários que distribuem comida etc.

Um aspecto a considerar é que, de acordo com Monnerat e Souza (2015, p. 3), a intersetorialidade é um modo de gestão direcionado à “construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo” ou, ainda, das políticas públicas setoriais. Ou seja, a intersetorialidade abrange não somente a articulação e a integração entre políticas públicas, mas também entre estas e as instituições não governamentais, a fim de intervir nas expressões da questão social.

Em direção semelhante, Brevilheri, Bassi e Pastor (2015, p. 4) afirmam que as redes intersetoriais se diferenciam pela articulação entre as instituições públicas e as não governamentais, a fim de viabilizar o atendimento integral das necessidades dos grupos subalternizados.

Perguntou-se também às instituições e aos grupos sociais se eles desenvolviam ações conjuntas com outras instituições governamentais (gráfico 12).

Gráfico 12. Existência de atividades conjuntas com outras instituições. Niterói, 2022 (n=38)



As respostas indicaram que 65,8% das instituições e dos grupos sociais desenvolvem atividades destinadas à PSR de forma conjunta com outras instituições, contrastando com as demais 34,2% que não realizam.

Novamente, as duas instituições de Direitos Humanos responderam que desenvolvem atividades conjuntas com outras instituições. Já a maioria das instituições da Assistência Social (70%) declarou desenvolver ações conjuntamente com outras instituições, percentual esse que supera o da Saúde (66,7%) e o dos grupos sociais (54,6%).

São diversos os setores com os quais são realizadas atividades conjuntas mencionados pelas instituições e pelos grupos sociais entrevistados. Contudo, esses setores variam conforme a área de atuação dos participantes do estudo, o que pode ser visualizado na tabela 24.

Tabela 24. Setores com os quais são realizadas atividades conjuntas para atendimento à PSR. Niterói, 2022

Setor com que realiza atividade conjunta	Assistência Social	%	Direitos Humanos	%	Saúde	%	Grupo Social	%
Área/setor de Assistência	5	71.4%	1	50%	7	70%	4	67%
Área/setor de Cultura	0	0.0%	1	50%	1	10%	0	0%
Área/setor de Educação	0	0.0%	0	0%	1	10%	0	0%
Área/setor de Habitação	0	0.0%	0	0%	0	0%	0	0%
Área/setor de Justiça	0	0.0%	0	0%	0	0%	0	0%
Área/setor de Saúde	5	71.4%	2	100%	9	90%	2	33%
Área/setor de Segurança	1	14.3%	0	0%	0	0%	0	0%
Não sabe/Não respondeu	0	0.0%	0	0%	0	0%	1	17%
Total	7	100.0%	2		10		6	

É possível observar que as atividades conjuntas são predominantemente realizadas com os setores da Saúde e da Assistência Social, o que pode ser explicado pelo volume de atividades que esses realizam

para atender a PSR. Esses dados corroboram os achados de Freitas (2016) ao analisar as ações realizadas pelas políticas públicas para atender a PSR, concluindo que são as políticas de Assistência Social e de Saúde as que possuem ações mais avançadas, de maior proporção e maior alcance.

Diante disso, o fato dos outros setores realizarem poucas ou nenhuma ações para atender a PSR pode explicar o porquê de não serem realizadas muitas atividades conjuntas com eles, visto que é necessário que os setores considerem “a população em situação de rua como ‘objeto’ da sua intervenção e que os ‘objetivos’ desta intervenção estejam em consonância com a garantia de direitos sociais e de acesso a serviços e políticas públicas e sociais a esta população” (FREITAS, 2016, p. 8), para que uma atuação intersetorial e sinérgica se concretize.

A tabela demonstra ainda que as políticas de Assistência Social e Saúde realizam muitas atividades conjuntas entre si e entre os próprios setores. Será que a realização de ações integradas com o próprio setor pode ser considerada como intersetorialidade? De acordo com Wanderley, Martinelli e Paz (2020, p. 8):

A intersetorialidade como estratégia de gestão pública democrática, para responder à setorização e à fragmentação, pressupõe decisão política, articulação entre os setores e complementariedade das ações, buscando um olhar para a totalidade das manifestações da questão social e dos cidadãos que demandam atendimento público.

A partir do conceito apresentado pelos autores, podemos apontar que as ações integradas realizadas dentro do próprio setor são mais um exemplo da setorização e fragmentação presentes nas políticas públicas historicamente, as quais são “concebidas e organizadas para

serem implementadas isoladamente, sem que haja planejamentos conjuntos e ações articuladas” (WANDERLEY; MARTINELLI; PAZ, 2020, p. 8).

A pesquisa pediu às instituições e aos grupos sociais que indicassem duas instituições com as quais possui parceria mais frequente, sendo demandado ainda que indicassem quais as atividades realizadas em conjunto. Essas informações podem ser encontradas no quadro 4 abaixo.

Quadro 4. Instituições Parceiras mais frequentes e atividades desenvolvidas. Niterói, 2022

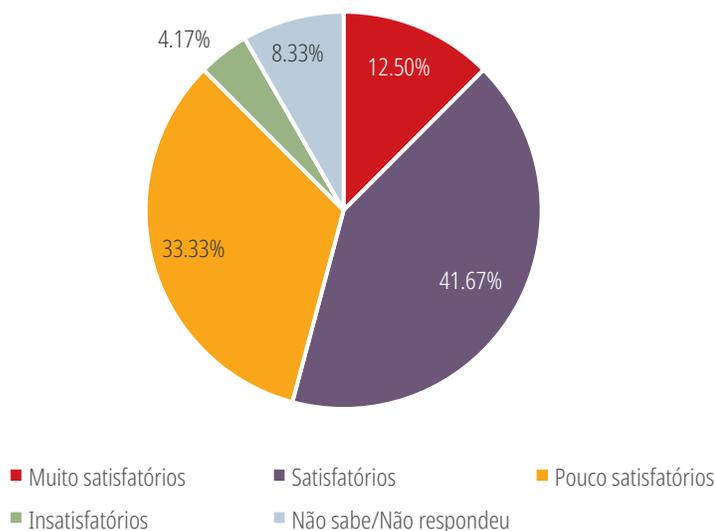
Instituições	Atividades
Saúde	Apoio de hospitais clínicos para investigação clínica do paciente; trabalho territorial junto com o PMF; capacitações dos funcionários (como lidar com os acolhidos em casos de doenças severas) e acolhidos com autocuidado; campanhas do novembro azul, HIV etc.;
Erijad	Faz ações no território em conjunto; atendimento; articulação de rede e discussão de casos.
Caps-AD	Faz ações no território em conjunto, atendimento; articulação de rede e discussão de casos.
Caps	Encaminhamentos; compartilhamento de casos; rodas de conversas com usuários.
Consultório na Rua	Vacina; saúde bucal; encaminhamentos para atendimentos de saúde; hospitais; acesso a serviços e ações de saúde; construção de acesso ao cuidado do corpo e questões clínicas.
Coordenadoria de Saúde do Idoso	Troca de informações; atualizações de normativas e decretos.
Outros Dispositivos da Raps	Interlocução com os outros dispositivos em função do tratamento do paciente.
Hospital Psiquiátrico de Jurujuba	Atendimentos compartilhados; visitas institucionais e discussão de casos.
Unidade de Atendimento Infantil (UAI)	Abordagem na rua; compartilhamento dos casos; promoção do vínculo com a raps (rede de apoio psicossocial).
Setor de Monitoramento de Abrigos	Estudos de caso; possibilidades de atendimento etc.
Centro POP	Encaminhamentos; acesso a documentação; abordagem - encaminhamento para o CadÚnico.
Abrigos	Visitas institucionais regulares e discussão de casos.
Hotel Emergencial	Busca de usuários sintomáticos de covid; fortalecimento de controle social e participação social, rotinas diárias.
Erad	Abordagem e produção de acesso às políticas sociais.
Grupos de Quentinhas (Rede do Bem)	Integração para harmonizar as agendas

Quadro 4. Instituições Parceiras mais frequentes e atividades desenvolvidas. Niterói, 2022

Instituições	Atividades
Grupos de Quentinhas (Amor ao Próximo)	Integração do grupo para incidir sobre a política de assistência social
Direitos Humanos	Papo curto
Educação	Projeto saúde na escola
Cultura	Ocupa praça; cine república; projeto cine acolhimento (via assistência social); filme; teatro.

Também foi perguntado às instituições e aos grupos sociais que possuem parcerias frequentes com outros setores qual era seu grau de satisfação com os resultados dessas parcerias. As respostas estão ilustradas no gráfico 13.

Gráfico 13. Grau de satisfação com os resultados das parcerias frequentes. Niterói, 2022 (n=24)



Os resultados apontam uma avaliação positiva dessas parcerias na medida em que 41,7% dos respondentes avaliaram como satisfatórias, e 12,5%, como satisfatórias. Apesar disso, chama atenção o fato

de que 37,5% das instituições declararam que estão pouco satisfeitas ou insatisfeitas com os resultados dessas parcerias.

Uma questão levantada foi quanto às principais dificuldades encontradas pelas instituições e pelos grupos sociais para desenvolver um trabalho em rede no atendimento à PSR (tabela 25). A pergunta admitia múltiplas respostas.

Tabela 25. Principais dificuldades encontradas para o trabalho em rede no atendimento à PSR. Niterói, 2022

Dificuldades do Trabalho em Rede	Instituições	%
Ausência/escassez de serviços para inserção no mundo do trabalho	16	42.1%
Insuficiência no quantitativo de profissionais/recursos humanos	16	42.1%
Ausência/escassez de serviços na área de abrangência do território	15	39.5%
Desconhecimento das organizações/instituições existentes	15	39.5%
Desconhecimento de contatos nas organizações/instituições	15	39.5%
Problemas de infraestrutura (Ex. telefones, acesso à internet)	14	36.8%
Restrições no atendimento à População em Situação de Rua por outros equipamentos/instituições	13	34.2%
Falta de uniformidade nas formas de trabalho das instituições (abrangência, critérios de elegibilidade, horários)	13	34.2%
Ausência de profissional exclusivo à articulação (articulador)	9	23.7%
Falta de interesse das outras organizações/instituições para a realização do trabalho em rede	9	23.7%
Falta de incentivo da gestão para o trabalho em rede	5	13.2%
Não há dificuldades	4	10.5%
Não sabe/Não respondeu	5	13.2%
Total de Instituições	38	

Apenas quatro respondentes declararam não encontrar dificuldades para o trabalho em rede, e cinco não responderam à questão.

Muitas foram as dificuldades identificadas pelas instituições e pelos grupos sociais para o trabalho em rede no atendimento à PSR. Aspectos relativos à ausência ou à insuficiência de serviços e programas sociais em geral e aqueles voltados à inserção no mundo do trabalho em específico; insuficiência de recursos humanos; problemas de infraestrut-

tura, tais como ausência de telefone e de internet nos equipamentos; desconhecimento das instituições e ações existentes no território e dos contatos daqueles envolvidos nessas ações; falta de incentivo da gestão para o trabalho conjunto e restrição do atendimento à PSR em alguns programas e serviços foram levantados pelos entrevistados.

As instituições e os grupos sociais pesquisados apontaram algumas sugestões para melhorar o trabalho em rede, conforme sintetizado no quadro 5.

Quadro 5. Sugestões para melhoria do trabalho em rede no atendimento à PSR. Niterói, 2022

Incluir a escuta das demandas reais dessa população (protagonismo)	Maior investimento nos serviços, tanto em infraestrutura como no quadro profissional	Intensificação de reuniões com equipamentos intersetoriais facilitaria o cuidado compartilhado da População em Situação de Rua
Fortalecimento dos espaços de controle social	Pactuação à nível de gestão	Gestão intersetorial
Cada equipamento assumir sua responsabilidade social	Forma para atuar com População em Situação de Rua	Abordagem na rua de forma intersetorial e com mais consistência
Maior articulação entre os serviços	Fomento na articulação entre as equipes	Ampliação do acesso à informação dos serviços e ações
Implantação de outro Centro POP para atender a região oceânica	Realização de fóruns; encontros e reuniões periódicas	Comprometimento das políticas no acompanhamento dos usuários
Comprometimento de outros órgãos	Apoio da rede de saúde	Atendimento mais humanizado para a População em Situação de Rua
Criação de política pública habitacional voltada para a População em Situação de Rua	Maior diálogo entre os trabalhadores e as autoridades	Aumento das políticas sociais voltadas à População em Situação de Rua
Maior liberdade para articulação	Estreitar a relação das organizações sociais com a rede de atendimento social público	

Vale ressaltar que algumas das sugestões apresentadas também são sinalizadas por alguns autores em suas análises sobre a intersectorialidade. Wanderley, Martinelli e Paz (2020, p. 9) comentam que, “a intersectorialidade não pode ser vista como iniciativa individual de profissionais ou equipes,

requer decisões institucionais e políticas nos níveis de planejamento e de execução que rompam com a cultura política da setorização [...]”.

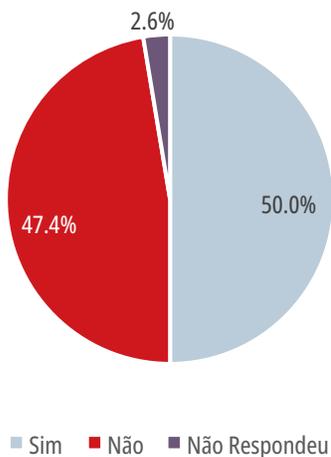
As autoras acrescentam que a intersectorialidade e a complementariedade dos serviços das políticas sociais são desafios permanentes para os gestores municipais, estaduais e federais, exigindo uma nova forma de olhar para a realidade social, por meio da indução a mudanças nas práticas organizacionais, o que só ocorrerá quando as organizações transformarem sua cultura e seus valores.

Brevilheri, Bassi e Pastor (2015, p. 4) também sinalizam que, “a atuação intersectorial requer o esforço de planejamento e diálogo de diferentes áreas, e não se baseia em decisões pessoais, mas sim profissionais, institucionais e políticas”. Para tanto, é necessário que se invista em meios que facilitem a articulação e a mudança do modo fragmentado de organizar e gerir as políticas sociais, contribuindo para a adesão dos profissionais envolvidos para o trabalho integrado e compartilhado.

Machado (2010) complementa essa perspectiva afirmando que uma gestão social intersectorial, articulada e comprometida com a cidadania requer a participação social e a criação de espaços coletivos, com representantes dos setores envolvidos, participação da sociedade e dos movimentos sociais. Esse processo possibilita ainda compreender o cidadão na sua dimensão de totalidade, contribuindo para o atendimento integral das suas necessidades sociais e demandas.

Outro aspecto considerado em termos de ações intersectoriais dirigidas à PSR foi a participação das instituições e dos grupos sociais em instâncias colegiadas. O gráfico 14 ilustra que metade dos integrantes da pesquisa participa de alguma instância colegiada.

Gráfico 14. Participação das instituições e grupos sociais em instâncias colegiadas. Niterói, 2022



As instituições que mais participam de organizações colegiadas pertencem aos setores dos Direitos Humanos (2 instituições, ou seja, 100%), da Assistência Social (7 instituições, correspondendo a 77,8 %) e da Saúde (8 instituições ou 53,3%).

Na tabela 26, estão registradas as principais instâncias colegiadas de que participam as instituições e os grupos sociais do estudo. A questão admitia mais de uma resposta.

Tabela 26. Instâncias Colegiadas de que participam as instituições e grupos sociais. Niterói, 2022

Organizações Colegiadas	Instituições
GT Saúde Mental	4
Grupo de Trabalho Crianças e Adolescentes em Situação de Rua	4
GT PSR Adulta	2
Encontros com a Secretaria de Assistência Social	2
Fórum Estadual de PSR	2
Fórum de Maternidade	2
Grupo pelo WhatsApp e Reuniões mensais	1
NEPHU-UFF	1
Comitê Intersetorial Municipal para População em Situação de Rua	1

Tabela 26. Instâncias Colegiadas de que participam as instituições e grupos sociais. Niterói, 2022

Organizações Colegiadas	Instituições
Grupo de Trabalho de Humanização e Núcleo de Gestores na Unidade	1
CCLGBT+	1
Codir	1
Prosain - UFF	1
Reunião da Raps de Niterói	1
Fórum Estadual de Consultórios na Rua	1
Comitê de Sub-registro Civil	1
CMDCA	1
Comunidade de Práticas	1

Entre as instâncias colegiadas mais citadas, aparecem: GT Saúde Mental e GT Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (quatro menções cada); GT PSR Adulta, Fórum Estadual da PSR; Fórum Maternidade e Encontros com a Secretaria de Assistência Social (duas menções cada), além de outras. É importante destacar que somente uma instituição mencionou participar do Ciamp-Rua, justamente o comitê que é responsável por promover o diálogo entre as instituições que atendem a PSR, para que o atendimento intersetorial se concretize. Por outro lado, ressalta-se que esse comitê não se encontrava ativo durante o período de realização do trabalho de campo da pesquisa.

Cabe aqui recorrer mais uma vez a Machado (2010) que destaca ser imprescindível que haja diálogo entre as redes intersetoriais, a fim de debater ideias e ações integradas a serem desenvolvidas, para contribuir ao atendimento integral das necessidades dos cidadãos, especialmente dos grupos mais vulneráveis socialmente. O desenvolvimento dessas ações é um grande desafio, pois implica a articulação entre as instituições e destas com a sociedade.

6.1.5. GESTÃO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DIRIGIDAS À PSR

As entrevistas realizadas com os representantes das instituições e dos grupos sociais contemplaram um bloco de questões relativas à forma de gestão e planejamento das ações dirigidas à PSR.

Um primeiro ponto levantado foi referente à existência de um cadastro próprio para a PSR. Essa questão levou a certa confusão entre os entrevistados na medida em que os respondentes levaram em consideração a existência de cadastro próprio na sua área/setor, e não necessariamente em relação ao atendimento à PSR.

As informações constantes nesse cadastro próprio teriam estruturas diferentes de acordo com a instituição. Todos eles coletam os nomes e a data de nascimento dos atendidos, e quase todos procuram compreender quais documentos o usuário tem em sua posse. Em sua maioria, as perguntas perpassam pelas temáticas de filiação, naturalidade, escolaridade, cor/raça, situação de saúde, profissão e recebimento de benefícios, história de vida, referência familiar. As temáticas que aparecem com menos frequência nesses instrumentos são referentes ao último local de moradia (antes de ir para a rua); sobre a localidade de permanência na rua; a forma de acesso à instituição e as maiores demandas apresentadas pela PSR.

Outro aspecto perguntado às instituições e aos grupos sociais refere-se à existência de planejamento das ações voltadas à PSR. Sobre esse aspecto, 34 das 38 instituições e grupos sociais informaram que realizam o planejamento de suas ações. Apenas três instituições de saúde e um grupo social declararam não realizar planejamento das ações, e duas instituições, uma da Assistência Social e outra da Saúde, não responderam à questão.

Ao serem questionados sobre a periodicidade desse planejamento, os informantes apresentaram respostas diversas, indicando uma não padronização do planejamento das ações (tabela 27).

Tabela 27. Periodicidade de planejamento das ações dirigidas à PSR. Niterói, 2022

Frequência do Planejamento	Assistência Social	%	Direitos Humanos	%	Saúde	%	Grupo Social	%
Diária	2	20%	0	0%	4	26.7%	1	9.1%
Semanal	1	10%	2	100%	3	20.0%	4	36.4%
Quinzenal	0	0%	0	0%	0	0.0%	3	27.3%
Mensal	4	40%	0	0%	1	6.7%	1	9.1%
Bimestral	0	0%	0	0%	1	6.7%	1	9.1%
Trimestral	1	10%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%
Anual	1	10%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%
Sem regularidade	0	0%	0	0%	2	13.3%	0	0.0%
Não há planejamento	0	0%	0	0%	3	20.0%	1	9.1%
Não soube responder	1	10%	0	0%	1	6.7%	0	0.0%
Total de Instituições	10	100%	2	100%	15	100.0%	11	100.0%

A periodicidade mais mencionada nas instituições da Assistência Social é a mensal (40% das respostas). Todavia, planejamentos diários, semanais, trimestrais e anuais também foram citados, indicando diferenças importantes entre as instituições da área da Assistência Social no que tange a seu planejamento para ações voltadas à PSR.

No âmbito dos Direitos Humanos, as duas instituições participantes foram concordantes em declarar planejamento semanal. No setor Saúde, o planejamento diário e o semanal foram os mais citados, não sendo mencionadas periodicidades superiores ao planejamento bimestral embora a falta de regularidade do planejamento tenha sido mencionada por duas instituições. Quanto aos grupos sociais, a maioria indicou planejamento semanal e quinzenal.

Também foi perguntado às instituições e aos grupos sociais se realizam reunião de equipe e, em caso positivo, qual a sua frequência (tabela 28).

Tabela 28. Frequência de reuniões de equipe segundo área de atuação. Niterói, 2022

Frequência de Reunião de Equipe	Assistên- cia Social	%	Direitos Humanos	%	Saúde	%	Grupo Social	%
Diária	0	0%	0	0%	2	13.3%	0	0.0%
Semanal	2	20%	2	100%	8	53.3%	1	9.1%
Quinzenal	5	50%	0	0%	0	0.0%	4	36.4%
Mensal	3	30%	0	0%	1	6.7%	2	18.2%
Bimestral	0	0%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%
Trimestral	0	0%	0	0%	0	0.0%	1	9.1%
Sem regularidade	0	0%	0	0%	2	13.3%	1	9.1%
Não há reunião de equipe	0	0%	0	0%	1	6.7%	2	18.2%
Não soube responder	0	0%	0	0%	1	6.7%	0	0.0%
Total de Instituições	10	100%	2	100%	15	100.0%	11	100.0%

Dois grupos sociais e uma instituição de saúde responderam que não realizam reuniões de equipe. Outra instituição de saúde não respondeu a essa questão. Nas instituições da Assistência Social e nos grupos sociais, a frequência de reuniões de equipe mais mencionadas foi a quinzenal, com 50% e 34,4% das respostas respectivamente. Em ambas as áreas, a periodicidade mensal foi a segunda mais mencionada, correspondendo a 30% e 18,2% das respostas respectivamente.

No âmbito dos Direitos Humanos, novamente as duas instituições participantes do estudo responderam de forma coincidente, declarando que as reuniões de equipe ocorrem semanalmente. Além disso, no setor Saúde, as reuniões de equipe ocorrem semanalmente na maioria das instituições (53,3%), sendo também reportadas reuniões diárias (13,3%), percentual idêntico ao das instituições que declararam que

as reuniões de equipe não possuem regularidade definida. Reuniões mensais da equipe foram mencionadas por uma instituição de saúde.

Questionou-se também se as instituições e os grupos sociais realizam estudos de caso (tabela 29).

Tabela 29. Realização de estudos de caso por área de atuação. Niterói, 2022

Realiza Estudos de Caso	Assistên- cia Social	%	Direitos Humanos	%	Saúde	%	Gr- po Social	%
Sim, na própria instituição	9	90%	2	100%	12	80.00%	2	18.18%
Sim, com outras instituições	9	90%	1	50%	9	60.00%	0	0.00%
Não realiza	1	10%	0	0%	2	13.33%	8	72.73%
Não soube responder	0	0%	0	0%	0	0.00%	1	9.09%
Total de Instituições	10		2		15		11	

Embora não seja esperado que os grupos sociais façam estudos de caso, dois desses grupos declararam que o fazem no interior do próprio grupo. As instituições de Assistência Social, Direitos Humanos e Saúde realizam, em sua maioria, estudos de caso, sendo esses feitos na própria instituição para as 2 instituições de Direitos Humanos, 9 da Assistência Social e 12 da saúde. Os estudos de caso são também realizados de forma conjunta com outras instituições para 90% dos equipamentos da Assistência Social, 60% dos equipamentos de Saúde e para uma das duas instituições de Direitos Humanos. Declararam não realizar estudos de caso apenas uma instituição da Assistência Social e uma da Saúde.

Também foi perguntado às instituições e aos grupos sociais se realizam avaliação do trabalho desenvolvido com a PSR. Metade dos entrevistados respondeu positivamente. Os grupos sociais e as instituições de Direitos Humanos são os que apresentam o maior percentual entre os que avaliam o trabalho desenvolvido (63,6% e 50% respectivamente). Na saúde, a avaliação do trabalho realizada é reportada por 46,7% das

instituições enquanto na Assistência Social esse percentual é de 40%, indicando que a avaliação ainda não faz parte da cultura organizacional de mais da metade dessas instituições.

O monitoramento e a avaliação das ações estão previstos na PNAS de 2004 e é também uma das exigências de outras áreas sociais, como Saúde e Educação. Conforme o resultado das entrevistas, nota-se que as instituições realizam a avaliação. Entretanto, cabe aprofundar essa investigação a respeito da maneira como tem ocorrido essa avaliação e qual a perspectiva que tem orientado essa prática nas instituições, aspecto em que a pesquisa não se debruçou.

As instituições declaram diversos motivos para realizarem avaliações (tabela 30). A questão admitia múltiplas respostas. Os principais motivos mencionados foram melhorar a qualidade do atendimento e medir o alcance de metas/objetivos.

Tabela 30. Finalidade da avaliação por área de atuação. Niterói, 2022

Finalidade da Avaliação	Assistên- cia Social	%	Direitos Humanos	%	Saúde	%	Grupo Social	%
Melhorar a qualidade dos serviços	3	30%	1	50%	6	40.0%	7	63.6%
Aumentar o quantitativo de atendimento	0	0%	0	0%	3	20.0%	3	27.3%
Otimizar os recursos financeiros/orçamentários	2	20%	1	50%	2	13.3%	3	27.3%
Prestar contas	2	20%	1	50%	2	13.3%	4	36.4%
Medir a satisfação dos usuários dos serviços	3		1		3		1	
Medir o alcance de metas/objetivos	3	30%	1	50%	3	20.0%	4	36.4%
Apoiar o planejamento	1	10%	0	0%	4	26.7%	4	36.4%
Total de Instituições	10		2		15		11	

Procurou-se identificar a periodicidade com que a avaliação das ações é realizada. Entre as instituições que realizam a avaliação, a maior

parte não tem periodicidade definida. A maioria considera que as avaliações cumprem com seu objetivo e utilizam os dados para realização de planejamento.

Foi perguntado apenas às instituições e aos grupos sociais que realizam avaliação das ações quem são os participantes desse processo (tabela 31). A questão admitia múltiplas respostas.

Tabela 31. Participantes da avaliação por área de atuação. Niterói, 2022

Participantes da Avaliação	Assistên- cia Social	%	Direitos Humanos	%	Saúde	%	Grupo Social	%
Gestores da instituição/ grupo social	2	50%	1	100%	4	57.14%	4	57.14%
Gestores do nível central	0	0%	0	0%	2	28.57%	0	0.00%
Área de monitoramento e avaliação	1	25%	0	0%	1	14.29%	0	0.00%
Profissionais que atuam na ponta	4	100%	1	100%	6	85.71%	1	14.29%
Profissionais de outras organizações/instituições	0	0%	0	0%	2	28.57%	0	0.00%
Profissional responsável pela avaliação dentro da organização.	1	25%	0	0%	0	0.00%	0	0.00%
Usuários	2	50%	1	100%	3	42.86%	1	14.29%
Sociedade civil organizada	0	0%	0	0%	2	28.57%	0	0.00%
Não respondeu	0	0%	0	0%	1	14.29%	1	14.29%
Total de Instituições com avaliação	4		1		7		7	

Os profissionais que atuam na ponta e os gestores das instituições e dos grupos sociais são os que mais participam da avaliação. Chamam atenção as menções à participação dos usuários no processo de avaliação pelas instituições de Assistência Social, Direitos Humanos e Saúde. A participação da sociedade civil organizada foi também referida por duas das sete instituições de saúde que realizam avaliação do trabalho desenvolvido com a PSR.

Perguntados sobre as dificuldades para realizar a avaliação, aproximadamente 37% das instituições e dos grupos sociais que realizam avaliação disseram não encontrar dificuldades (tabela 32). Aqui também se admitiam múltiplas respostas.

Tabela 32. Dificuldades para a realização de avaliações do trabalho junto à PSR. Niterói, 2022

Dificuldades para a realização de avaliação	Instituições	%
Falta de tempo para executar a avaliação	7	36.84%
Ausência da cultura de avaliação na instituição/organização	3	15.79%
Ausência de espaços participativos para uma avaliação democrática	2	10.53%
Falta de incentivo à avaliação	1	5.26%
Questões político-partidárias	1	5.26%
Não há dificuldades	7	36.84%
Total	19	

A falta de tempo para executar a avaliação foi a dificuldade mais mencionada pelas instituições e pelos grupos sociais (36,8%). A ausência da cultura de avaliação na instituição foi a segunda dificuldade em número de menções, correspondendo a 15,8% das respostas. Também foram mencionadas como dificuldades: a ausência de espaços participativos para uma avaliação democrática, a falta de incentivo à avaliação, e as questões de ordem político-partidária são empecilhos.

Apesar de nem todas as instituições entrevistadas realizarem avaliação do trabalho desenvolvido e das dificuldades mencionadas, mais de 90% dos entrevistados declaram reconhecer a importância da avaliação dos trabalhos. Ao relacionar essa resposta com as anteriores, é possível apontar a insuficiência do número de profissionais nas equipes técnicas ou de profissional específico para realização de avaliação contínua e periódica; somada às demais demandas das equipes que prestam atendimento à PSR, tende a impossibilitar as avaliações, mesmo que os profissionais a reconheçam como peça fundamental.

6.1.6. ATENDIMENTO À PSR NA PANDEMIA DE COVID-19

Um último bloco de questões dirigidas às instituições e aos grupos sociais que atuam com a PSR em Niterói diz respeito às ações empreendidas durante o período da pandemia de Covid-19, momento em que o projeto vinha sendo desenvolvido.

Um primeiro aspecto examinado foi quanto à percepção dos respondentes em relação a mudanças na PSR atendida, em decorrência da pandemia de Covid-19 (tabela 33). A questão permitia múltiplas respostas.

Tabela 33. Percepções das instituições e grupos sociais sobre mudanças no perfil da PSR a partir da pandemia de Covid-19. Niterói, 2022

Principais Mudanças	n	%
Aumento de pessoas em situação de rua	26	70.3%
Pessoas que apontaram nunca terem estado em situação de rua	23	62.2%
Maior quantitativo de famílias nas ruas	21	56.8%
Maior quantitativo de pessoas com sofrimento psíquico	21	56.8%
Pessoas que anteriormente só trabalhavam pelas ruas, mas perderam suas moradias e passaram a permanecer nas ruas	21	56.8%
Pessoas que perderam a possibilidade de desenvolver serviços informais	19	51.4%
Maior quantitativo de idosos	18	48.6%
Maior quantitativo de mulheres nas ruas	17	45.9%
Maior quantitativo de pessoas LGBTQIA+	16	43.2%
Maior quantitativo de crianças/adolescentes nas ruas	12	32.4%
Maior quantitativo de gestantes	12	32.4%
Maior quantitativo de pessoas com deficiência	9	24.3%
Não foram observadas alterações	6	16.2%
Não sabe/Não respondeu	2	5.4%

É possível observar que a maior parte dos entrevistados (70,3%) percebeu, de forma geral, um aumento no número de pessoas em situação de rua. Essa percepção vai ao encontro do aumento de PSR inscritas no CadÚnico municipal. Entre fevereiro de 2020 e agosto

de 2022, houve um aumento de 64% no quantitativo de pessoas em situação de rua inscritas no sistema¹³.

Além desse aumento global, os entrevistados também possuem a percepção de aumento de grupos específicos em comparação a momentos anteriores à pandemia. Nesse sentido, mais da metade dos entrevistados (56,7%) identifica um maior quantitativo de famílias nas ruas, de pessoas com sofrimento psíquico e de pessoas que anteriormente só trabalhavam pelas ruas, mas perderam suas moradias e passaram a permanecer nas ruas.

O aumento da incidência em situação de rua de pessoas que perderam a possibilidade de desenvolver serviços informais é percebida por 51,4% dos entrevistados. Um maior quantitativo de idosos, de mulheres, de pessoas LGBTQIA+, de gestantes, crianças e adolescentes e de pessoas com deficiência foi percebido por boa parte dos entrevistados, conforme demonstra a tabela 33. Apenas 16,2% dos pesquisados afirmaram não ter percebido algum tipo de mudança no perfil da PSR a partir da pandemia. Todos os entrevistados que não perceberam alterações são da área da Saúde.

Outra questão levantada refere-se à alteração no atendimento à PSR a partir da pandemia de Covid-19 (tabela 34). Mais uma vez, a questão admitia múltiplas respostas.

Tabela 34. Alterações no atendimento à População em Situação de Rua a partir da pandemia de Covid-19. Niterói, 2022

Alterações	n	%
Sim, deixou de oferecer atividades	9	24.3%
Sim, aumentou o número de atendimentos por dia	8	21.6%

13 Fonte: CECAD 2.0. Tabulação por pessoa. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/cecad20/tab_cad.php. Acesso em: fev. 2020 e ago. 2022.

Tabela 34. Alterações no atendimento à População em Situação de Rua a partir da pandemia de Covid-19. Niterói, 2022

Alterações	n	%
Sim, reduziu o horário de atendimento	7	18.9%
Sim, ampliou o horário de atendimento	6	16.2%
Sim, com o desenvolvimento de atividades exclusivamente individuais	6	16.2%
Sim, reduziu o número de atendimento por dia	4	10.8%
Sim, aumentou a oferta de atividades	3	8.1%
Sim, com o encerramento do atendimento à população em situação de rua	2	5.4%
Outro (especifique)	10	27.0%
Não houve alterações	9	24.3%

Alterações relacionadas tanto com o aumento na capacidade de atendimento quanto com a diminuição foram observadas. Como demonstra a tabela, em 24% das instituições e dos grupos sociais pesquisados, algumas atividades deixaram de ser oferecidas.

A redução do horário de atendimento e do número de atendimentos por dia correspondeu a 19% e 11% das respostas respectivamente. Além disso, em 16% dos casos, houve desenvolvimento de atividades exclusivamente individuais, com suspensão de atividades coletivas. Em 5%, o atendimento à PSR foi encerrado.

Houve aumento do número de atendimentos diários para 22% dos respondentes. O horário de atendimento foi ampliado para 16% enquanto 8% dos respondentes indicam que houve aumento da oferta de atividades.

Outras alterações citadas foram: realização de ações isoladas apenas pela coordenação; encerramento de atividades no território; aumento de algumas atividades em detrimento de outras; início das atividades na própria pandemia; centralização excessiva no atendimento médico-clínico; restrição do uso do espaço coletivo dos serviços; redução de doações; aumento de ações realizadas diretamente nas

ruas. Além disso, foram apontadas alterações no que tange ao início de atendimento na modalidade on-line; adoecimento de profissionais; encerramento de atividades durante a pandemia. Em 24% dos casos, foi apontado que não houve quaisquer alterações quando da pandemia de Covid-19.

Por fim, outra pergunta dirigida às instituições e aos grupos sociais que atuam com a PSR no município de Niterói diz respeito às alterações no financiamento das ações a partir da pandemia (tabela 35), sendo admitidas múltiplas respostas.

Tabela 35. Alterações no financiamento das ações voltadas à População em Situação de Rua a partir da pandemia de Covid-19. Niterói, 2022

Alterações no Financiamento	Instituições	%
Não houve alterações	20	54.1%
Sim, houve aumento das doações	8	21.6%
Sim, houve aumento do financiamento público	5	13.5%
Sim, houve diminuição das doações	5	13.5%
Sim, houve aumento do financiamento privado	3	8.1%
Outras. Quais?	2	5.4%
Não sabe/Não respondeu	2	5.4%

A maioria das respostas (54,1%) indicou não ter havido alterações no financiamento. Essas respostas são creditadas principalmente às instituições públicas que, em geral, não atuam como unidades orçamentárias e podem não perceber diretamente as alterações no orçamento. Nas duas respostas qualificadas como 'outras', foi apontado aumento das doações no auge da pandemia, em 2020, e redução drástica das doações em 2021.

As respostas das instituições filantrópicas e dos grupos sociais que atuam com a PSR e que contam com doações como sua principal fonte de recursos se dividiram entre aquelas que consideraram que houve

aumento de doações (21,6%) e as que percebem um decréscimo (13,5%), o que pode estar relacionado com o próprio perfil socioeconômico desses grupos sociais na medida em que os diferentes estratos sociais sofreram impactos também diferenciados em relação à crise sanitária.

O próximo eixo trata dos resultados do levantamento realizado com a PSR, a partir de trabalho de campo feito com 157 pessoas em situação de rua, conforme os procedimentos referentes ao trabalho de campo já detalhados anteriormente.

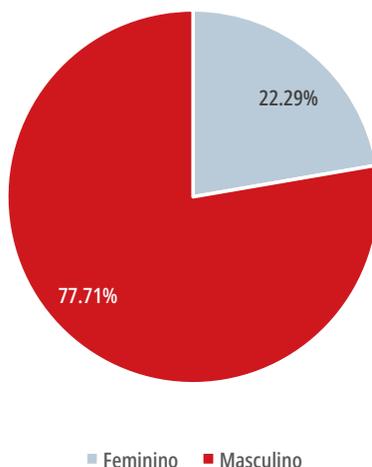
6.2. PSR em Niterói

São apresentados a seguir os resultados do levantamento realizado com 157 pessoas em situação de rua em Niterói, configurando uma amostra de pouco mais de 25% da PSR cadastrada no CadÚnico em maio de 2021, momento em que se delineou o desenho do trabalho de campo com esse segmento. Os resultados foram categorizados a partir de alguns eixos.

6.2.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA PSR

Inicialmente, a pesquisa buscou identificar o perfil sociodemográfico da PSR em Niterói, de forma a compreender características e composição desse grupo. São descritos indicadores de sexo, gênero, raça/cor, origem regional, estado civil e escolaridade. O gráfico 15 retrata a PSR da pesquisa segundo sexo.

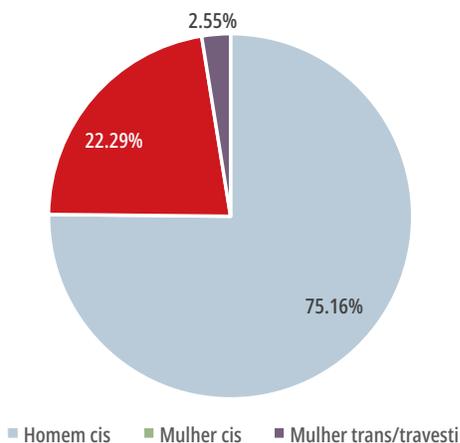
Gráfico 15. População em Situação de Rua segundo sexo. Niterói, 2022 (n=157)



Como pode ser observado, a maior parte da PSR participante do estudo é constituída por pessoas do sexo masculino (77,7%), o que é compatível com os achados de outros estudos, inclusive a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua de 2009 (BRASIL, 2009).

Além da variável sexo, o levantamento buscou identificar o gênero da PSR, conforme sua autodeclaração.

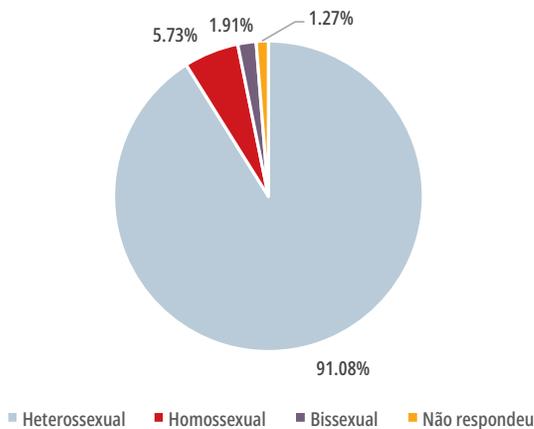
Gráfico 16. População em Situação de Rua segundo gênero. Niterói, 2022 (n=157)



Conforme expresso no gráfico 16, há preponderância de respondentes que se identificam como cisgêneros, ou seja, cuja identidade de gênero se alinha ao sexo biológico atribuído ao nascer. Os dados mostram que 75,2% dos entrevistados se identificam como homens cisgêneros enquanto as mulheres cisgêneras somaram 22,3%, e 2,6% dos entrevistados se identificam como mulheres transgêneras¹⁴ ou travestis. Não houve incidência de outras categorias de gênero.

Também foi questionada a orientação sexual da PSR. Os resultados estão expressos no gráfico 17.

Gráfico 17. População em Situação de Rua segundo Orientação Sexual. Niterói, 2022 (n=157)



Observa-se o predomínio de pessoas autodeclaradas heterossexuais, equivalendo a 91,1% da amostra. Os que se declararam homossexuais correspondem a 5,7%, e os bissexuais, a 1,9%. O percentual dos que não responderam foi de 1,3% do total da amostra.

14 Ao longo do texto, os termos cisgêneros/cisgêneras e transgêneros/transgêneras serão reduzidos aos termos cis e trans respectivamente.

Em relação à variável raça/cor, a tabela 36 apresenta os resultados a partir da autodeclaração das pessoas em situação de rua entrevistadas.

Tabela 36. População em Situação de Rua segundo raça/cor. Niterói, 2022 (n=157)

	n	%
Parda	79	50.32%
Preta	57	36.31%
Branca	18	11.46%
Amarela	2	1.27%
Não respondeu	1	0.64%
Indígena	0	0.00%

Os resultados revelam que a maior parcela da PSR é composta por pessoas negras¹⁵. Os pardos representam mais da metade (50,3%) do total, seguidos por pessoas pretas, que correspondem a 36,3%. A população branca compõe 11,5% da PSR enquanto a presença de indivíduos amarelos é de 1,3%. Apenas uma pessoa não respondeu a essa questão, e não há registro de indivíduos indígenas no conjunto da amostra.

A tabela 37 apresenta a distribuição da PSR por gênero e raça/cor.

Tabela 37. População em Situação de Rua por raça/cor segundo gênero. Niterói, 2022 (n=157)

	Mulher cis		Mulher trans/travesti		Homem cis	
	n	%	n	%	n	%
Preto/Pardo	30	85.71%	3	75%	103	87.29%
Branco	4	11.43%	1	25%	13	11.02%
Amarelo	1	2.86%	0	0%	1	0.85%
Não respondeu	0	0.00%	0	0%	1	0.85%
Total	35		4		118	

15 O Estatuto da Igualdade Racial classifica a população negra como “IV - população negra: o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou que adotam autodefinição análoga” (BRASIL, Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010).

No que diz respeito às mulheres cis, observa-se que a maioria delas se identifica como pretas ou pardas (85,7%), seguidas por uma parcela menor de mulheres brancas (11,4%). Uma mulher se autodeclarou da raça/cor amarela. Entre quatro mulheres trans/travestis, a maioria também se autodeclarou como preta ou parda (75%) enquanto uma respondente se autodeclarou branca.

Quando se trata dos homens cis em situação de rua, a maioria é constituída por pessoas pretas ou pardas (87,3%), com uma parcela significativamente menor de homens brancos (11%), e uma única pessoa amarela. Um homem não respondeu à pergunta sobre raça/cor.

Em relação à faixa etária, a tabela 38 apresenta a distribuição da PSR por grupos etários.

Tabela 38. População em Situação de Rua segundo faixa etária. Niterói, 2022

Faixa etária	n	%
20 a 29 anos	30	19.11%
30 a 39 anos	43	27.39%
40 a 49 anos	44	28.03%
50 a 59 anos	29	18.47%
Maior que 60 anos	11	7.01%
Total de Entrevistados	157	

A faixa etária predominante entre os entrevistados é a de 40 a 49 anos (28,1%), seguida pelas faixas de 30 a 39 anos (27,4%) e de 50 a 59 anos (18,5%). As faixas etárias mais jovens (de 20 a 29 anos) e os maiores de 60 anos representam 19,1% e 7%, dos entrevistados respectivamente. Temos, portanto, a predominância de indivíduos adultos em idade laborativa. Também cabe lembrar que o estudo se concentrou na população adulta, excluindo da amostra, portanto, crianças e adolescentes em situação de rua.

Ao decompor a faixa etária da PSR segundo raça/cor (tabela 39), tem-se a seguinte distribuição:

Tabela 39. População em Situação de Rua por faixa etária segundo raça/cor. Niterói, 2022 (n=157)

Faixa etária	Preto/pardo		Branco		Amarelo		N/R	
	n	%	n	%	n	%	n	%
20-29 anos	26	19.12%	3	16.67%	1	50%	0	0%
30 a 39 anos	39	28.68%	3	16.67%	1	50%	0	0%
40 a 49 anos	41	30.15%	2	11.11%	0	0%	1	100%
50 a 59 anos	22	16.18%	7	38.89%	0	0%	0	0%
Maior que 60 anos	8	5.88%	3	16.67%	0	0%	0	0%
Total	136		18		2		1	

Entre as pessoas pretas ou pardas, a maior parte (30,2%) está na faixa de 40 a 49 anos, seguida das que têm entre 30 e 39 anos de idade (28,7%). A faixa etária de 20 a 29 anos concentra 16,2% das pessoas negras em situação de rua, e os maiores de 60 anos correspondem a 5,9% dos respondentes.

Quanto às pessoas em situação de rua que se autodeclararam brancas, a maior parcela tem entre 50 e 59 anos (38,9%), seguidas das faixas etárias de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, ambas com o mesmo percentual (16,7%). A faixa etária de 40 a 49 anos corresponde a 11,1% dos respondentes. Chama atenção que as pessoas brancas em situação de rua tendem a ter idade mais avançada em contraposição a pessoas pretas, que mostram menor incidência de pessoas mais velhas na rua.

No grupo das pessoas autodeclaradas amarelas, um indivíduo tem entre 20 e 29 anos, e outro, entre 30 e 39 anos. A pessoa que não respondeu ao quesito raça/cor está na faixa de 40 a 49 anos de idade.

A distribuição da faixa etária da PSR segundo gênero informado pelos respondentes está descrita na tabela 40.

Tabela 40. População em Situação de Rua por faixa etária segundo gênero. Niterói, 2022

Faixa etária	Mulher cis		Mulher trans/travesti		Homem cis	
	n	%	n	%	n	%
20-29 anos	8	22.86%	2	50%	20	16.95%
30 a 39 anos	9	25.71%	1	25%	33	27.97%
40 a 49 anos	10	28.57%	0	0%	34	28.81%
50 a 59 anos	6	17.14%	0	0%	23	19.49%
Maior que 60 anos	2	5.71%	1	25%	8	6.78%
Total	35		4		118	

Para as mulheres cis, a maior porcentagem (28,6%) pertence à faixa etária de 40 a 49 anos, seguida pela faixa de 30 a 39 anos (25,7%). As mulheres cis mais jovens, de 20 a 29 anos, representam 22,9% desse grupo.

Entre as mulheres trans/travestis, duas respondentes estão na faixa de 20 a 29 anos enquanto uma tem entre 30 e 39 anos, e uma informou possuir mais de 60 anos de idade.

No caso dos homens cis em situação de rua, a maior proporção (28,8%) está na faixa etária de 40 a 49 anos, seguida de perto pela faixa de 30 a 39 anos (28%). Os homens cis mais jovens, de 20 a 29 anos, representam 17% desse grupo. Quanto à faixa etária de 50 a 59 anos, 19,5% dos homens cis se encontram nela, e os maiores 60 anos representam 6,8% da amostra de estudo.

A pesquisa também relacionou a faixa etária da PSR com o local onde a entrevista foi realizada, ou seja, se a PSR se encontrava em abrigos do município de Niterói ou especificamente nas ruas (tabela 41).

Tabela 41. População em Situação de Rua por faixa etária e local de realização da entrevista. Niterói, 2022

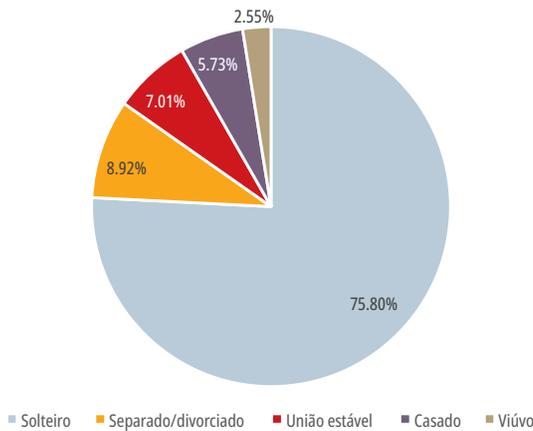
Faixa etária	Abrigo		Rua	
	n	%	n	%
20 a 29 anos	6	12.2%	24	22.2%
30 a 39 anos	15	30.6%	28	25.9%
40 a 49 anos	17	34.7%	27	25.0%
50 a 59 anos	9	18.4%	20	18.5%
Maior que 60 anos	2	4.1%	9	8.3%
Total	49		108	

Entre os entrevistados que estavam nas ruas, o maior percentual era representado pelas pessoas na faixa etária de 30 a 39 anos (25,9%). Em seguida, encontrava-se o grupo na faixa etária entre 40 e 49 anos (25%), seguido da faixa entre 20 e 29 anos (22,2%). Pessoas em situação de rua na faixa etária de 50 a 59 anos somavam 18,5% enquanto os maiores de 60 anos correspondiam a 8,3%.

Já entre os entrevistados em abrigos, os maiores percentuais estavam na faixa etária entre 40 e 49 anos (34,7%) e de 30 a 39 anos (30,6%). Na faixa etária entre 20 e 29 anos, havia 12,2% de respondentes nos abrigos. Esse percentual caía para 18,4% na faixa de 50 a 59 anos e para 4,1% entre os maiores de 60 anos de idade.

Nota-se, assim, que o percentual de pessoas idosas em situação de rua é maior entre aqueles que estão diretamente nas ruas do que entre os abrigados, o que pode estar relacionado à baixa oferta de serviços de acolhimento institucional para os idosos.

Outra questão considerada no perfil da PSR diz respeito ao estado civil. O gráfico 18 ilustra os resultados referentes a essa variável.

Gráfico 18. Estado Civil da População em Situação de Rua. Niterói, 2022 (n=157)

A maior parte dos entrevistados se encontra na categoria 'solteiro', representando 75,8% da amostra. Em seguida, uma parcela menor está classificada como 'separado/divorciado' com 8,9%, e 'união estável' com 7%. O grupo de 'casados' constitui 5,7% dos entrevistados enquanto os 'viúvos' representam 2,6%.

No que tange à religião (tabela 42), a maior parte dos entrevistados declarou não possuir afiliação religiosa (31,9%).

Tabela 42. Religião da População em Situação de Rua. Niterói, 2022 (n=157)

Religião	n	%
Não possui	50	31.8%
Evangélica	54	34.4%
Católica	27	17.2%
Espírita	6	3.8%
Religiões afro-brasileiras	6	3.8%
Acredita em Deus	4	2.5%
Cristão/Crê em Jesus	4	2.5%
Judaica	1	0.6%
Islâmico	1	0.6%
Espiritualista	1	0.6%

Tabela 42. Religião da População em Situação de Rua. Niterói, 2022 (n=157)

Religião	n	%
Budista	1	0.6%
Não respondeu	2	1.3%
Total	157	

Entre aqueles que têm uma afiliação religiosa, a maior parcela informou ser evangélica (34,4%) enquanto a religião católica foi mencionada por 17,2% das pessoas em situação de rua entrevistadas.

Pequenos percentuais da PSR se identificam com outras religiões, incluindo espírita e religiões afro-brasileiras (3,8% dos entrevistados cada), ou acredita em Deus (2,6%) ou é cristão/crê em Jesus (2,6%). Há, ainda, pequenas representações das religiões judaica, islâmica e budista, com um respondente cada. Dois indivíduos não responderam a essa questão.

Ao decompor as respostas referentes à religião por raça/cor (tabela 43), observa-se que, entre as pessoas brancas, predomina a religião católica, com metade dos respondentes. A religião evangélica aparece em segundo lugar entre as pessoas em situação de rua que se declaram brancas (27,8%).

Tabela 43. População em Situação de Rua por religião e raça/cor. Niterói, 2022

Religião	Preto/pardo		Branco		Amarelo		Não sabe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Não possui	46	33.82%	2	11.11%	2	100.00%	0	0.00%
Católica	18	13.24%	9	50.00%	0	0.00%	0	0.00%
Evangélica	48	35.29%	5	27.78%	0	0.00%	1	100.00%
Espírita	6	4.41%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Judaica	0	0.00%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%
Religiões afro-brasileiras	6	4.41%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Acredita em Deus	3	2.21%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%
Islâmico	1	0.74%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cristão/Crê em Jesus	4	2.94%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Tabela 43. População em Situação de Rua por religião e raça/cor. Niterói, 2022

Religião	Preto/pardo		Branco		Amarelo		Não sabe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Espiritualista	1	0.74%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Budista	1	0.74%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Não respondeu	2	1.47%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	136		18		2		1	

Entre os entrevistados pretos ou pardos, o maior percentual corresponde aos evangélicos (35,3%), seguido daqueles que informaram não possuir afiliação religiosa (33,8%). A religião católica aparece em terceiro lugar nas respostas das pessoas em situação de rua negras, com o equivalente a 13,2%.

Os dois entrevistados autodeclarados amarelos não possuem religião, e o indivíduo que não respondeu à questão sobre raça/cor disse ser evangélico.

A afiliação religiosa da PSR por gênero está descrita na tabela 44.

Tabela 44. População em Situação de Rua por religião e gênero. Niterói, 2022

Religião	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	n	%	n	%	n	%
Não possui	15	42.86%	1	25.00%	34	28.81%
Católica	6	17.14%	1	25.00%	20	16.95%
Evangélica	9	25.71%	0	0.00%	45	38.14%
Espirita	1	2.86%	0	0.00%	5	4.24%
Judaica	0	0.00%	0	0.00%	1	0.85%
Religiões afro-brasileiras	1	2.86%	1	25.00%	4	3.39%
Acredita em Deus	0	0.00%	0	0.00%	4	3.39%
Islâmico	0	0.00%	0	0.00%	1	0.85%
Cristão/Crê em Jesus	1	2.86%	1	25.00%	2	1.69%
Espiritualista	1	2.86%	0	0.00%	0	0.00%
Budista	0	0.00%	0	0.00%	1	0.85%
Não respondeu	1	2.86%	0	0.00%	1	0.85%
Total	35		4		118	

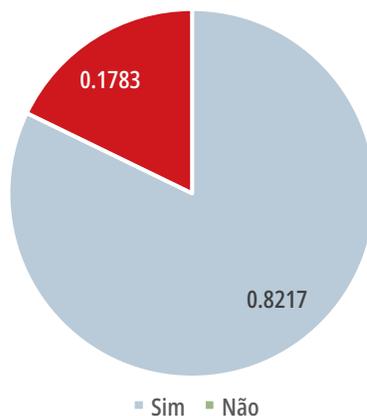
Chama atenção o fato de que o percentual de pessoas em situação de rua que informaram não possuir afiliação religiosa é maior entre as mulheres cis (42,9%) do que entre os homens cis (28,8%).

Das mulheres cis que declararam possuir afiliação religiosa, a religião evangélica aparece com o maior percentual de respostas, correspondendo a 25,7% das mulheres, seguida da religião católica (17,1%). Entre os homens, a maior parte declarou ser evangélica (38,1%) enquanto os que afirmaram ser católicos correspondem a 17%.

Entre as quatro mulheres trans/travestis da amostra do estudo, apenas uma declarou que não possui afiliação religiosa enquanto uma mencionou que é católica, outra possui religião afro-brasileira e uma terceira mulher trans respondeu que acredita em Jesus.

A pesquisa questionou a PSR acerca do nível de alfabetização com base nas respostas à pergunta sobre se sabem ler e escrever (gráfico 19).

Gráfico 19. Nível de Alfabetização da PSR. Niterói, 2022 (n=157)



A maioria (82,2%) afirmou saber ler e escrever, contrastando com os demais 17,8% dos entrevistados, que responderam não saber ler nem escrever, o que configura um índice elevado de analfabetismo.

Com relação ao nível de escolaridade da PSR, a tabela 45 apresenta resultados que revelam a baixa escolaridade desse grupo populacional.

Tabela 45. Nível de escolaridade da PSR. Niterói, 2022 (n=157)

	n	%
Nunca frequentou a escola	10	6.37%
Ensino fundamental incompleto	98	62.42%
Ensino fundamental completo	14	8.92%
Ensino médio incompleto	12	7.64%
Ensino médio completo	12	7.64%
Ensino técnico completo	3	1.91%
Ensino superior incompleto	4	2.55%
Ensino superior completo	2	1.27%
Pós-graduação	1	0.64%
Não respondeu	1	0.64%
Total	157	

A maioria dos respondentes (62,4%) possui apenas Ensino Fundamental incompleto, e 8,9% completaram o Ensino Fundamental. Os que nunca frequentaram a escola correspondem a 6,4% da amostra.

Em relação ao Ensino Médio, 7,6% têm esse nível de escolaridade incompleto, mesmo percentual dos que declararam ter concluído o Ensino Médio. Além disso, 1,9% das pessoas em situação de rua informaram possuir Ensino Técnico completo.

Embora com percentuais baixos, níveis mais altos de educação também estão representados na amostra do estudo, com 2,6% dos respondentes informando possuir Ensino Superior incompleto e 1,3% que concluíram o Ensino Superior. Um indivíduo informou ter pós-graduação, e uma pessoa não respondeu à pergunta sobre escolaridade.

Ao decompor o nível de escolaridade da PSR por gênero (tabela 46), verifica-se que a tendência de baixa escolarização é comum a todos

os gêneros, com percentuais bem próximos entre aqueles com Ensino Fundamental incompleto.

Tabela 46. Nível de escolaridade da PSR segundo gênero. Niterói, 2022

Nível de escolaridade	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	n	%	n	%	n	%
Nunca frequentou a escola	2	5.71%	0	0%	8	7%
Ensino fundamental incompleto	22	62.86%	1	25%	75	64%
Ensino fundamental completo	2	5.71%	1	25%	11	9%
Ensino médio incompleto	3	8.57%	1	25%	8	7%
Ensino médio completo	4	11.43%	0	0%	8	7%
Ensino técnico completo	1	2.86%	0	0%	2	2%
Ensino superior incompleto	1	2.86%	0	0%	3	3%
Ensino superior completo	0	0.00%	0	0%	2	2%
Pós-graduação	0	0.00%	1	25%	0	0%
Não respondeu	0	0.00%	0	0%	1	1%
Total	35		4		118	

No entanto, os homens cis são os que apresentam o maior número de pessoas com Ensino Superior, seja incompleto ou completo, ao passo que a pessoa que informou possuir pós-graduação pertence ao grupo das mulheres trans/travestis.

Já a distribuição da PSR segundo escolaridade e raça/cor (tabela 47) demonstra menor nível educacional entre negros em relação aos brancos.

Tabela 47. Nível de escolaridade da PSR segundo raça/cor. Niterói, 2022

Nível de escolaridade	Preto/pardo		Branco		Amarelo		Não respondeu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nunca frequentou a escola	10	7.35%	0	0.00%	0	0%	0	0%
Ensino fundamental incompleto	84	61.76%	12	66.67%	1	50%	1	100%
Ensino fundamental completo	12	8.82%	1	5.56%	1	50%	0	0%

Tabela 47. Nível de escolaridade da PSR segundo raça/cor. Niterói, 2022

Nível de escolaridade	Preto/pardo		Branco		Amarelo		Não respondeu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ensino médio incompleto	11	8.09%	1	5.56%	0	0%	0	0%
Ensino médio completo	11	8.09%	1	5.56%	0	0%	0	0%
Ensino técnico completo	2	1.47%	1	5.56%	0	0%	0	0%
Ensino superior incompleto	3	2.21%	1	5.56%	0	0%	0	0%
Ensino superior completo	2	1.47%	0	0.00%	0	0%	0	0%
Pós-graduação	0	0.00%	1	5.56%	0	0%	0	0%
Não respondeu	1	0.74%	0	0.00%	0	0%	0	0%
Total	136		18		2		1	

Entre os entrevistados pretos e pardos, 61,8% possuem Ensino Fundamental incompleto, e 8,8% têm Ensino Fundamental completo enquanto 7,4% declararam nunca ter frequentado a escola, sendo esse indicador existente apenas entre a população negra da amostra do estudo.

Entre a PSR branca, 66,7% têm Ensino Fundamental incompleto, e 5,6% possuem Ensino Fundamental completo. É também entre os entrevistados brancos que se encontra a única pessoa em situação de rua com pós-graduação do estudo.

A pesquisa procurou identificar a origem geográfica da PSR. Assim, uma das perguntas dirigidas à PSR diz respeito ao local de nascimento, considerando o país, o estado e o município. A tabela 48 fornece informações sobre o local de nascimento da PSR com base nos estados brasileiros e em outros países.

Tabela 48. População em Situação de Rua segundo estado ou país de nascimento. Niterói, 2022 (n=157)

Estado/País de Nascimento	n	%
Rio de Janeiro	119	75.8%
Bahia	9	5.7%
Minas Gerais	6	3.8%

Tabela 48. População em Situação de Rua segundo estado ou país de nascimento. Niterói, 2022 (n=157)

Estado/País de Nascimento	n	%
São Paulo	6	3.8%
Ceará	3	1.9%
Paraíba	2	1.3%
Paraná	2	1.3%
Pernambuco	2	1.3%
Outro país	2	1.3%
Alagoas	1	0.6%
Espírito Santo	1	0.6%
Maranhão	1	0.6%
Piauí	1	0.6%
Rio Grande do Norte	1	0.6%
Rio Grande do Sul	1	0.6%
Total de Entrevistados	157	

O estado do Rio de Janeiro é o local de nascimento da maioria dos entrevistados, representando 75,8% da amostra. Em seguida, aparece o estado da Bahia, com 5,7% dos entrevistados. Minas Gerais e São Paulo registram, cada um, 3,8% dos nascimentos entre os entrevistados. Outros estados, como Ceará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul, também aparecem entre os estados de origem da PSR em Niterói, embora de forma menos significativa, com um entrevistado nascidos em cada um desses estados. Além disso, dois entrevistados informaram ter nascido em outros países.

Já em relação ao município de nascimento (tabela 49), os resultados revelam a diversidade de origem geográfica entre os entrevistados.

Tabela 49. População em Situação de Rua segundo município de nascimento. Niterói, 2022 (n=157)

Município de Nascimento	UF	Total	%
Niterói	RJ	31	19.75%
Rio de Janeiro	RJ	30	19.11%
São Gonçalo	RJ	22	14.01%

Tabela 49. População em Situação de Rua segundo município de nascimento. Niterói, 2022 (n=157)

Município de Nascimento	UF	Total	%
Campos dos Goytacazes	RJ	4	2.55%
Duque de Caxias	RJ	4	2.55%
Itaboraí	RJ	3	1.91%
Nova Friburgo	RJ	3	1.91%
Barra Mansa	RJ	2	1.27%
Belford Roxo	RJ	2	1.27%
Belo Horizonte	MG	2	1.27%
Guapimirim	RJ	2	1.27%
Ibaiti	PR	2	1.27%
Ilhéus	BA	2	1.27%
Maricá	RJ	2	1.27%
Nova Iguaçu	RJ	2	1.27%
Recife	PE	2	1.27%
Salvador	BA	2	1.27%
São Paulo	SP	2	1.27%
Arapiraca	AL	1	0.64%
Bento Gonçalves	RS	1	0.64%
Betim	MG	1	0.64%
Bom Jesus de Itabapoana	RJ	1	0.64%
Cachoeiras de Macacu	RJ	1	0.64%
Caravelas	BA	1	0.64%
Carmo de Minas	MG	1	0.64%
Casimiro de Abreu	RJ	1	0.64%
Catende	PE	1	0.64%
Conceição de Ipanema	MG	1	0.64%
Feira de Santana	BA	1	0.64%
Hidrolândia	CE	1	0.64%
Ipaporanga	CE	1	0.64%
Ipu	CE	1	0.64%
Itabuna	BA	1	0.64%
Itaguaí	RJ	1	0.64%
Itamaraju	BA	1	0.64%
Japeri	RJ	1	0.64%
Juiz de Fora	MG	1	0.64%
Macaé	RJ	1	0.64%
Mesquita	RJ	1	0.64%
Miracema	RJ	1	0.64%

Tabela 49. População em Situação de Rua segundo município de nascimento. Niterói, 2022 (n=157)

Município de Nascimento	UF	Total	%
Monte Aprazível	SP	1	0.64%
Nilópolis	RJ	1	0.64%
Parnaíba	PI	1	0.64%
Petrópolis	RJ	1	0.64%
Piracicaba	SP	1	0.64%
Porciúncula	RJ	1	0.64%
São João de Meriti	RJ	1	0.64%
São Luís	MA	1	0.64%
São Miguel Paulista	SP	1	0.64%
Vila Velha	ES	1	0.64%
Vitória da Conquista	BA	1	0.64%
Outro país		2	1.27%
Não respondeu		3	1.91%
Total de Respondentes		157	
Total			

O próprio município de Niterói se destaca como o local de nascimento mais comum, representando 19,8% dos respondentes; seguido pelo Rio de Janeiro, com 19,1%; e por São Gonçalo, com 14%, municípios esses que fazem divisa com Niterói. Outros municípios do estado do Rio de Janeiro, especialmente os da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, também foram referidos como local de nascimentos das pessoas em situação de rua entrevistadas.

6.2.2. FAMÍLIAS

Um bloco de questões direcionadas às pessoas em situação de rua versou sobre a temática famílias. Entre os entrevistados, 69,4% possuem filhos, e 63,7% têm filhos menores de idade. Ao serem indagados sobre com quem estão seus filhos menores, a maioria (89,2%) dos respondentes diz que estão com familiares, e 10,7% dizem que estão

na rua com eles/elas ou em abrigos. Outros não sabem, desconhecem o paradeiro dos filhos ou esses foram adotados.

A maioria das pessoas (63,3%) não perdeu o vínculo com seus familiares e mantém contato seja com irmãos, mães, filhos ou outros familiares. Curiosamente, os homens mantêm mais contato com familiares (65,5%) do que as mulheres (56,7%) e as pessoas trans e travestis (50%).

Entre os que não mantêm contato (53 respondentes), os motivos vão desde conflitos familiares até medo e transfobia (tabela 50).

Tabela 50. Motivos pelos quais a PSR não tem contato com familiares. Niterói, 2022 (n=53)

Por que não tem contato?	n	%
Conflitos Familiares	22	41.5%
Perdeu Vínculos	13	24.5%
Não quis responder/não soube	6	11.3%
Não quer	4	7.5%
Família Morreu	3	5.7%
Abandono	2	3.8%
Transfobia/Preconceito	2	3.8%
Medo	1	1.9%
Total de Respondentes	53	

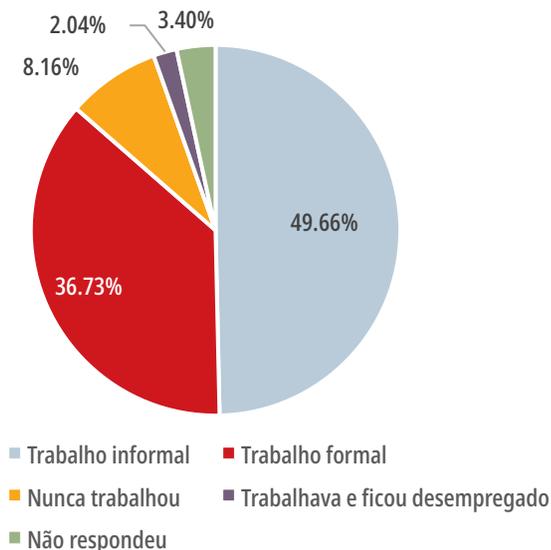
6.2.3. PSR E TRABALHO

Uma dimensão abordada pelo trabalho de campo com as PSR no município de Niterói diz respeito ao trabalho e à renda. O bloco de questões referentes a essa dimensão foi respondido por 147 pessoas em situação de rua, que se dispuseram a responder ao roteiro completo. Excetua-se, assim, o quantitativo de dez pessoas que responderam apenas ao questionário básico.

Conforme apresentado no perfil dos entrevistados, a grande maioria possui baixa escolaridade, o que também vai se refletir em suas

ocupações e vinculação trabalhista. O gráfico 20 retrata informações sobre o histórico de trabalho dos entrevistados antes de se encontrarem em situação de rua.

Gráfico 20. Tipo de vínculo trabalhista antes da situação de rua. Niterói, 2022 (n=147)



De acordo com o gráfico 20, a maioria dos entrevistados já tinha experiência de trabalho antes de se tornarem pessoas em situação de rua. No entanto, predomina a vinculação a empregos informais, correspondendo a 49,7% dos entrevistados que afirmaram que trabalhavam em empregos informais antes de se encontrarem em situação de rua. O percentual de entrevistados que declararam que tinham empregos formais antes de se tornarem pessoas em situação de rua foi de 36,7%. Três entrevistados relataram que tinham empregos, mas ficaram desempregados antes de ficarem em situação de rua. Além disso, apenas 8,2% dos respondentes afirmaram que nunca tinham trabalhado antes de entrar em situação de rua.

Ao relacionar o vínculo trabalhista com o gênero dos entrevistados (tabela 51), é possível inferir que o trabalho informal predomina em todas as três categorias (mulheres cis e trans/travestis e homens cis).

Tabela 51. Tipo de vínculo trabalhista antes da situação de rua segundo gênero dos entrevistados. Niterói, 2022 (n=147)

Vínculo de trabalho antes da situação de rua	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	n	%	n	%	n	%
Nunca Trabalhou	5	17.2%	0	0%	7	6.3%
Trabalho Informal	17	58.6%	3	75%	53	47.7%
Trabalho Formal	7	24.1%	1	25%	46	41.4%
Trabalhava e ficou desempregado	0	0.0%	0	0%	3	2.7%
Não respondeu	1	3.4%	0	0%	4	3.6%
Total	30		4		113	

Chama atenção o fato de que o maior percentual das pessoas entrevistadas que declararam nunca ter trabalhado anteriormente à situação de rua está entre as mulheres cis enquanto são os homens cis os que apresentam a maior proporção dos que possuíam trabalho formal antes de estar em situação de rua. Das pessoas trans/travesti, três informaram ter trabalho no mercado informal antes da situação de rua e apenas uma declarou ter tido vínculo formal de trabalho previamente à situação de rua. Esses dados não apenas retratam a precariedade dos vínculos da PSR em geral, antes mesmo de estarem em situação de rua, como também expressam as desigualdades de gênero entre a PSR.

Nessa mesma direção, a pesquisa questionou o setor de ocupação realizado antes da situação de rua (tabela 52). O cálculo percentual considerou apenas as pessoas que indicaram já ter trabalhado antes da situação de rua, seja em trabalho formal ou informal.

Tabela 52. Setor de ocupação dos entrevistados antes da situação de rua. Niterói, 2022 (n=130)

Setor de ocupação	n	%
Construção/reforma	35	26.9%
Atendimento ao público/vendas formais e informais	21	16.2%
Serviços domésticos/cuidado	14	10.8%
Serviços de alimentação	14	10.8%
Serviços gerais/repositor/estoquista	8	6.2%
Transporte	7	5.4%
Serviços de segurança	5	3.8%
Indústria	4	3.1%
Pesca	3	2.3%
Serviços automotivos	3	2.3%
Reciclagem	2	1.5%
Prostituição	2	1.5%
Serviços técnicos	2	1.5%
Artesanato	1	0.8%
Costura	1	0.8%
Não respondeu	5	3.8%
Outros	3	2.3%
Total	130	100.0%

Como se pode notar, a maioria das ocupações mencionadas está vinculada a setores de baixa qualificação profissional. A maior parte das respostas (26,9%) estava relacionada com o setor da construção ou reformas, abrangendo atividades como serviços de pedreiros, serventes, vidraceiros, marceneiros, pintores, entre outros. De maneira geral, esse tipo de ocupação costuma estar associado a condições precárias de trabalho, exploração intensa e falta de direitos trabalhistas.

Em segundo lugar, aparecem as ocupações relacionadas com atendimento ao público, em comércios, desempenhando funções de atendentes e vendedores, tanto de maneira informal quanto formal, com 16,2% das respostas. A área de serviços domésticos, que engloba funções como faxineiros, empregados domésticos, caseiros e cuidado-

res, e a área de alimentação, que envolve cozinheiros e ajudantes de cozinha, representaram 10,8% das respostas da amostra cada uma.

Os demais setores de ocupação mencionados pelos entrevistados seguem, com raríssimas exceções, a tendência de ocupação de baixa qualificação e potencialmente precarizada, o que, inclusive, é um dos condicionantes para a realização.

A pesquisa buscou saber também se os entrevistados estavam trabalhando em situação de rua e se esse trabalho era desenvolvido nas ruas ou fora dela. As respostas foram sistematizadas na tabela 53.

Tabela 53. Trabalho em situação de rua. Niterói, 2022 (n=157)

	n	%
Não	71	45.2%
Sim, na rua	73	46.5%
Sim, dentro e fora da rua	3	1.9%
Sim, fora da rua	7	4.5%
Não respondeu	3	1.9%
Total	157	

A maioria (52,9%) declarou que trabalha, e três entrevistados não responderam a essa questão. O trabalho diretamente nas ruas foi mencionado por 46,5% dos entrevistados, e 4,5% disseram que trabalham fora das ruas. Além disso, três entrevistados (1,9%) indicaram que desempenham atividades tanto dentro quanto fora das ruas. Essa tendência se mantém em todas as categorias de gênero da amostra de estudo (mulheres cis, mulheres trans/travestis e homens cis).

A tabela 54 apresenta a distribuição do trabalho em situação de rua segundo raça/cor autodeclarada.

Tabela 54. Trabalho em situação de rua segundo raça/cor. Niterói, 2022

	Preto/pardo		Branco		Amarelo		não respondeu	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Não	63	46.32%	7	38.89%	1	50%	0	0%
Sim, na rua	64	47.06%	8	44.44%	1	50%	1	100%
Sim, dentro e fora da rua	2	1.47%	1	5.56%	0	0%	0	0%
Sim, fora da rua	5	3.68%	2	11.11%	0	0%	0	0%
Não respondeu	2	1.47%	0	0.00%	0	0%	0	0%
Total	136		18		2		1	

Tanto negros quanto brancos declararam, em sua maioria, que trabalham, sendo esse percentual maior entre os entrevistados brancos (61,1%) do que entre as pessoas pretas e pardas (52,2%), o que expressa desigualdades raciais. Também chama atenção que o percentual das pessoas brancas que informaram trabalhar fora das ruas (11,1%), embora baixo, é quase o triplo dos entrevistados pretos e pardos que disseram trabalhar fora das ruas (3,7%). Entre as duas pessoas em situação de rua autodeclaradas amarelas, um indivíduo disse não trabalhar, e a outra afirmou que trabalha na rua. A pessoa que não informou raça/cor respondeu que trabalha na rua.

A tabela 55 ilustra o trabalho em situação de rua, discriminado pelo local onde vive o entrevistado, ou seja, se em abrigo ou na rua.

Tabela 55. Trabalho em situação de rua por local onde vive o entrevistado. Niterói, 2022

	Abrigo		Rua	
	n	%	n	%
Não	24	49.0%	47	43.5%
Sim, na rua	20	40.8%	54	50.0%
Sim, dentro e fora da rua	0	0.0%	3	2.8%
Sim, fora da rua	5	10.2%	2	1.9%
Não respondeu	0	0.0%	2	1.9%
Total	49		108	

Acompanhando a tendência verificada anteriormente, a maioria dos entrevistados, sejam aqueles em acolhimento institucional, sejam os que foram abordados nas ruas, informou que trabalha, correspondendo a 51% e a 54,6% dos entrevistados respectivamente.

O percentual dos que informaram não trabalhar é maior entre os abrigados (49%) do que entre os que estão nas ruas, e é também entre os abrigados que se encontra o maior percentual de pessoas em situação de rua que trabalham fora das ruas (10,2%), correspondendo, em termos percentuais, a mais de cinco vezes o quantitativo de pessoas que estão fora dos abrigos.

A pesquisa também procurou identificar os tipos de trabalho exercidos por pessoas em situação de rua para aferição de renda (tabela 56). As respostas consideraram as 83 pessoas que haviam declarado que estavam trabalhando em situação de rua. A questão admitia múltiplas respostas.

Tabela 56. Tipo de trabalho exercido pelas pessoas em situação de rua. Niterói, 2022 (n=83)

Atividade	n	%
Reciclagem	47	56.6%
Vendedor (vende coisas na rua)	31	37.3%
Lava/guarda carros/flanelinha/tomador de conta	8	9.6%
Construção civil/pedreiro/pintor	7	8.4%
Pede dinheiro (mendicância)	6	7.2%
Artesanato	6	7.2%
Jardinagem	5	6.0%
Outros	5	6.0%
Carga/descarga em caminhões/frete	4	4.8%
Limpeza/faxina	4	4.8%
Distribui panfletos	2	2.4%
Pesca	2	2.4%
Faz programas/Prostituição	1	1.2%
Total	83	

Atividades de reciclagem foi o tipo de trabalho mencionado pela maioria dos entrevistados (56,6%). Em seguida, 37,4% dos entrevistados são vendedores ambulantes, comercializando diversos produtos nas ruas. Outras atividades incluem trabalhar como flanelinhas ou tomar conta de carros, representando 9,6% da amostra. O percentual de 8,4% dos entrevistados está envolvido em trabalhos relacionados com a construção civil, como pedreiro e pintor.

Outras atividades laborais foram mencionadas pelos entrevistados, tais como artesanato e jardinagem (7,2%), carga e descarga em caminhões ou serviços de frete e trabalhos de limpeza e faxina (4,8% cada), entre outras.

Vale registrar que, diferentemente do que propaga o senso comum, apenas seis pessoas em situação de rua entrevistadas informaram que se valem da mendicância, ou seja, pedir dinheiro, como forma de auferir renda.

A pesquisa procurou ainda saber se os entrevistados já haviam participado de algum projeto/programa ou feito algum curso de qualificação profissional. A maioria (58,5%) respondeu que nunca participou de programas, projetos ou cursos desse tipo.

Também foi perguntado às pessoas em situação de rua se tinham interesse e qual curso de qualificação profissional gostariam de fazer. As respostas foram agrupadas na tabela 57. Mais de um curso poderia ser citado pelos entrevistados, e a pergunta possuía campo de respostas aberto.

Tabela 57. Cursos de qualificação profissional que a PSR gostaria de fazer. Niterói, 2022

Cursos	n	%
Nenhum	30	20,4%
Estética/Cabelereiro/Manicure/Barbearia/Trancista	14	9,5%
Mecânico/elétrica automotiva	10	6,8%

Tabela 57. Cursos de qualificação profissional que a PSR gostaria de fazer. Niterói, 2022

Cursos	n	%
Culinária/Cozinheiro	9	6.1%
Eletricista/Eletrotécnico	9	6.1%
Informática	7	4.8%
Enfermagem (técnico ou faculdade)	7	4.8%
Artesanato	6	4.1%
Pedreiro	4	2.7%
Vigilância	3	2.0%
Bombeiro hidráulico	3	2.0%
Pintor	3	2.0%
Panificação/Confeitaria	3	2.0%
Idiomas	3	2.0%
Vendas	2	1.4%
Operador de Máquinas/guindaste	2	1.4%
Alfabetização	2	1.4%
Massoterapia	2	1.4%
Meio Ambiente	2	1.4%
Arbitro	1	0.7%
Modelo	1	0.7%
RH	1	0.7%
Costura	1	0.7%
Robótica	1	0.7%
Cuidador	1	0.7%
Carpintaria	1	0.7%
Tatuagem	1	0.7%
Administração	1	0.7%
Psicologia	1	0.7%
Conserto de Celular	1	0.7%
Garçom	1	0.7%
Não respondeu	2	1.4%
Total de Respondentes	147	

Dentre os entrevistados, 20,4% indicaram que não têm interesse em fazer cursos. Já entre os que manifestaram interesse em cursos de qualificação profissional, o curso mais mencionado foi o de estética, cabelereiro, manicure, barbearia ou trancista, com 9,5% das respos-

tas. Em seguida aparecem os cursos de mecânica/elétrica automotiva (6,8%), culinária/cozinheiro e eletricista/eletrotécnico, com 6,1% das respostas cada. Cursos de enfermagem e de informática receberam, cada, 4,8% das respostas.

Em geral, os cursos citados pelos respondentes são aqueles que exigem escolaridade em nível fundamental ou médio/técnico. No entanto, há também menções a cursos de nível superior, como administração, enfermagem e psicologia. Dois respondentes manifestaram interesse em cursos de alfabetização.

6.2.4. MORADIA ANTES DA SITUAÇÃO DE RUA

As condições de moradia podem se constituir em um dos condicionantes ao processo de rualização. O roteiro de questões direcionadas à PSR pela pesquisa incluiu aspectos relativos à sua moradia antes da situação de rua.

A tabela 58 agrupa as respostas quanto à origem geográfica (estados) dos entrevistados antes de se encontrarem em situação de rua.

Tabela 58. Estados ou país onde vivia antes da situação de rua, Niterói, 2022

Estado	n	%
Rio de Janeiro	137	87.3%
São Paulo	8	5.1%
Espírito Santo	2	1.3%
Minas Gerais	2	1.3%
Bahia	1	0.6%
Paraná	1	0.6%
Santa Catarina	1	0.6%
Outro país	1	0.6%
Não respondeu	4	2.5%
Total	157	

Os resultados revelam que a grande maioria (87,3%) dos entrevistados já residia no próprio estado do Rio de Janeiro antes de vivenciar a situação de rua. O segundo estado com maior número de menções foi São Paulo, correspondendo a 5,1% dos entrevistados. Minas Gerais e Espírito Santo foram mencionados por dois entrevistados cada um enquanto os estados da Bahia, do Paraná e de Santa Catarina foram mencionados, cada um, por um entrevistado. Também um dos entrevistados respondeu que vivia em outro país antes de estar em situação de rua. Dois entrevistados não responderam a essa questão.

Em relação ao município em que viviam antes de estarem em situação de rua, a tabela 59 demonstra que a maior parte dos respondentes (34,4%) estava em Niterói antes da situação de rua.

Tabela 59. Município onde vivia antes da situação de rua. Niterói, 2022

Município	UF	n	%
Niterói	RJ	54	34.4%
Rio de Janeiro	RJ	27	17.2%
São Gonçalo	RJ	19	12.1%
Duque de Caxias	RJ	5	3.2%
Nova Friburgo	RJ	4	2.5%
Itaboraí	RJ	3	1.9%
Saquarema	RJ	3	1.9%
São Paulo	SP	3	1.9%
Cabo Frio	RJ	2	1.3%
Campos dos Goytacazes	RJ	2	1.3%
Guapimirim	RJ	2	1.3%
Itaguaí	RJ	2	1.3%
Maricá	RJ	2	1.3%
Mesquita	RJ	2	1.3%
Nova Iguaçu	RJ	2	1.3%
Arraial do Cabo	RJ	1	0.6%
Barra Mansa	RJ	1	0.6%
Belford Roxo	RJ	1	0.6%
Bom Jesus de Itabapoana	RJ	1	0.6%

Tabela 59. Município onde vivia antes da situação de rua. Niterói, 2022

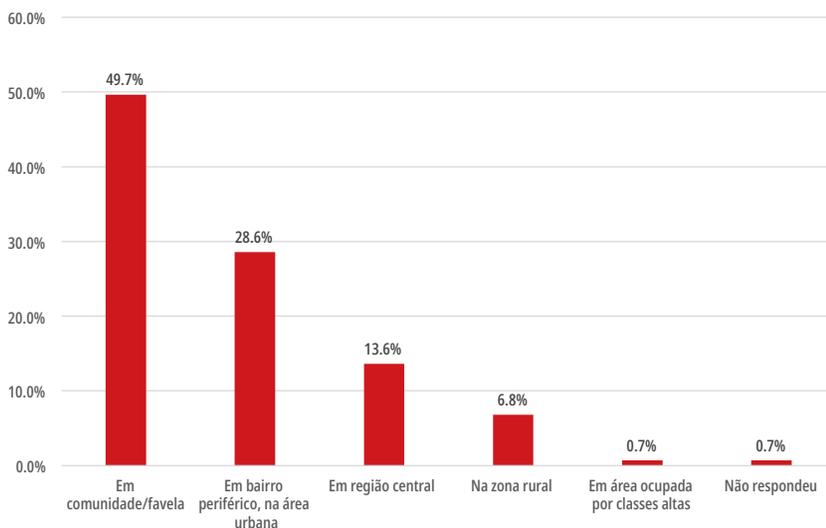
Município	UF	n	%
Japeri	RJ	1	0.6%
Paraty	RJ	1	0.6%
Rio das Ostras	RJ	1	0.6%
São Fidélis	RJ	1	0.6%
Mogi das Cruzes	SP	1	0.6%
Piracicaba	SP	1	0.6%
Ribeirão Preto	SP	1	0.6%
São Sebastião	SP	1	0.6%
Belo Horizonte	MG	1	0.6%
Betim	MG	1	0.6%
Alegre	ES	1	0.6%
Vitória	ES	1	0.6%
Itamaraju	BA	1	0.6%
Florianópolis	SC	1	0.6%
Foz do Iguaçu	PR	1	0.6%
Outro país		1	0.6%
Não respondeu		5	3.2%
Total de respondentes		157	

Em segundo lugar em número de menções, aparece o município do Rio de Janeiro (17,2%), seguido por São Gonçalo (12,1%). Outros municípios da região metropolitana do Rio de Janeiro também foram citados, como Duque de Caxias (cinco respostas), Itaboraí (três respostas), Guapimirim, Itaguaí, Maricá, Mesquita e Nova Iguaçu (com duas menções cada) e Belford Roxo e Japeri (cada um recebendo uma resposta). Esse quadro reforça o reconhecimento de que processos de rualização possuem forte componente metropolitano.

Outros municípios do Rio de Janeiro, de diferentes regiões do estado, também foram mencionados, com destaque para Nova Friburgo, na Região Serrana do estado, com quatro menções. As capitais dos outros estados do Sudeste (São Paulo, Minas Gerais e Espírito Santo) e de Santa Catarina foram mencionadas por um entrevistado cada.

A pesquisa incluiu uma questão referente ao tipo de localidade da residência dos entrevistados antes de estarem nas ruas. As respostas dos 147 respondentes do roteiro completo da pesquisa estão retratadas no gráfico 21.

Gráfico 21. Tipo de localidade da residência da PSR antes da rua. Niterói, 2022 (n=147)



Quase metade dos respondentes (49,7%) residia em comunidades ou favelas antes de estar em situação de rua. Um percentual de 28,6% morava em bairros periféricos na área urbana enquanto 13,6% declararam que viviam em regiões centrais das cidades antes da rua. A zona rural abrigava 6,8% dos entrevistados enquanto apenas um entrevistado informou que residia em áreas ocupadas por classes sociais mais altas. Uma pessoa não respondeu a essa questão.

Procurou-se identificar essa distribuição do tipo de localidade em que a PSR vivia antes da rua conforme o gênero e a raça/cor dos respondentes. Em relação ao gênero, como pode ser observado na tabela 60, o padrão guarda semelhanças entre mulheres e homens cis.

Tabela 60. Tipo de localidade da residência da PSR antes da rua segundo gênero. Niterói, 2022

Localidade	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	n	%	n	%	n	%
Em comunidade/favela	14	46.7%	1	25%	58	51.3%
Em bairro periférico, na área urbana	13	43.3%	1	25%	28	24.8%
Em região central	3	10.0%	2	50%	15	13.3%
Na zona rural	0	0.0%	0	0%	10	8.8%
Em área ocupada por classes altas	0	0.0%	0	0%	1	0.9%
Não respondeu	0	0.0%	0	0%	1	0.9%
Total de Respondentes	30		4		113	

Isso porque predomina entre esses dois segmentos a residência em comunidades ou em favelas, seguida dos bairros periféricos na área urbana, ainda que com percentuais distintos. Os homens apresentam um percentual maior de pessoas que viviam em áreas centrais da região urbana quando comparados com as mulheres cis. Apenas os homens cis indicaram que residiam em zona rural, com 8,9% das respostas. Também foi um homem cis que assinalou a única resposta referente à residência em áreas ocupadas por classes de alto poder aquisitivo. Já entre as mulheres trans/travestis, duas responderam que residiam em regiões centrais da área urbana enquanto uma declarou que morava em comunidades ou favelas, e a outra, em bairros periféricos.

Em relação à raça/cor (tabela 61), também é perceptível a predominância das residências em áreas de favelas ou comunidades antes da rua em todos os estratos, com as menções a residências em bairros periféricos na área urbana ocupando o segundo lugar.

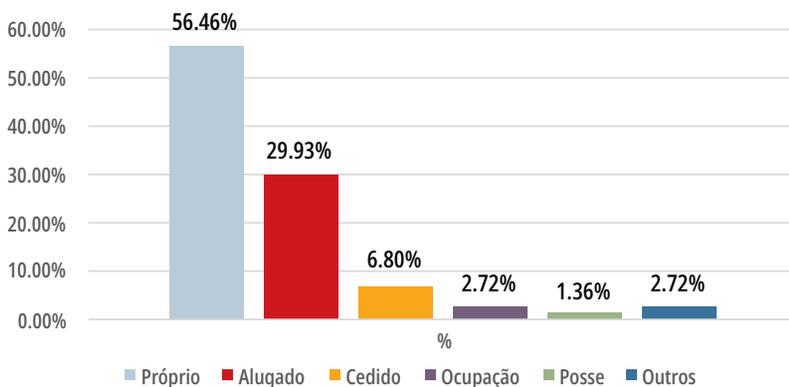
Tabela 61. Tipo de localidade da residência da PSR antes da rua segundo raça/cor. Niterói, 2022

Localidade	Preto/pardo		Branco		Amarelo		Não sabe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Em comunidade/favela	62	49.2%	9	50.0%	1	50%	1	100%
Em bairro periférico, na área urbana	35	27.8%	6	33.3%	1	50%	0	0%
Em região central	17	13.5%	3	16.7%	0	0%	0	0%
Na zona rural	10	7.9%	0	0.0%	0	0%	0	0%
Em área ocupada por classes altas	1	0.8%	0	0.0%	0	0%	0	0%
Não respondeu	1	0.8%	0	0.0%	0	0%	0	0%
Total de Respondentes	126		18		2		1	

Nota-se, no entanto, que a proporção de indivíduos que se auto-declararam brancos e informaram residir em áreas centrais antes de ir para as ruas é maior do que entre os negros. Em contrapartida, somente os pretos e pardos responderam que residiam na zona rural antes da situação de rua. É também entre os negros que aparece a única menção à residência em áreas ocupadas por classes de alto poder econômico, o que pode estar relacionado com a experiência de trabalho doméstico.

A pesquisa procurou identificar ainda a situação do imóvel em que os entrevistados residiam antes de estarem em situação de rua, isto é, se o imóvel era próprio, alugado, cedido etc. (gráfico 22).

Gráfico 22. Situação do imóvel em que morava antes da situação de rua, Niterói, 2022 (n=147)



A maioria dos participantes, correspondendo a 56,5%, respondeu que morava em imóveis próprios antes de entrar em situação de rua. Em segundo lugar, estão 29,9% dos entrevistados que viviam em imóveis alugados enquanto 6,8% moravam em imóveis cedidos por terceiros.

Na tabela 62, estão os resultados da distribuição da situação do imóvel por gênero.

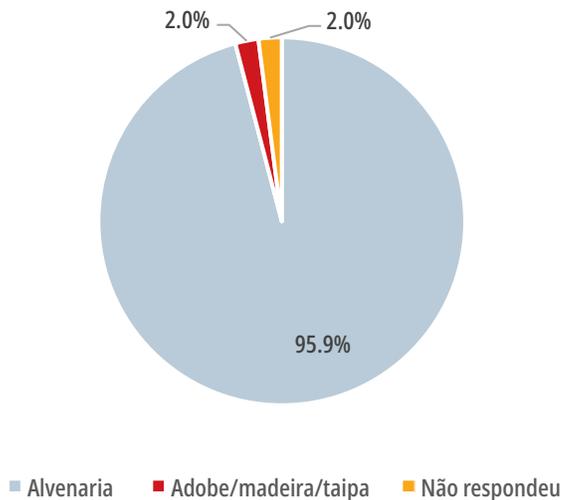
Tabela 62. Situação do imóvel em que morava antes da rua segundo o gênero do entrevistado. Niterói, 2022

Situação do imóvel	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	n	%	n	%	n	%
Próprio	14	47%	1	25%	68	60.18%
Alugado	14	47%	3	75%	27	23.89%
Cedido	0	0%	0	0%	10	8.85%
Ocupação	1	3%	0	0%	3	2.65%
Posse	0	0%	0	0%	2	1.77%
Outros	1	3%	0	0%	3	2.65%
Total de Respondentes	30		4		113	

São os homens cis os que apresentam o maior percentual de entrevistados que residiam em imóveis próprios antes da situação de rua, com 60,2% das respostas entre o total de homens cis da amostra do estudo. As mulheres cis apresentam o mesmo percentual entre aquelas que declararam residir em imóveis próprios e as que residiam em imóveis alugados antes da situação de rua, correspondendo a 47% das mulheres cis entrevistadas. Já entre as mulheres trans/travestis, três responderam que residiam em imóveis alugados, e a quarta informou que residia em imóvel próprio. O número de pessoas em situação de rua que mencionaram que residiam em imóveis de posse ou ocupações foi pequeno.

O tipo de construção da moradia em que viviam antes da situação de rua foi outra pergunta feita às pessoas em situação de rua entrevistadas. Os resultados estão ilustrados no gráfico 23.

Gráfico 23. Tipo de construção da residência em que vivia antes da rua. Niterói, 2022 (n=147)



A grande maioria das pessoas (95,9%) informou que viveu em residências de alvenaria. Apenas três pessoas indicaram que residiam em moradias feitas de adobe, madeira ou taipa, número igual ao dos entrevistados que não responderam.

A tabela 63 fornece informações sobre a disponibilidade de serviços essenciais e infraestrutura na região onde as pessoas moravam antes de se encontrarem em situação de rua. A questão admitia múltiplas respostas.

Tabela 63. Serviços no entorno da área em que a PSR morava antes da situação de rua. Niterói, 2022 (n=147)

Tipo de serviço	n	%
Energia elétrica	143	97.3%
Escola	138	93.9%
Coleta de lixo	136	92.5%
Supermercado/comércio	136	92.5%
Abastecimento de água encanada	135	91.8%
Esgotamento sanitário	135	91.8%
Transporte público	134	91.2%
Posto de saúde	131	89.1%
Rua asfaltada/calçamento	113	76.9%
Área de esporte/lazer	111	75.5%
Posto de policiamento	93	63.3%
Total	147	

Os resultados mostram que a maioria das pessoas que responderam ao questionário tinha acesso a serviços essenciais, tais como energia elétrica (97,3%), coleta de lixo (92,5%), abastecimento de água encanada (91,8%), esgotamento sanitário (91,8%), escola (93,9%) e posto de saúde (89,1%). Também é notável a presença de supermercados ou comércios (92,5%) e transporte público (91,2%). Receberam menor número de citações serviços como pavimentação de ruas (76,9%), área de esporte/lazer (75,5%) e posto de policiamento (63,3%).

6.2.5. COTIDIANO NA RUA

A pesquisa com a PSR em Niterói reservou um bloco de questões voltadas a conhecer a experiência cotidiana de estar nas ruas. Uma primeira pergunta nesse bloco de questões foi a respeito de onde a PSR costuma dormir. Mais de um local poderia ser informado. Os resultados estão agrupados na tabela 64.

Tabela 64. Local onde a PSR costuma dormir. Niterói, 2022 (n=157)

Onde dorme	n	%
Rua	101	64.3%
Abrigo	53	33.8%
Quartos ou vagas alugados	8	5.1%
Casa de terceiros (família, amigos etc.)	6	3.8%
Ocupação	2	1.3%
Barracos/locais abandonados	2	1.3%
Outros	2	1.3%
Total de Respondentes	157	

Como é possível observar, a maioria dos entrevistados (64,3%) relatou que dorme nas ruas enquanto 33,8% disseram que dormem em abrigos. O percentual de entrevistados que afirmaram que dormem em quartos ou vagas alugados foi de 5,10%. Já 3,8% dos entrevistados mencionaram que dormem na casa de terceiros. Duas pessoas afirmaram dormir em barracos ou locais abandonados.

Os resultados referentes ao local onde a PSR costuma dormir por gênero encontram-se na tabela 65.

Tabela 65. Local onde a PSR costuma dormir segundo gênero do entrevistado. Niterói, 2022

	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	n	%	n	%	n	%
Rua	21	60.0%	1	25%	79	66.9%
Abrigo	10	28.6%	3	75%	40	33.9%
Quartos alugados	3	8.6%	0	0%	5	4.2%
Casa de terceiros (familiares/amigos)	4	11.4%	0	0%	2	1.7%
Ocupação	0	0.0%	1	25%	1	0.8%
Barracos	2	5.7%	0	0%	0	0.0%
Outros	0	0.0%	0	0%	2	1.7%
Total	35		4		118	

Tanto homens quanto mulheres cis indicaram, em primeiro lugar em número de menções, que costumam dormir nas ruas, com os abrigos sendo mencionados em segundo lugar. No entanto, observa-se que as mulheres cis apresentaram maior percentual de respostas, comparativamente aos demais gêneros, relacionadas a dormir em casas de terceiros, quartos alugados e barracos, provavelmente como uma estratégia para se autoprotegerem contra a violência nas ruas. Entre as quatro mulheres cis da amostra do estudo, três informaram que dormem em abrigos, e uma, nas ruas.

Já a tabela 66 mostra a distribuição do local onde a PSR costuma dormir segundo raça/cor.

Tabela 66. Local onde a PSR costuma dormir segundo raça/cor. Niterói, 2022

Local	Preto/pardo		Branco		Amarelo		Não sabe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rua	89	65.4%	10	55.6%	1	50%	1	100%
Abrigo	44	32.4%	8	44.4%	1	50%	0	0%
Quartos alugados	8	5.9%	0	0.0%	0	0%	0	0%
Casa de familiares/amigos	5	3.7%	1	5.6%	0	0%	0	0%
Barracos	2	1.5%	0	0.0%	0	0%	0	0%
Ocupação	2	1.5%	0	0.0%	0	0%	0	0%
Outros	1	0.7%	1	5.6%	0	0%	0	0%
Total	136		18		2		1	

Dormir nas ruas foi o local mais citado tanto pelas pessoas negras quanto pelas brancas, com o abrigo como o segundo lugar onde costuma dormir mais indicado pelos entrevistados. No entanto, o percentual de pessoas brancas que se encontram abrigadas é, proporcionalmente, maior do que o de pessoas negras, que, inversamente, encontram-se em maior proporção nas ruas. Tal quadro aponta para uma possível racialização não apenas do fenômeno de rualização como também

no atendimento prestado à PSR, em posição ainda mais desfavorável às daquelas de raça/cor negra.

Um aspecto que chamou atenção foi quanto à diversidade de locais onde a PSR costuma dormir de acordo com o local onde os entrevistados viviam no momento da entrevista, ou seja, se nas ruas ou nos abrigos. A tabela 67 registra esses resultados.

Tabela 67. Local onde a PSR costuma dormir por local de entrevista. Niterói, 2022

	Abrigo		Rua	
	f	%	%	%
Rua	28	57.1%	73	61.9%
Abrigo	15	30.6%	38	32.2%
Barracos	1	2.0%	1	0.8%
Quartos alugados	3	6.1%	5	4.2%
Ocupação	1	2.0%	1	0.8%
Na própria casa	1	2.0%	3	2.5%
Casa de familiares/amigos	1	2.0%	3	2.5%
Outros	0	0.0%	1	0.8%
Total	49		118	

Tanto no grupo de entrevistados que se encontram em abrigos quanto no daqueles que estão nas ruas, a maioria relatou que costuma dormir nas ruas, com percentuais de 57,1% e 61,9%, respectivamente. Já o percentual dos que costumam dormir nos abrigos é proporcionalmente maior entre os entrevistados do grupo nas ruas (32,2%) do que no dos abrigados (30,6%).

Também foi perguntado às pessoas em situação de rua qual é o local onde costumam passar o dia. A questão admitia múltiplas respostas, e os resultados foram agrupados na tabela 68.

Tabela 68. Local onde a PSR costuma passar o dia, Niterói, 2022. (n=157)

Local ou Atividade	n	%
Na rua	104	66,2%
Unidade de acolhimento	29	18,5%
Trabalhando	24	15,3%
Centro POP	15	9,6%
Atividade de Reciclagem	8	5,1%
Procurando Emprego	6	3,8%
Hotel	5	3,2%
Vendendo doces	5	3,2%
Biblioteca	2	1,3%
Casa ou Casa de Familiares	2	1,3%
Caps	1	0,6%
Caps AD	1	0,6%
Curso de Informática	1	0,6%
Escola do filho (autista)	1	0,6%
Limpendo Carro	1	0,6%
Serviços de Saúde	1	0,6%
Total de Respondentes	157	

Passar o dia nas ruas foi a opção assinalada pela maioria dos respondentes, com 66,2% das menções. Referências a instituições públicas na área da Assistência Social (instituições de acolhimento, Centro POP e hotel emergencial) e de saúde (Caps, Caps-AD) receberam um número considerável de menções, assim como referências a atividades de caráter laboral, como reciclagem, venda de doces, lavagem de carros ou mesmo a procura de empregos.

Do mesmo modo, foi perguntado qual é o local onde a PSR costuma passar a noite (tabela 69). Aqui também eram admitidas múltiplas respostas.

Tabela 69. Local onde a PSR costuma passar a noite, Niterói, 2022. (n=157)

Local ou Atividade	n	%
Na rua	90	57.3%
Unidade de acolhimento	40	25.5%
Hotel	14	8.9%
Casa, barraco ou Casa de Familiares	10	6.4%
Atividade de Reciclagem	2	1.3%
Não tem local fixo	2	1.3%
Ocupação	2	1.3%
Quarto Alugado	2	1.3%
Total de Respondentes	157	

A maioria das respostas (57,3%) indicou o costume de passar a noite nas ruas, seguida por 25,5% das respostas que assinalaram as unidades de acolhimento. Outros locais referidos pelos entrevistados incluem hotéis; casas, barracos ou casas de familiares; atividades de reciclagem e outras ocupações; quartos alugados; e aqueles que responderam que não têm um local fixo.

Nota-se uma diferença dos locais onde costumam passar a noite entre os entrevistados abrigados e os que estão nas ruas (tabela 70).

Tabela 70. Local onde a PSR costuma passar a noite por local de entrevista. Niterói, 2022

Local ou Atividade	Abrigo		Rua	
	n	%	n	%
Na rua	2	4.08%	88	81.48%
Casa, barraco ou Casa de Familiares	1	2.04%	9	8.33%
Hotel	10	20.41%	4	3.70%
Unidade de acolhimento	37	75.51%	3	2.78%
Atividade de Reciclagem	0	0.00%	2	1.85%
Não tem local fixo	0	0.00%	2	1.85%
Ocupação	0	0.00%	2	1.85%
Quarto Alugado	0	0.00%	2	1.85%
Total de Respondentes	49		108	

As ruas foram o local mais mencionado pelos entrevistados que se encontram nas ruas, com 81,5% dos respondentes. Já entre as pessoas que estão abrigadas, as unidades de acolhimento e o hotel emergencial foram os locais onde costumam passar a noite com os maiores percentuais de respostas.

Outra pergunta feita à PSR da amostra do estudo foi quanto ao tempo em que se encontrava em situação de rua (tabela 71).

Tabela 71. Tempo em situação de rua. Niterói, 2022 (n=157)

	n	%
1 a 7 dias	5	3.18%
8 a 14 dias	2	1.27%
15 a 30 dias	4	2.55%
1 a 3 meses	21	13.38%
4 a 6 meses	14	8.92%
7 a 9 meses	7	4.46%
10 a 12 meses	1	0.64%
1 ano a 3 anos	43	27.39%
4 a 6 anos	14	8.92%
7 a 9 anos	9	5.73%
10 a 19 anos	18	11.46%
20 a 29 anos	12	7.64%
30 anos ou mais	5	3.18%
Não respondeu	2	1.27%
Total de Respondentes	157	

A maioria dos respondentes (61,8%) encontra-se em situação de rua há menos de quatro anos, sendo que 34,4% estavam nas ruas há menos de um ano. Vale dizer que esse período coincide com a irrupção da pandemia de Covid-19, que agravou o período recessivo que o Brasil atravessava desde 2014. Por outro lado, há registros de pessoas em situação de rua há dez anos ou mais (22,3%), com cinco respondentes em situação de rua há 30 anos ou mais.

6.2.6. MOTIVOS PARA A SITUAÇÃO DE RUA

A pesquisa perguntou aos entrevistados os motivos pelos quais se encontravam em situação de rua (tabela 72). Cada entrevistado poderia citar mais de um motivo para a situação de rua.

Tabela 72. Motivos para estar em situação de rua. Niterói, 2022 (n=157)

Motivos	n	%
Conflitos familiares	65	41.4%
Desemprego	36	22.9%
Uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas	24	15.3%
Violência no território de origem/Expulsão por tráfico/Milícia	19	12.1%
Falecimento de Familiares	15	9.6%
Opção própria/Prefere ficar na rua	9	5.7%
Diminuição da renda	7	4.5%
Egresso do sistema prisional de privação de liberdade	6	3.8%
Violência doméstica	6	3.8%
Expulsão de casa	5	3.2%
Despejo/não conseguiu pagar aluguel	4	2.5%
Para trabalhar/acessar renda na rua	3	1.9%
Prisão de Familiares	3	1.9%
Evitar se envolver com o crime	3	1.9%
Perda da casa por causas naturais ou acidentes	2	1.3%
Problemas de saúde	2	1.3%
Egresso do sistema de acolhimento infantojuvenil	1	0.6%
Pandemia da Covid-19	1	0.6%
Violência sexual	1	0.6%
Foi assaltado e ficou sem documentos	1	0.6%
Cuidar da filha em situação de rua	1	0.6%
Buscar alimentação	1	0.6%
O patrão não pagou os direitos trabalhistas	1	0.6%
Aguardando aposentadoria	1	0.6%
Queria morar em Niterói	1	0.6%
Não respondeu	1	0.64%
Total	157	

São diversos os motivos para estar em situação de rua relatados pelos entrevistados, mas conflitos familiares e desemprego aparecem como os dois motivos mais mencionados pelos respondentes, com 41,4% e 22,9% das respostas respectivamente. O uso abusivo de álcool e outras drogas (15,3%) e a violência urbana nos territórios de origem (12,1%) completam os quatro motivos mais citados pelos respondentes.

A distinção dos motivos para estar em situação de rua por gênero encontra-se na tabela 73.

Tabela 73. Motivos para estar em situação de rua segundo gênero. Niterói, 2022

Motivos	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	f	%	f	%	f	%
Conflitos familiares	12	34.3%	4	100.0%	49	41.5%
Desemprego	25	71.4%	0	0.0%	11	9.3%
Despejo/não conseguiu pagar aluguel	1	2.9%	0	0.0%	3	2.5%
Diminuição da renda	2	5.7%	0	0.0%	5	4.2%
Egresso do sistema de acolhimento infanto-juvenil	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
Egresso do sistema prisional de privação de liberdade	0	0.0%	0	0.0%	6	5.1%
Expulsão de casa	0	0.0%	0	0.0%	5	4.2%
Violência no território de origem/Expulsão por tráfico/Milícia	6	17.1%	0	0.0%	13	11.0%
Falecimento de Familiares	4	11.4%	0	0.0%	11	9.3%
Opção própria/Prefere ficar na rua	1	2.9%	0	0.0%	8	6.8%
Pandemia da Covid-19	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
Para trabalhar/acessar renda na rua	0	0.0%	0	0.0%	3	2.5%
Perda da casa por causas naturais ou acidentes	1	2.9%	0	0.0%	1	0.8%
Prisão de Familiares	1	2.9%	0	0.0%	2	1.7%
Problemas de saúde	0	0.0%	0	0.0%	2	1.7%
Uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas	2	5.7%	0	0.0%	22	18.6%
Violência doméstica	3	8.6%	0	0.0%	3	2.5%
Evitar se envolver com o crime	0	0.0%	0	0.0%	3	2.5%
Violência sexual	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%

Tabela 73. Motivos para estar em situação de rua segundo gênero. Niterói, 2022

Motivos	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	f	%	f	%	f	%
Foi assaltado e ficou sem documentos	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
Cuidar da filha em situação de rua	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
Buscar alimentação	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
O patrão não pagou os direitos trabalhistas	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
Aguardando aposentadoria	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
Queria morar em Niterói	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
Não respondeu	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
Total	35		4		118	

Para as mulheres cis, o principal motivo mencionado para estar em situação de rua foi o desemprego (71,4%), seguido dos conflitos familiares, que correspondeu a 34,3% das entrevistadas.

Já entre os homens cis, os conflitos familiares receberam o maior número de menções (41,5%), com o uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas ocupando o segundo lugar (18,6%), seguido da violência urbana no território de origem (11%). O desemprego aparece em quarto lugar em número de menções, ao lado de falecimento de familiares, correspondendo a 9,3% dos respondentes.

Entre as mulheres trans/travestis, os conflitos familiares foram apontados de forma unânime entre as quatro entrevistadas.

A relação entre o motivo para a situação de rua e a raça/cor dos respondentes consta da tabela 74.

Tabela 74. Motivos para estar em situação de rua segundo raça/cor. Niterói, 2022

Motivos	Preto/pardo		Branco		Amarelo		Não sabe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Conflitos familiares	54	39.7%	9	50.0%	1	50.0%	1	100.0%
Desemprego	34	25.0%	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
Despejo/não conseguiu pagar aluguel	4	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Diminuição da renda	5	3.7%	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
Egresso do sistema de acolhimento infantojuvenil	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Egresso do sistema prisional de privação de liberdade	6	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Expulsão de casa	5	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Violência no território de origem/Expulsão por tráfico/Milícia	15	11.0%	4	22.2%	0	0.0%	0	0.0%
Falecimento de Familiares	12	8.8%	3	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
Opção própria/Prefere ficar na rua	9	6.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Pandemia da Covid-19	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Para trabalhar/acessar renda na rua	2	1.5%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%
Perda da casa por causas naturais ou acidentes	2	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Prisão de Familiares	3	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Problemas de saúde	2	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas	21	15.4%	3	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
Violência doméstica	4	2.9%	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
Evitar se envolver com o crime	2	1.5%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%
Violência sexual	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Foi assaltado e ficou sem documentos	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Cuidar da filha em situação de rua	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Buscar alimentação	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
O patrão não pagou os direitos trabalhistas	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%
Aguardando aposentadoria	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Queria morar em Niterói	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Não respondeu	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	136		18		2		1	

Entre as pessoas autodeclaradas pretas/parda, os conflitos familiares foram o principal motivo para a situação de rua, mencionado por

39,7% enquanto o desemprego foi citado por 25% dos respondentes. O uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas apareceu em terceiro lugar em número de menções entre pretos e pardos, com 15,4% dos respondentes. Também merecem destaque, pelo número de menções, a violência urbana nos territórios (11%) e o falecimento de familiares (8,8%).

Entre as pessoas autodeclaradas brancas, os conflitos familiares também foram o motivo para a situação de rua mais citado, com metade dos respondentes. Entretanto, diferentemente da população negra, o segundo lugar em número de menções é ocupado pela violência no território de origem ou expulsão por tráfico/milícia (22,2%), com o falecimento de familiares e o uso abusivo ou nocivo de álcool ou outras drogas figurando na sequência, com 16,7% dos respondentes cada.

Se considerado o local onde os entrevistados viviam (se nas ruas ou nos abrigos), observam-se diferenças nos motivos para a situação de rua (tabela 75).

Tabela 75. Motivos para a situação de rua por local de entrevista. Niterói, 2022

Motivos	Abrigo		Rua	
	n	%	n	%
Conflitos familiares	15	30.6%	50	42.4%
Desemprego	14	28.6%	22	18.6%
Despejo/não conseguiu pagar aluguel	2	4.1%	2	1.7%
Diminuição da renda	5	10.2%	2	1.7%
Egresso do sistema de acolhimento infantojuvenil	0	0.0%	1	0.8%
Egresso do sistema prisional de privação de liberdade	3	6.1%	3	2.5%
Expulsão de casa	1	2.0%	4	3.4%
Violência no território de origem/Expulsão por tráfico ou milícia	5	10.2%	14	11.9%
Falecimento de Familiares	6	12.2%	9	7.6%
Opção própria/Prefere ficar na rua	1	2.0%	8	6.8%
Pandemia da Covid-19	0	0.0%	1	0.8%

Tabela 75. Motivos para a situação de rua por local de entrevista. Niterói, 2022

Motivos	Abrigo		Rua	
	n	%	n	%
Para trabalhar/acessar renda na rua	1	2.0%	2	1.7%
Perda da casa por causas naturais ou acidentes	1	2.0%	1	0.8%
Prisão de Familiares	1	2.0%	2	1.7%
Problemas de saúde	0	0.0%	2	1.7%
Uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas	3	6.1%	21	17.8%
Violência doméstica	2	4.1%	4	3.4%
Evitar se envolver com o crime	1	2.0%	2	1.7%
Violência sexual	0	0.0%	1	0.8%
Foi assaltado e ficou sem documentos	0	0.0%	1	0.8%
Cuidar da filha em situação de rua	0	0.0%	1	0.8%
Buscar alimentação	1	2.0%	0	0.0%
O patrão não pagou os direitos trabalhistas	1	2.0%	0	0.0%
Aguardando aposentadoria	0	0.0%	1	0.8%
Queria morar em Niterói	0	0.0%	1	0.8%
Não respondeu	0	0.0%	1	0.8%
Total	49		118	

No caso das entrevistas realizadas em abrigos, os conflitos familiares foram citados por 30,6% das pessoas entrevistadas enquanto aspectos relacionados com emprego e renda receberam destaque: o desemprego afetou 28,6% dos entrevistados, a diminuição da renda foi apontada por 10,2% das pessoas em abrigos e a dificuldade em pagar o aluguel foi mencionada por 4,1% dessas pessoas.

Nas entrevistas realizadas com pessoas vivendo nas ruas, também os conflitos familiares e o desemprego aparecem como os motivos com maior número de menções, mas em proporções distintas daquelas apresentadas pelas pessoas em abrigos. Enquanto o percentual de pessoas que referiram os conflitos familiares é maior (42,4%), o desemprego tem percentual menor (18,6%) do que entre os abrigados. Por outro lado, o uso abusivo de álcool e outras drogas recebeu um número de menções importante entre as pessoas que estão nas ruas (17,8%), com

uma incidência bem menor (6,1%) entre as pessoas abrigadas, o que pode apontar para maiores dificuldades de acesso de pessoas em uso de drogas nas instituições de acolhimento.

6.2.7. POSSE DE DOCUMENTAÇÃO

A documentação civil é requisito básico para a garantia dos direitos de cidadania, sendo essa, em geral, uma grande dificuldade da PSR não apenas em obtê-las, mas também em conservá-la. A pesquisa procurou informações sobre a posse de diversos documentos por parte dos entrevistados, como sintetizado na tabela 76.

Tabela 76. Posse de documentação pela PSR. Niterói, 2022

	n	%
Certidão de nascimento/Certidão de casamento		
Já tirou e está em posse	44	28.0%
Já tirou, mas está sob a guarda de outra pessoa	43	27.4%
Já tirou, mas perdeu/Não sabe onde está	34	21.7%
Tirou, mas está guardada/o em instituição	30	19.1%
Nunca Tirou	1	0.6%
Não informou	5	3.2%
Total de Respondentes	157	
RG		
Já tirou e está em posse	71	45.2%
Já tirou, mas está sob a guarda de outra pessoa (terceiros)	18	11.5%
Já tirou, mas perdeu/Não sabe onde está	40	25.5%
Tirou, mas está guardada/o em instituição	23	14.6%
Nunca tirou	2	1.3%
Não informou	3	1.9%
Total de Respondentes	157	
CPF		
Já tirou e está em posse	74	47.1%
Já tirou, mas está sob a guarda de outra pessoa	22	14.0%
Já tirou, mas perdeu/Não sabe onde está	32	20.4%
Tirou, mas está guardada/o em instituição	21	13.4%

Tabela 76. Posse de documentação pela PSR. Niterói, 2022

	n	%
Nunca tirou	5	3.2%
Não informou	3	1.9%
Total de Respondentes	157	
Título de Eleitor		
Já tirou e está em posse	47	29.9%
Já tirou, mas está sob a guarda de outra pessoa	20	12.7%
Já tirou, mas perdeu/Não sabe onde está	59	37.6%
Tirou, mas está guardada/o em instituição	14	8.9%
Nunca tirou	15	9.6%
Não informou	2	1.3%
Total de Respondentes	157	
Certificado de Reservista		
Já tirou e está em posse	26	21.3%
Já tirou, mas está sob a guarda de outra pessoa	15	12.3%
Já tirou, mas perdeu/Não sabe onde está	47	38.5%
Tirou, mas está guardada/o em instituição	17	13.9%
Nunca tirou	12	9.8%
Não informou	5	4.1%
Total de Respondentes	122	
Carteira de Trabalho		
Já tirou e está em posse	43	27.4%
Já tirou, mas está sob a guarda de outra pessoa (terceiros)	24	15.3%
Já tirou, mas perdeu/Não sabe onde está	56	35.7%
Tirou, mas está guardada/o em instituição	17	10.8%
Nunca tirou	14	8.9%
Não informou	3	1.9%
Total de Respondentes	157	
Cartão do SUS		
Já tirou e está em posse	47	29.9%
Já tirou, mas está sob a guarda de outra pessoa	15	9.6%
Já tirou, mas perdeu/Não sabe onde está	45	28.7%
Tirou, mas está guardada/o em instituição	16	10.2%
Nunca tirou	30	19.1%
Não informou	4	2.5%
Total de Respondentes	157	

Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Registro Geral (RG) são os dois documentos que receberam os maiores percentuais de respostas de pessoas em situação de rua que já tiraram e estão em posse desses documentos (47,1% e 45,2% respectivamente). De outro lado, o certificado de reservista, o título de eleitor e a carteira de trabalho foram os documentos com os maiores percentuais de respostas de que indicavam que as pessoas em situação de rua já tiraram essa documentação, mas perderam ou não sabem onde estão, correspondendo, respectivamente, a 38,5%, 37,6% e 35,7% dos entrevistados.

A guarda da documentação por outra pessoa ou por instituições recebeu um considerável número de menções, estando associada à preocupação em preservar essa documentação em local seguro.

Também chama atenção o percentual de pessoas em situação de rua que declararam nunca ter tirado alguns documentos, aí incluindo o CPF. Um dos entrevistados declarou que nunca tirou certidão de nascimento.

6.2.8. TRAJETÓRIAS DE RUALIZAÇÃO

A pesquisa questionou os entrevistados se já haviam estado em situação de rua antes de vivenciarem essa situação em Niterói. A maioria dos respondentes (51,7%) indicou que não tinha experiência prévia de situação de rua antes de chegarem a essa cidade.

A tabela 77 relaciona a experiência de rualização anterior à situação de rua em Niterói conforme o gênero dos entrevistados.

Tabela 77. Vivência de situação de rua antes de Niterói segundo o gênero dos entrevistados. Niterói, 2022 (n=147)

	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	n	%	n	%	n	%
Sim	13	43.3%	2	50%	56	49.6%
Não	17	56.7%	2	50%	57	50.4%
Total	30		4		113	

Entre as quatro mulheres trans/travestis, metade afirmou ter vivenciado situação de rua anteriormente, e a outra metade respondeu que não teve essa experiência prévia. Já entre as mulheres cis, a maioria (56,7%) relatou não ter passado por situação de rua antes de chegar a Niterói enquanto entre os homens cis, a maioria (50,4%), com apenas uma resposta de diferença, afirmou que não vivenciou a situação de rua antes de chegar a Niterói.

Foi perguntado exclusivamente as 47 pessoas entrevistadas que estavam abrigadas se elas haviam tido experiência anterior de acolhimento institucional (tabela 78).

Tabela 78. Experiência anterior de acolhimento institucional. Niterói, 2022 (n=47)

	n	%
Não	20	42.6%
Sim, em Niterói	11	23.4%
Sim, em outro município da região metropolitana do Rio	10	21.3%
Sim, em outro estado	2	4.3%
Sim, em outro país	1	2.1%
Não respondeu	5	10.6%
Total de Respondentes	47	

A maior parte das pessoas entrevistadas (42,6%) respondeu que não tinham experiência anterior de acolhimento em abrigos. Cinco pessoas não responderam a essa questão. Os demais respondentes

mencionaram que haviam recebido acolhimento em abrigos dentro da cidade de Niterói (23,4%), em outros municípios da região metropolitana do Rio de Janeiro (21,3%) e em outros estados (4,3%). Um entrevistado declarou ter recebido acolhimento em abrigos em outro país.

6.2.9. ACESSO À ALIMENTAÇÃO, ÁGUA POTÁVEL E USO DO BANHEIRO

A pesquisa contemplou perguntas relativas ao acesso da PSR à alimentação. Na tabela 79, encontra-se a frequência com que a PSR se alimenta.

Tabela 79. Frequência com que a PSR se alimenta. Niterói, 2022 (n=147)

Frequência de Alimentação	n	%
1 vez ao dia	10	6.8%
2 vezes ao dia	24	16.3%
3 vezes ao dia	30	20.4%
Mais de 3 vezes ao dia	76	51.7%
Não consegue se alimentar todos os dias	6	4.1%
Não respondeu	1	0.7%
Total	147	100.0%

A maioria da PSR (51,7%) informou que se alimenta mais de três vezes ao dia, e 20,4% afirmaram que se alimentam três vezes ao dia. Embora esses resultados apontem para uma situação menos grave em termos de frequência à alimentação, não deixa de ser preocupante o fato de que mais de 10% dos entrevistados só fazem uma refeição diária ou não conseguem se alimentar todos os dias.

Quando perguntadas sobre a procedência dessa alimentação (tabela 80), chama atenção para a grande participação das iniciativas de ordem individual ou dos grupos sociais e organizações da sociedade civil na provisão dessa alimentação. A questão admitia múltiplas respostas.

Tabela 80. Procedência da alimentação da PSR. Niterói, 2022 (n=147)

Respostas	n	%
Carreatas	82	55,8%
Doação de pessoas	56	38,1%
Unidades de Acolhimento	51	34,7%
Compra a própria comida	41	27,9%
Centro POP	40	27,2%
Restaurantes Populares	22	15,0%
Igrejas	20	13,6%
Doação de restaurantes	18	12,2%
Organizações Sociais/ONGs	12	8,2%
Cozinha a própria alimentação na rua	10	6,8%
Outro (especifique)	7	4,8%
Não sabe/Não quis responder	2	1,4%
Total	147	

De fato, são as carreatas (55,8%) organizadas pelos grupos sociais, seguidas das doações de pessoas físicas (38,1%), de igrejas (13,6%) e de restaurantes (12,2%), além de ONG/OS (8,2%) que assumem posição de destaque na garantia da alimentação da PSR.

As instituições públicas da Assistência Social, como as unidades de acolhimento e o Centro POP, também foram mencionadas, com 34,7% e 27,2% das respostas respectivamente.

Da mesma forma, foi perguntado às pessoas em situação de rua como se dava seu acesso à água potável. As respostas estão registradas na tabela 81.

Tabela 81. Fontes de água potável para a PSR. Niterói, 2022 (n=147)

Local de acesso	n	%
Abrigo/Hotel	46	31,3%
Doação	31	21,1%
Comércio	27	18,4%
Carreata	15	10,2%
Centro POP	15	10,2%

Tabela 81. Fontes de água potável para a PSR. Niterói, 2022 (n=147)

Local de acesso	n	%
Compra a água	9	6.1%
Igreja	7	4.8%
Posto de gasolina	6	4.1%
Barcas/Terminal rodoviário	5	3.4%
Casa de amigos/familiares	4	2.7%
Portaria de prédios	4	2.7%
Água da torneira	3	2.0%
Caps/Caps AD	3	2.0%
Defesa Civil	1	0.7%
Outros	4	2.7%
Não possui acesso	1	0.7%
Não respondeu	2	1.4%
Total	147	

Aqui as instituições de acolhimento, incluindo o hotel emergencial, aparecem como a fonte de água potável para a maior parte dos entrevistados (31,3%). Outras instituições públicas referidas foram o Centro POP (10,2%) e os Caps (2%). As doações, incluindo as carreatas, doações de igreja, do comércio e de portarias de prédios, receberam um número expressivo de respostas. Uma pessoa afirmou não possuir acesso à água potável.

Outra pergunta feita à PSR foi quanto aos locais de utilização de banheiros (tabela 82).

Tabela 82. Locais de utilização de banheiros pela PSR. Niterói, 2022 (n=147)

Onde usa o banheiro?	n	%
Serviços da assistência social	69	46.9%
Rua	27	18.4%
Postos de gasolina	16	10.9%
Supermercados/Shopping	15	10.2%
Pequenos comércios	14	9.5%
Rodoviária	10	6.8%

Tabela 82. Locais de utilização de banheiros pela PSR. Niterói, 2022 (n=147)

Onde usa o banheiro?	n	%
Praia	6	4.1%
Igrejas	4	2.7%
Casa de parentes/amigos	3	2.0%
Serviços de saúde	3	2.0%
Banheiro Público	2	1.4%
Total de Respondentes	147	

Aqui os serviços de Assistência Social ganham destaque, sendo mencionados por quase metade dos entrevistados (46,9%). A própria rua foi citada por 18,4% das pessoas entrevistadas. Locais de uso público como banheiros em postos de gasolina (10,9%), supermercados ou *shoppings* (10,2%), pequenos comércios (9,5%) e rodoviárias (6,8%) também foram mencionados como lugares a que a PSR recorre quando precisa usar o banheiro. Outras menções incluem igrejas (2,7%), praia (4,1%), casa de parentes ou amigos (2%), serviços de saúde (2%) e banheiros públicos (1,4%).

Foi ainda perguntado à PSR em que locais ela tem acesso a banho (tabela 83). A questão permitia múltiplas respostas.

Tabela 83. Locais onde a PSR toma banho. Niterói, 2022 (n=147)

Local de banho	n	%
Abrigo/Hotel	43	29,3%
Centro POP	41	27,9%
Rua	12	8,2%
Casa/Casa de familiares/amigos	11	7,5%
Posto de Gasolina	10	6,8%
Igreja/centro religioso	9	6,1%
Ferro Velho	6	4,1%
Praia	4	2,7%
Rodoviária	4	2,7%

Tabela 83. Locais onde a PSR toma banho. Niterói, 2022 (n=147)

Local de banho	n	%
Banheiro Pago/Público	3	2.0%
Caps/Caps-AD	3	2.0%
Bombeiro	1	0.7%
Não possui acesso	3	2.0%
Não respondeu	3	2.0%
Total	147	

As instituições de acolhimento/hotel emergencial e o Centro POP receberam o maior número de menções, com 29,3% e 27,9% respectivamente. Logradouros públicos como ruas e praias também receberam menções na ordem de 8,2% e 2,7% respectivamente. Banheiros da casa de familiares ou amigos foram referidos por 7,5% dos entrevistados. Locais de uso público, como postos de gasolina, igrejas ou centros religiosos, ferro-velho e rodoviária, foram também referidos. Três pessoas informaram que não têm acesso a lugares para tomar banho.

6.2.10. SAÚDE DA PSR

A pesquisa dedicou um bloco de questões à saúde da PSR. Uma primeira pergunta diz respeito a se a pessoa em situação de rua possuía alguma doença ou problema de saúde (tabela 84). A pergunta admitia múltiplas respostas.

Tabela 84. Problemas de saúde informados pela PSR. Niterói, 2022 (n=147)

Doenças relatadas	n	%
Não possui problemas de saúde	40	27.2%
Dependência química	35	23.8%
Alcoolismo	30	20.4%
Depressão	20	13.6%
Hipertensão arterial	19	12.9%
Problemas de saúde bucal	11	7.5%

Tabela 84. Problemas de saúde informados pela PSR. Niterói, 2022 (n=147)

Doenças relacionadas	n	%
Doenças respiratórias	10	6.8%
Diabetes	9	6.1%
Problemas cardíacos	9	6.1%
Doenças crônicas (artrite/artrose, reumatismo, dor na coluna)	8	5.4%
HIV/aids	8	5.4%
Colesterol alto	7	4.8%
Tuberculose	7	4.8%
Problemas de saúde mental	5	3.4%
Problemas decorrentes de acidentes	5	3.4%
Hérnia de disco	4	2.7%
Doenças do aparelho digestivo/intestinal	2	1.4%
Epilepsia	2	1.4%
Hanseníase	2	1.4%
Hepatite	2	1.4%
Infecções de pele	2	1.4%
Sífilis	2	1.4%
Não sabe/Não respondeu	5	3.4%
Total	147	

A maior parte dos entrevistados (27,2%) informou não possuir problemas de saúde. Entre os problemas de saúde mencionados, a dependência química foi relatada por 23,8% dos entrevistados, e o alcoolismo, por 20,4%. Outros problemas de saúde incluíam depressão (13,6%), hipertensão arterial (12,9%), problemas de saúde bucal (7,5%), doenças respiratórias (6,8%), diabetes (6,1%), problemas cardíacos (6,1%), doenças crônicas como artrite, artrose, reumatismo e dor na coluna (5,4%), HIV/aids (5,4%), colesterol alto (4,8%), tuberculose (4,8%), problemas de saúde mental (3,4%), problemas decorrentes de acidentes (3,4%), hérnia de disco (2,7%), doenças do aparelho digestivo/intestinal (1,4%), epilepsia (1,4%), hanseníase (1,4%), hepatite (1,4%), infecções de pele (1,4%) e sífilis (1,4%).

Ainda pensando na questão da saúde, foi perguntado se os entrevistados haviam feito uso de alguma substância química no último ano. As respostas estão agrupadas na tabela 85.

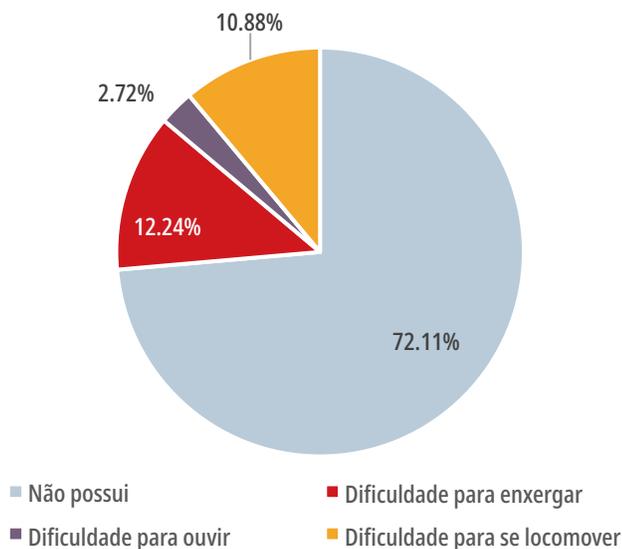
Tabela 85. Uso de drogas pela PSR no último ano. Niterói, 2022 (n=147)

Fez uso?	n	%
Sim, álcool	95	64.6%
Sim, cigarro	90	61.2%
Sim, cocaína	55	37.4%
Sim, maconha	53	36.1%
Sim, crack	15	10.2%
Sim, loló	12	8.2%
Sim, tinner	10	6.8%
Sim, anfetaminas	3	2.0%
Sim, cola	3	2.0%
Outro	3	2.0%
Não fez uso	17	11.6%
Não respondeu	2	1.4%
Total	147	

Os que relataram não ter feito uso de quaisquer substâncias correspondem a 11,6% dos respondentes. Das substâncias utilizadas no último ano, as drogas lícitas foram consumidas pela maioria dos entrevistados, sendo o álcool referido por 64,6% dos entrevistados, e o cigarro, por 61,2% deles. As drogas ilícitas também foram mencionadas, entre elas, cocaína (37,4%), maconha (36,1%) e crack (10,2%). Outros tipos de substâncias citadas pelos entrevistados foram loló (8,2%), tinner (6,8%), anfetaminas e cola, além de drogas não especificadas, cada uma com 2% das menções.

Questionou-se ainda a existência de dificuldades físicas, cujos resultados estão expressos no gráfico 24. Aqui também a pergunta admitia múltiplas respostas.

Gráfico 24. Dificuldades físicas relatadas pelas PSR. Niterói, 2022 (n=147)



A maioria dos entrevistados (72,1%) afirmou não possuir nenhuma dificuldade física. Entre aqueles que relataram alguma dificuldade, as principais menções foram quanto à dificuldade para enxergar (12,2%) e à dificuldade para se locomover (10,9%). Uma parcela menor dos entrevistados mencionou ter dificuldades auditivas (2,7%) enquanto ninguém relatou ter dificuldade para falar.

6.2.11. VIOLÊNCIA, DISCRIMINAÇÕES E MEDOS

A tabela 86 apresenta as respostas das pessoas em situação de rua entrevistadas a respeito das violências por elas sofridas na rua. Pode-se notar que múltiplas são as formas de violência relatadas pelos respondentes.

Tabela 86. Violências sofridas pela PSR na rua. Niterói, 2022 (n=146)

Tipo de violência	n	%
Nunca sofreu violência	59	40.1%
Violência Física	58	39.5%
Violência Verbal	41	27.9%
Violência Institucional (por parte de representantes públicos)	33	22.4%
Violência Patrimonial (inclui retirada de pertences)	32	21.8%
Violência Psicológica	27	18.4%
Racismo	17	11.6%
Violência Sexual	11	7.5%
Violência contra a mulher	7	4.8%
LGBTfobia (violência em função da orientação sexual ou identidade de gênero)	4	2.7%
Outro (especifique)	3	2.0%
Não sabe/Não quis responder	10	6.8%
Total	147	

Cerca de 40% dos entrevistados afirmaram nunca ter sofrido violência nas ruas, contrastando com a maioria (53,1%) que já sofreu alguma espécie de violência. Dez pessoas não responderam a essa questão.

Entre os tipos de violência mais relatados, destacam-se a violência física (39,5%), a violência verbal (27,9%), a violência institucional (22,5%), que ocorre por parte de representantes públicos, e a violência patrimonial (21,8%), que inclui a retirada de pertences da PSR.

Além dessas, também foram relatadas: violência psicológica (18,4%), racismo (11,6%), violência sexual (7,5%), violência contra a mulher (4,8%), LGBTfobia (2,7%) e outras formas de violência não especificadas (2%).

Buscando compreender se havia dificuldades para o trânsito da PSR a partir da discriminação por sua condição, foi perguntado aos entrevistados se eles se depararam com algum impedimento para frequentar determinados lugares. A pergunta admitia múltiplas respostas. Os resultados podem ser observados na tabela 87.

Tabela 87. Impedimentos para entrar em lugares por estar em situação de rua. Niterói, 2022 (n=147)

	n	%
Nunca foi impedido de entrar em nenhum lugar	85	57,8%
Sim. Estabelecimentos comerciais	43	29,3%
Sim. Bancos, Igrejas	15	10,2%
Sim. Espaços públicos	9	6,1%
Sim. Estabelecimentos de cultura/lazer	7	4,8%
Sim. Serviços de assistência social	5	3,4%
Sim. Serviços de saúde	5	3,4%
Sim. Transporte coletivo	4	2,7%
Sim. Universidades/escolas	2	1,4%
Não respondeu	1	0,7%
Total de Respondentes	147	

A maioria dos entrevistados (57,8%) relatou nunca ter sido impedida de entrar em algum lugar devido à sua situação de rua. No entanto, uma parcela significativa da PSR enfrentou restrições de acesso em diferentes tipos de locais. Grande parte dos entrevistados (29,3%) declarou ter sido impedida de entrar em estabelecimentos comerciais, além de bancos e igrejas (10,2%), espaços públicos (6,1%), e estabelecimentos de cultura/lazer (4,8%). Impedimentos de ingresso em serviços públicos devido à condição de PSR também foram relatados, como é o caso dos serviços de Assistência Social e de serviços de Saúde com 3,4% das respostas, transporte coletivo com 2,7% e universidades/escolas com 1,4%.

A tabela 88 mostra os resultados da pergunta a respeito dos medos que as PSR têm ao estar nas ruas. A pergunta admitia múltiplas respostas.

Tabela 88. Medos da PSR ao viver em situação de rua. Niterói, 2022 (n=147)

Medos	f	%
Agressão/violência/covardia	125	85.0%
Morrer	12	8.2%
Polícia	3	2.0%
Roubo	2	1.4%
Abuso Sexual	2	1.4%
Não ter dignidade	1	0.7%
Fome	1	0.7%
De não conseguir sair da rua	1	0.7%
Pegar Doenças	1	0.7%
Discriminação	1	0.7%
Não tem medo	35	23.8%
Não sabe/não respondeu	12	8.2%
Total	147	

A grande maioria dos entrevistados (85%) expressou preocupação com a possibilidade de sofrerem agressão, violência ou algum tipo de covardia. Outros medos foram elencados pelos entrevistados, tais como o medo de morrer (8,2%), o medo da polícia (2%) e o medo de sofrer abuso sexual (1,4%), além dos receios em não ter dignidade, de passar fome, de não conseguir sair da situação de rua, de pegar doenças e o medo de sofrer discriminação (0,7%), cada um com uma menção. No entanto, é importante destacar que uma parcela significativa dos entrevistados (23,8%) afirmou não ter medo, talvez por naturalizar a própria situação de rua.

6.2.12. NECESSIDADES DA PSR

Foi perguntado às pessoas em situação de rua quais eram suas principais necessidades. A pergunta admitia múltiplas respostas. A tabela 89 apresenta as principais necessidades identificadas pelos entrevistados.

Tabela 89. Principais necessidades identificadas pela PSR. Niterói, 2022 (n=147)

O que precisam?	n	%
Oportunidade/Emprego	30	20.4%
Moradia	18	12.2%
Ajuda	9	6.1%
Alimentação	9	6.1%
Atenção	9	6.1%
Educação/curso profissionalizante	9	6.1%
Força de vontade/vergonha na cara	8	5.4%
Políticas/tratamento para dependentes	6	4.1%
Abrigo/acolhimento	5	3.4%
Ajuda do governo	5	3.4%
Apoio emocional/psicológico/psiquiátrico	4	2.7%
Família	4	2.7%
Assistência Médica	2	1.4%
Deus	2	1.4%
Respeito	2	1.4%
Acesso a documentação	1	0.7%
Amor	1	0.7%
Banheiro Químico	1	0.7%
Cartão Cidadão	1	0.7%
Mais Cras e Creas	1	0.7%
Não sabe/Não respondeu	13	8.8%
Total	147	100.0%

Dentre as necessidades mencionadas, destacam-se as oportunidades de emprego (20,4%) e a moradia (12,2%) como principais preocupações dessa população e, também, caminho para sair da situação de rua.

Outras necessidades passíveis de serem atendidas por políticas públicas também foram apontadas, tais como políticas de atenção/tratamento para dependentes; educação/cursos profissionalizantes, apoio emocional/psicológico/psiquiátrico, assistência médica, acesso a documentação, ampliação do número de Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e Creas e de banheiro químico. Houve menções

também a necessidades de outra ordem como família, respeito, amor e Deus, além de referências a uma necessidade que tende a individualizar o fenômeno de rualização, que é a força de vontade/vergonha na cara. O percentual dos que não responderam corresponde a 8,8% do total.

6.2.13. DIFICULDADES ESPECÍFICAS DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

Um bloco de questões buscou identificar as dificuldades específicas das mulheres em situação de rua. A tabela 90 apresenta as dificuldades relatadas por mulheres cis em situação de rua.

Tabela 90. Dificuldades das Mulher cis em situação de rua. Niterói, 2022 (n=30)

Dificuldades	n	%
Violências/Agressões físicas e psicológicas	11	36.7%
Higiene/Banho/Banheiro	11	36.7%
Assédio/violência sexual	3	10.0%
Emprego/Trabalho na rua	2	6.7%
Período menstrual	2	6.7%
Gravidez	1	3.3%
Não tem dificuldade/não vê diferença por estar na rua	2	6.7%
Não respondeu	7	23.3%
Total	30	

Entre as dificuldades mencionadas, destacam-se as agressões físicas e as psicológicas (36,7%) como um desafio significativo enfrentado por essa população, evidenciando a vulnerabilidade a situações de violência. Além disso, a higiene e o acesso a banho e a banheiro (36,7%) também foram apontados como obstáculos importantes para as mulheres em situação de rua.

Outras dificuldades incluem o assédio e a violência sexual (10%), o desafio de encontrar emprego ou trabalho na rua (6,7%), a gestão do

período menstrual (6,7%) e as questões relacionadas com a gravidez (3,3%). Duas entrevistadas mencionaram não ter dificuldades específicas ou não perceber diferenças por estarem na rua, e sete mulheres (23,3%) não responderam à questão.

Em relação às mulheres trans/travestis em situação de rua, duas respondentes, ou seja, a metade respondeu que a maior dificuldade por elas enfrentada refere-se à transfobia, que é a discriminação baseada na identidade de gênero. Isso ressalta a importância de combater a discriminação e promover a inclusão de pessoas trans/travestis em situação de rua. A violência e o acesso ao banheiro foram dificuldades mencionadas por uma das entrevistadas. A violência destaca-se em razão das ameaças à segurança que muitas mulheres trans/travestis em situação de rua enfrentam enquanto o uso do banheiro é um desafio comum para pessoas trans/travestis devido à falta de banheiros seguros e acolhedores. Uma mulher trans/travesti não respondeu à questão.

6.2.14. ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS, PROGRAMAS E BENEFÍCIOS SOCIAIS

No acesso e utilização de serviços, investigamos o uso de serviços públicos de Saúde e de Assistência Social, o acesso a benefícios sociais e a avaliação desses serviços pela população de rua, identificando principais problemas. Procuramos também identificar ações e atividades mais requeridas pela população de rua.

i. Serviços de saúde

As unidades de saúde que a PSR mais frequenta são os Caps, o CnaR, seguidos dos postos de saúde e hospitais (tabela 91).

Tabela 91. Unidade de saúde mais frequentada pela PSR em Niterói

	n	%
Não frequenta	49	33.3%
Centro de Atendimento Psicossocial (Caps)	37	25.2%
Consultório na Rua (CNAR)	32	21.8%
Hospital	27	18.4%
Posto de Saúde	25	17.0%
Policlínica	14	9.5%
Saúde da Família	9	6.1%
UPA	3	2.0%
Serviço Privado (Igreja/ONG)	1	0.7%
Outros	1	0.7%
Não responderam	2	1.4%
Total	147	

Os serviços mais buscados pelos respondentes são consulta médica (77,1%), seguida de medicamentos (41,7%) e atendimento de psicologia (30,1%) (tabela 92). Como consultas e medicamentos são, de fato, os serviços mais procurados pela população geral, destaca-se aqui o atendimento de psicologia, o que se coaduna com a presença dos Caps entre os serviços mais frequentados.

Tabela 92. Serviços mais buscados pela PSR na unidade de saúde

	n	%
Consulta médica	74	77.1%
Medicamento	40	41.7%
Atendimento da psicologia	29	30.2%
Vacina	23	24.0%
Atendimento do serviço social	10	10.4%
Curativo	8	8.3%
Consulta de enfermagem	7	7.3%
Consulta odontológica	6	6.3%
Nebulização	0	0.0%
Total	96	

A maioria dos serviços de saúde é bem avaliada por aqueles que os frequentam (tabela 93).

Tabela 93. Avaliação dos serviços de saúde pela PSR

	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Total
Centro de Atendimento Psicossocial (Caps)	8	14	3	0	1	26
Consultório na Rua (CNAR)	10	8	0	0	2	20
Hospital	5	8	1	3	0	17
Policlínica	2	4	1	0	0	7
Posto de Saúde	3	11	2	1	0	17
Saúde da Família	2	3	0	0	0	5
Serviço Privado (Igreja/ONG)	0	1	0	0	0	1
UPA	1	0	0	0	1	2
Clínica de hemodiálise	0	1	0	0	0	1
Total	31	50	7	4	4	96

A maior parte das avaliações está em ótimo e bom, e são poucas as menções de ruim ou péssimo. Os serviços mais próximos da população de rua, como Caps e CnaR, são os mais bem avaliados enquanto os serviços gerais, como hospitais e postos de saúde, apresentam boa avaliação, mas com menos frequência de ótimo. Isso pode estar relacionado com o fato de que Caps e CnaR são serviços com maior especialização para a população de rua, o que indicaria a importância dessa especialização também nos serviços gerais.

Outros fatores podem ser as dificuldades de acesso. A maioria dos respondentes atesta não ter tido dificuldade de acesso, o que é um ponto extremamente positivo dos serviços. Contudo, os que indicam problemas (tabela 94), que somam 22 respondentes (22,5% dos que responderam), relacionam as dificuldades com o tempo de espera (40,9%), o que é sabidamente mais comum nos serviços gerais de postos e hospitais. Vale destacar, entre as dificuldades indicadas,

o preconceito por parte de outros usuários e de profissionais, um problema recorrente para a população de rua, assim como a falta de documentação. O padrão dessas respostas é similar entre homens e mulheres e pessoas trans.

Tabela 94. Dificuldades para o acesso ao serviço de saúde

	n	%
Longo tempo de espera	9	40.9%
Falta de profissionais	7	31.8%
Preconceito de outros usuários do serviço	5	22.7%
Ausência de documentação	4	18.2%
Preconceito dos profissionais	3	13.6%
Impossibilidade de entrar com o animal de estimação	2	9.1%
Total	22	

Problemas relacionados com os serviços estão presentes também nas dificuldades apontadas pelos respondentes para cuidar da própria saúde (tabela 95). Acessar a medicação e o serviço, falta de insumos, infraestrutura precária nas unidades de saúde e falta de profissionais são os mais indicados. Embora a falta de autocuidado seja a dificuldade mais apontada (26,5%), serviços melhores poderiam estimular um maior autocuidado na população de rua. Por outro lado, há que se ponderar se essa falta de autocuidado destoa da população geral ou se seria algo enfatizado pelos próprios serviços e pela sociedade.

Tabela 95. Dificuldades para cuidar da saúde

	n	%
Falta de autocuidado	39	26.5%
Acessar a medicação	19	12.9%
Falta de insumos nas unidades de saúde	15	10.2%
Acessar o serviço	14	9.5%

Tabela 95. Dificuldades para cuidar da saúde

	n	%
Infraestrutura ruim nas unidades de saúde	14	9.5%
Ausência/poucos profissionais	13	8.8%
Localização da unidade de saúde	9	6.1%
Preconceito dos profissionais	6	4.1%
Preconceito dos outros pacientes	3	2.0%
Não sabe/Não quis responder	17	11.6%
Total de Respondentes	147	

ii. Serviços de Assistência Social

A maioria dos respondentes já usou algum serviço de Assistência Social (tabela 96). O Centro POP foi o mais utilizado (71,4%), seguido por abrigos, restaurante popular e hotel emergencial. Abrigos e hotel emergencial, contudo, são serviços que dependem de inscrição e autorização prévia, e não estão abertos a toda a população de rua. Chama atenção que outros serviços gerais de Assistência Social foram pouco usados pela população de rua, como Cras (15%), Creas (9,5%) e Equipe de Referência para ações de atenção ao uso de Álcool e outras Drogas – Erad (2,7%).

Tabela 96. Atendimento da PSR pelos serviços de assistência social. Niterói, 2022

	n	%
Centro POP	105	71.4%
Acolhimento institucional (Abrigo)	61	41.5%
Restaurante Popular	51	34.7%
Hotel Emergencial	35	23.8%
Abordagem Social	33	22.4%
Centro de Referência de Assistência Social (Cras)	22	15.0%
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas)	14	9.5%
Equipe de Referência para Álcool e outras Drogas (Erad)	4	2.7%
Nunca foi atendido	12	8.2%
Não respondeu	8	5.4%
Total de Respondentes	147	

Como a maioria dos respondentes não registrou dificuldade de acesso aos serviços de assistência, pode-se considerar que o problema não seja de acesso, mas sim que esteja havendo uma concentração da atenção da Assistência Social no Centro POP, sem relação com outros serviços da política de Assistência Social, o que pode comprometer resultados de médio e longo prazo junto a essa população. De toda forma, entre os respondentes que registraram dificuldade de acesso (tabela 97), os motivos são similares aos identificados nos serviços de saúde, como tempo de espera (56,5%), falta de profissionais (21,7%) e, destaca-se, preconceito dos profissionais (26,1%), o que enseja um contrassenso para serviços de Assistência Social.

Tabela 97. Dificuldades para o acesso à Assistência Social

	n	%
Longo tempo de espera	13	56.5%
Preconceito dos profissionais	6	26.1%
Falta de profissionais	5	21.7%
Ausência de documentação	4	17.4%
Impossibilidade de entrar com o animal de estimação	1	4.3%
Preconceito de outros usuários do serviço	0	0.0%
Não respondeu	7	30.4%
Total	23	

O Centro POP é ainda o serviço mais frequentado, seguido do acolhimento e do hotel emergencial. Cras e Creas estão entre os menos frequentados e não há registro para o Erad (tabela 98).

Tabela 98. Serviço de Assistência Social mais frequentado pela PSR. Niterói, 2022

Serviço	f	%
Centro POP	55	44.35%
Acolhimento institucional (Abrigo/hotel)	50	40.32%

Tabela 98. Serviço de Assistência Social mais frequentado pela PSR. Niterói, 2022

Serviço	f	%
Restaurante Popular	7	5.65%
Cras	6	4.84%
Abordagem Social	4	3.23%
Creas	2	1.61%
Total	124	

A avaliação dos serviços de Assistência Social mais frequentados (tabela 99) é, em geral, positiva, embora abaixo do apresentado pelos serviços de saúde. O Centro POP, serviço mais frequentado, tem 69% de avaliação entre ótimo e bom (38 respondentes), mas 31% (17 respondentes) ainda o consideram entre regular e péssimo. Bem avaliados são os serviços de acolhimento, com 74% de aprovação (37 respondentes entre ótimo e bom).

Tabela 99. Avaliação dos serviços de Assistência Social pela PSR. Niterói, 2022

Serviço/Qualidade	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Total
Centro POP	8	30	9	5	3	55
Acolhimento institucional (Abrigo/Hotel)	23	14	7	3	3	50
Restaurante Popular	2	2	1	2	0	7
Cras	3	2	0	1	0	6
Abordagem Social	3	0	0	1	0	4
Creas	1	1	0	0	0	2
Total	40	49	17	12	6	124

iii. Instituições de acolhimento

A pesquisa fez levantamento específico sobre instituições de acolhimento. Para as pessoas atualmente nessas instituições, elas são bem avaliadas, com 80% de respostas indicando ótimo ou bom, e 15,6% regular (tabela 100).

Tabela 100. Avaliação do atendimento nas instituições de acolhimento. Niterói, 2022

	n	%
Ótimo	18	40.0%
Bom	18	40.0%
Regular	7	15.6%
Ruim	2	4.4%
Total	45	

Quando perguntados o que pode melhorar nos abrigos, os respondentes indicam diversos pontos, sendo o mais citado a melhoria da equipe profissional (tabela 101).

Tabela 101. O que poderia ser feito para melhorar o atendimento na instituição de acolhimento

	n	%
Melhorar a Equipe (capacitação e qualidade do atendimento)	11	24.4%
Melhorar a Alimentação (qualidade)	4	8.9%
Disponibilizar equipamentos/aumentar os existentes (TV, chuveiro, ventilador e ar condicionado)	4	8.9%
Melhorar as condições do banheiro	3	6.7%
Melhorar a higiene	3	6.7%
Ter oferta de cursos Profissionalizantes e atividades físicas	3	6.7%
Reduzir Preconceito	2	4.4%
Melhorar a Equipe (quantidade)	2	4.4%
Ter revista na entrada	2	4.4%
Quarto individualizado	1	2.2%
Melhorar os Usuários	1	2.2%
Melhorar a Alimentação (quantidade)	1	2.2%
Nada, já é bom	8	17.8%
Total de Respondentes	45	

Entre a população que está na rua, mas que já esteve em algum abrigo, 67,3% consideram que o último abrigo onde estiveram era ótimo ou bom. Regular, ruim e péssimo somam 32,7% (tabela 102).

Tabela 102. Avaliação quanto ao atendimento na última Instituição de Acolhimento

	n	%
Ótimo	6	10.9%
Bom	31	56.4%
Péssimo	5	9.1%
Regular	6	10.9%
Ruim	7	12.7%
Total de Respondentes	55	

Sobre possíveis melhorias, os respondentes indicam vários pontos (tabela 103). De novo aqui a maior frequência é para a melhoria da equipe. Esses pontos podem ser agregados aos indicados acima pelos abrigados, na direção de acolhimentos mais qualificados e humanizados, com destaque para atenção à situação familiar, quantidade de usuários e oferta de qualificação e encaminhamento para empregos.

Tabela 103. O que poderia ser feito para melhorar o atendimento no último abrigo em que esteve

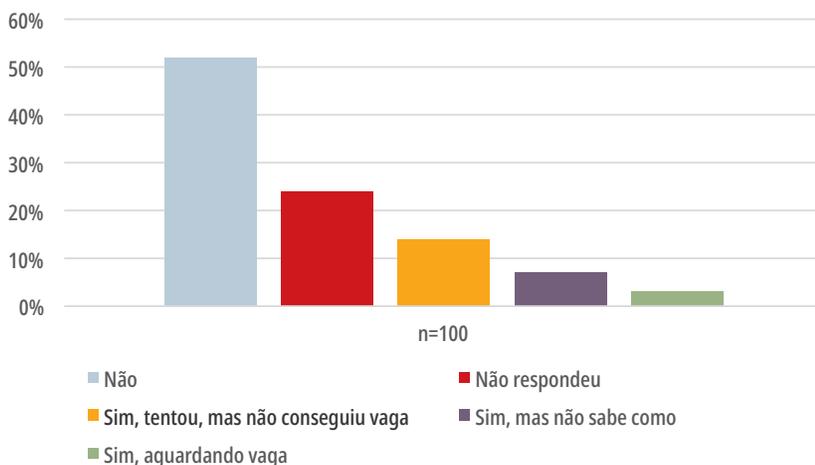
	n	%
Encaminhamento para emprego	12	21.8%
Melhorar a Equipe (capacitação e qualidade do atendimento)	11	20.0%
Quantidade de usuários (reduzir o número por unidade e ter mais abrigos)	9	16.4%
Crítérios de acesso (diferenciar pessoas com/sem benefício, aceitar casais sem filhos, não separar famílias)	7	12.7%
Segurança	7	12.7%
Ter oferta de cursos profissionalizantes e atividades físicas	6	10.9%
Horário mais flexível	4	7.3%
Melhorar a alimentação (qualidade)	3	5.5%
Disponibilizar equipamentos/aumentar os existentes (TV, chuveiro, ventilador e ar-condicionado)	3	5.5%
Melhorar a higiene	2	3.6%
Ter revista na entrada/uso de detector de metais	2	3.6%
Reduzir preconceito	1	1.8%

Tabela 103. O que poderia ser feito para melhorar o atendimento no último abrigo em que esteve

	n	%
Quarto individualizado	1	1.8%
Melhorar as condições do banheiro	1	1.8%
Melhorar a equipe (quantidade)	1	1.8%
Nada, já é bom	9	16.4%
Total de Respondentes	55	

A maioria da população pesquisada (52%), contudo, não quer ir para abrigos (gráfico 25). Dos que querem, 14% tentaram vaga, mas não conseguiram, 7% não sabem como acessar e 3% estão aguardando vaga.

Gráfico 25. Pessoas em situação de rua que gostariam de ir para um abrigo. Niterói, 2022 (n=100)



Quanto aos motivos para não ir para um abrigo (tabela 104), homens e mulheres indicam a liberdade e as regras restritivas dos abrigos, além da violência dentro dessas instituições. As mulheres, contudo, apontam condições de higiene e infraestrutura mais que os homens, além do impedimento à permanência com filhos.

Tabela 104. Motivos por que não quer ir para um abrigo segundo gênero do respondente. Niterói, 2022

Por que não quer ir para um abrigo?	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	n	%	n	%	n	%
Violência no entorno do abrigo	1	8.33%	0	0.00%	1	3.33%
Violência no interior do abrigo	2	16.67%	0	0.00%	9	30.00%
Regras restritivas do abrigo em relação ao horário	3	25.00%	0	0.00%	12	40.00%
Regras restritivas em relação a entrada de animais	3	25.00%	0	0.00%	5	16.67%
Regras restritivas em relação a entrada de grandes volumes	3	25.00%	0	0.00%	4	13.33%
Condições de higiene dos abrigos	2	16.67%	0	0.00%	1	3.33%
Condições de infraestrutura dos abrigos	2	16.67%	0	0.00%	0	0.00%
Impossibilidade de permanência junto com parceiros	1	8.33%	1	100.00%	1	3.33%
Impossibilidade de permanência junto com filhos	1	8.33%	0	0.00%	0	0.00%
Experiência anterior em abrigo muito negativa	1	8.33%	0	0.00%	4	13.33%
Quer ser livre	3	25.00%	0	0.00%	11	36.67%
Total de Respondentes	12		1		30	

iv. Benefícios sociais

Em relação a benefícios sociais, a tabela 105 mostra a situação da população da pesquisa. Os benefícios com maior presença são o Auxílio Brasil e a Moeda Social Araribóia. São importantes os percentuais de pessoas que nunca tentaram receber os diferentes benefícios, com destaque para a Moeda Social Araribóia, o Vale Social e as transferências federais Auxílio Brasil e seu antecessor, o Auxílio Emergencial. Entre os que tentaram receber, mas não conseguiram, a frequência é maior para a Moeda Social Araribóia.

Tabela 105. Benefícios sociais

Situação/Benefícios	Auxílio Brasil		Aposentadoria/Pensão		BPC		Auxílio emergencial		Moeda Araribóia		Vale Social		RioCard	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nunca tentou receber	30	20.41%	22	14.97%	24	16.33%	46	31.29%	63	42.86%	41	27.89%	32	21.77%
Não sabe/não respondeu	9	6.12%	15	10.20%	13	8.84%	12	8.16%	12	8.16%	20	13.61%	18	12.24%
Não se aplica	3	2.04%	100	68.03%	90	61.22%	6	4.08%	10	6.80%	75	51.02%	79	53.74%
Recebe atualmente	78	53.06%	2	1.36%	7	4.76%	5	3.40%	33	22.45%	3	2.04%	6	4.08%
Recebeu, mas deixou de receber	11	7.48%	0	0.00%	0	0.00%	71	48.30%	2	1.36%	0	0.00%	4	2.72%
Tentou, mas não recebe	16	10.88%	8	5.44%	13	8.84%	7	4.76%	27	18.37%	8	5.44%	8	5.44%

v. Atividade de cultura e lazer

As pessoas em situação de rua entrevistadas foram perguntadas sobre a quais atividades de arte, cultura, lazer ou esporte gostariam de ter acesso. A tabela 106 mostra as respostas, indicando uma pluralidade de interesses nessas áreas, com destaque para esportes, seguido de atividades culturais e educativas. Contudo, apenas 19,7% dos respondentes participaram de qualquer atividade em seu tempo na rua (tabela 107).

Tabela 106. Tipo de atividade que a PSR gostaria de participar

Atividades	n	%
Teatro	10	10.1%
Passeio/atividade cultural (não definido)	5	5.1%
Cinema	4	4.0%
Museu	3	3.0%
Rodas de Leitura/Leitura	3	3.0%
Circo	1	1.0%
Rodas de Rap	1	1.0%
Total de Atividades Culturais	27	27.3%
Artesanato	8	8.1%

Tabela 106. Tipo de atividade que a PSR gostaria de participar

Atividades	n	%
Aulas de Música/instrumentos	6	6.1%
Aula de Artes	4	4.0%
Desenho	2	2.0%
Artes Cênicas	1	1.0%
Curso de Informática	1	1.0%
Pintura	1	1.0%
Pré-vestibular Social	1	1.0%
Reforço Escolar	1	1.0%
Confecção de Tapetes	1	1.0%
Esculturas de Areia	1	1.0%
Total de Atividades Educativas	27	27.3%
Futebol	23	23.2%
Esporte (sem especificar)	16	16.2%
Vôlei	4	4.0%
Academia	4	4.0%
Lutas/Artes Marciais	4	4.0%
Dança	3	3.0%
Natação	3	3.0%
Skate	2	2.0%
Yoga	1	1.0%
Capoeira	1	1.0%
Queimada	1	1.0%
Ping Pong	1	1.0%
Surf	1	1.0%
Basquete	1	1.0%
Total de atividades Físicas/Esportes	65	65.7%
Outra Atividade (Ir à Praia)	3	3.0%
Outra Atividade (Horta Comunitária)	1	1.0%
Outra Atividade (tatuagem)	1	1.0%
Total de Outras Atividade	5	5.1%
Total	99	

Tabela 107. Acesso da PSR a serviço ou projeto de cultura, lazer ou esporte

	n	%
Não	109	74.2
Sim	29	19.7
Não sabe/Não respondeu	9	6.1
Total de Respondentes	147	100

vi. Qualificação profissional e escolarização

Em relação à qualificação profissional, 58,5% declararam já ter participado de algum projeto ou curso, mas ainda 35,4% afirmam que não (gráfico 26), o que demonstra carência nessa área, já que a maioria (79,6%) (tabela 108) indica alguma atividade na qual gostaria de se qualificar.

Gráfico 26. Participação da PSR em algum projeto/ programa ou curso de qualificação

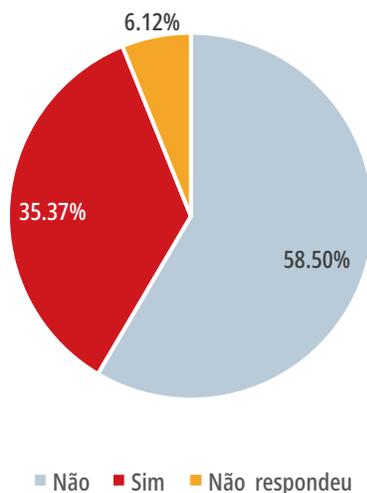


Tabela 108. Cursos que a PSR gostaria de fazer

Que cursos gostaria de fazer?	n	%
Nenhum	30	20.4%
Estética/Cabelereiro/Manicure/Barbearia/Trancista	14	9.5%
Mecânico/elétrica automotiva	10	6.8%
Culinária/Cozinheiro	9	6.1%
Eletricista/Eletrotécnico	9	6.1%
Informática	7	4.8%
Enfermagem (técnico ou faculdade)	7	4.8%
Artesanato	6	4.1%
Pedreiro	4	2.7%
Vigilância	3	2.0%
Bombeiro hidráulico	3	2.0%
Pintor	3	2.0%
Panificação/Confeitaria	3	2.0%
Idiomas	3	2.0%
Vendas	2	1.4%
Operador de Máquinas/guindaste	2	1.4%
Alfabetização	2	1.4%
Massoterapia	2	1.4%
Meio Ambiente	2	1.4%
Arbitro	1	0.7%
Modelo	1	0.7%
RH	1	0.7%
Costura	1	0.7%
Robótica	1	0.7%
Cuidador	1	0.7%
Carpintaria	1	0.7%
Tatuagem	1	0.7%
Administração	1	0.7%
Psicologia	1	0.7%
Conserto de Celular	-1	0.7%
Garçom	1	0.7%
Total de Respondentes	147	

Quanto à vontade de retornar aos estudos, as mulheres e as pessoas trans têm mais interesse que os homens, entretanto, mais da metade destes manifesta também interesse (tabela 109). Pessoas em situação de rua deveriam ter acesso a programas educacionais para adultos. Quando se associam os dados de qualificação com a disposição à escolarização, verifica-se que faltam oportunidades para as pessoas em situação de rua em Niterói e que o município poderia provê-las.

Tabela 109. PSR que gostaria de voltar a educação formal por gênero

	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	f	%	f	%	f	%
Sim	19	63.33%	3	75.00%	63	55.75%
Não	8	26.67%	1	25.00%	42	37.17%
Não respondeu	3	10.00%	0	0.00%	8	7.08%
Total de Respondentes	30		4		113	

vi. Abordagem por agente de segurança

No último quesito no item de acesso, as pessoas em situação de rua foram perguntadas sobre abordagem por agentes de segurança. As respostas indicam abordagem bem maior a homens, quando somente 15,9% não declaram qualquer abordagem (tabela 110). Ademais, para homens, mulheres e pessoas trans, as abordagens foram principalmente pela polícia militar ou guarda municipal, mas também por seguranças privadas. O convívio com a expectativa de conflitos com agentes de segurança é um fator de instabilidade para a inclusão de pessoas em situação de rua, porque geram desconfiança e insegurança, fragilizando a constituição de vínculos mais perenes com serviços.

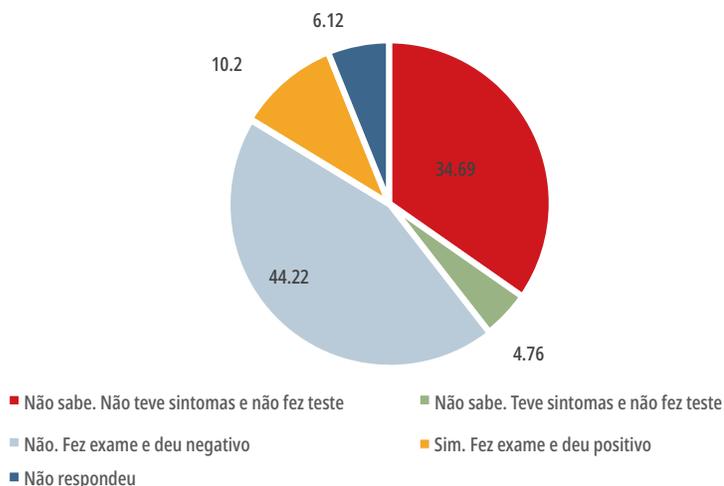
Tabela 110. Abordagem por agente de segurança segundo gênero do respondente

	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	f	%	f	%	f	%
Não	16	53.3%	0	0%	18	15.9%
Sim, pela Guarda Municipal	8	26.7%	4	100%	66	58.4%
Sim, pela Polícia Militar	11	36.7%	4	100%	79	69.9%
Sim, por agentes de Segurança Privada	4	13.3%	3	75%	25	22.1%
Total de Respondentes	30		4		113	

6.2.15. PSR E COVID-19

A maior parte (44,2%) da PSR fez exames de Covid-19, com resultado negativo (gráfico 27). Aqueles que fizeram exame com resultado positivo configuram 10,2% da amostra de 147 respondentes. Somando o total dos que realizaram o exame, independentemente do resultado, temos 54,4% dos pesquisados. Os que não tiveram sintomas e não fizeram os testes somam 34,7%, e os que tiveram sintomas, mas não fizeram o teste são 4,8% dos entrevistados.

Gráfico 27. Se a PSR teve Covid-19



Com relação ao gênero dos respondentes (tabela 111), a maior discrepância percentual se refere à categoria daqueles que não tiveram sintomas nem fizeram testes. Aqui, homens somam 38,1% em contraposição a 23,3% de mulheres. Uma das quatro pessoas trans/travestis entrevistadas se enquadra também nessa categoria, e outra fez exame com resultado positivo. Nessa categoria, duas trans/travestis fizeram exame com resultado negativo. O maior índice de positividade foi no caso de mulheres, as quais também realizaram mais testes de forma geral.

Tabela 111. Se teve Covid-19 por gênero

Teve Covid-19?	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	f	%	f	%	f	%
Não sabe. Não teve sintomas e não fez teste	7	23.3%	1	25%	43	38.1%
Não sabe. Teve sintomas e não fez teste	2	6.7%	0	0%	5	4.4%
Não. Fez exame e deu negativo	14	46.7%	2	50%	49	43.4%
Sim. Fez exame e deu positivo	4	13.3%	1	25%	10	8.8%
Não respondeu	3	10.0%	0	0%	6	5.3%
Total de Respondentes	30		4		113	

A maior parte dos entrevistados (72,1%) teve algum tipo de dificuldade com relação à pandemia de Covid-19 (tabela 112). A dificuldade mais apontada pelos entrevistados (51,7%) foi a de conseguir renda, seguida de trabalho formal (39,5%) e de conseguir alimento (29,3%). Dificuldades de atendimento na Assistência Social foram apontadas por 10,9% dos respondentes. No atendimento à saúde, de forma geral, essa questão foi assinalada por 12,9% dos entrevistados. Outras dificuldades como acesso a máscara e álcool (4,1%), acesso a vacina (3,4%), e atendimento de emergência (5,4%) também foram apontadas.

Tabela 112. Dificuldades com a pandemia do Covid-19

	f	%
Não teve dificuldades	39	26.5%
Sim, dificuldade de conseguir renda	76	51.7%
Sim, dificuldade para conseguir trabalho formal	58	39.5%
Sim, dificuldade em conseguir alimento	43	29.3%
Sim, dificuldade de atendimento na saúde	19	12.9%
Sim, dificuldade de atendimento na assistência social	16	10.9%
Sim, dificuldade de atendimento de emergência	8	5.4%
Sim, dificuldade de acesso a máscara e álcool	6	4.1%
Sim, dificuldade de acesso a vacina	5	3.4%
Não respondeu	2	1.4%
Total de Respondentes	147	

Em relação ao gênero, homens apontaram ter menos dificuldades que mulheres e trans/travestis (tabela 113). Entre homens e mulheres que relataram não ter tido dificuldades, há diferença percentual da ordem de 48%. A dificuldade de conseguir renda foi apresentada por todas as trans/travestis entrevistadas.

Tabela 113. Dificuldades com a pandemia de Covid-19 por gênero

	Mulher cis		Mulher trans		Homem cis	
	n	%	n	%	n	%
Não teve dificuldades	6	20.0%	0	0%	33	29.2%
Sim, dificuldade de conseguir renda	17	56.7%	4	100%	55	48.7%
Sim, dificuldade para conseguir trabalho formal	13	43.3%	2	50%	43	38.1%
Sim, dificuldade em conseguir alimento	10	33.3%	2	50%	31	27.4%
Sim, dificuldade de atendimento na assistência social	5	16.7%	2	50%	9	8.0%
Sim, dificuldade de atendimento na saúde	4	13.3%	2	50%	13	11.5%
Sim, dificuldade de acesso a máscara e álcool	2	6.7%	1	25%	3	2.7%
Sim, dificuldade de acesso a vacina	1	3.3%	0	0%	4	3.5%
Sim, dificuldade de atendimento de emergência	3	10.0%	1	25%	4	3.5%
Não respondeu	1	3.3%	0	0%	1	0.9%
Total de Respondentes	30		4		113	

Registra-se percentual baixo de dificuldades para acesso a serviços de saúde entre homens e mulheres cis, o que condiz com a resposta em geral mais adequada do município de Niterói à pandemia. Contudo, as mulheres trans, mesmo em menor número na pesquisa, apresentam maior dificuldade nesses quesitos, o que indica restrições a esse segmento que se manifestam até, ou especialmente, em um contexto de pandemia.

6.2.16. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DA MULHER

A pesquisa buscou identificar aspectos da saúde sexual e reprodutiva das mulheres em situação de rua. Entre as entrevistadas (30 mulheres cis), um percentual significativo de 33,3% (10) não faz uso de qualquer método contraceptivo (tabela 114), sinalizando a necessidade de atenção e intervenção da política de saúde para as mulheres que se encontram em situação de rua. Destas, 26,7% (8) fizeram laqueadura, 20% (6) fazem uso de camisinha masculina, 16,7% (5) fazem uso de contraceptivo injetável, 6,7% (2) fazem uso de camisinha feminina, 3,3% (1) fazem uso de coito interrompido e nenhuma mulher faz uso de contraceptivo oral, diafragma ou DIU.

Tabela 114. Uso de método contraceptivo por mulheres cis em situação de rua. Niterói, 2022

Métodos Contraceptivos	n	%
Não faz uso	10	33.3%
Laqueadura	8	26.7%
Camisinha masculina	6	20.0%
Contraceptivo injetável	5	16.7%
Camisinha feminina	2	6.7%
Coito interrompido	1	3.3%
Contraceptivo oral	0	0.0%
Diafragma	0	0.0%
DIU	0	0.0%
Não respondeu	4	13.3%
Total de Respondentes	30	

Para o acesso a absorventes, 11 mulheres (36,7%) declararam que dependem de doações. Dez delas (33,3%) compram seus absorventes; duas (6,7%) têm acesso por meio da distribuição pela prefeitura e uma (3,3%) não tem acesso a absorvente (tabela 115). A insegurança de acesso a absorventes faz com que algumas mulheres ainda usem jornais e panos no período menstrual, como declararam.

Tabela 115. Acesso de mulheres em situação de rua a absorventes

	n	%
Sim, por doação	11	36.7%
Sim, eu mesma (o) compro	10	33.3%
Sim, por distribuição da prefeitura	2	6.7%
Não tem acesso	1	3.3%
Não se aplica	5	16.7%
Não respondeu	4	13.3%
Total de Respondentes	30	

Ressalta-se o capítulo VIII dos Direitos Humanos e o Direito das Mulheres da Resolução nº 40 do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), que “Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua” (BRASIL, 2020), no seu art. 126:

Os serviços de atendimento para a população em situação de rua devem considerar que as mulheres, adolescentes e crianças podem demandar atenção específica em relação às questões fisiológicas, devendo lhes ser ofertado absorvente, contraceptivo, acompanhamento ginecológico e obstétrico no pré-natal, no parto e pós-parto, dentre outros. (BRASIL, 2020, p. 20).

Os dados demarcam a pobreza menstrual, revelando a necessidade de uma política pública de combate a essa pobreza, garantindo o direito básico de acesso a higiene pessoal das mulheres em situação de rua e, conseqüentemente, a garantia à saúde dessas mulheres, assegurando seus direitos fundamentais.

Com relação ao exame preventivo, 70% das mulheres afirmam ter acesso, e quando indagadas do último exame, 43,3% afirmam que foi nos últimos dois anos, dentro do estabelecido pelo SUS em relação ao protocolo de saúde da mulher. Uma das mulheres nunca havia feito o exame, e outras o fizeram em cinco anos ou mais (tabela 116).

Tabela 116. Há quanto tempo fez o último exame preventivo?

Há quanto tempo fez o último?	f	%
Nos últimos dois anos	13	43.3%
Nos últimos cinco anos	6	20.0%
Há mais de cinco anos	2	6.7%
Não fez	1	3.3%
Não respondeu	8	26.7%
Total de Respondentes	30	

Já para a mamografia, entre as 30 mulheres entrevistadas, apenas 11 confirmaram já ter realizado o exame, e 12 que nunca o fizeram (tabela 117). Chama a atenção que sete mulheres não responderam, o que pode indicar que também não passaram pelo exame. Das que fizeram o exame, somente cinco o fizeram nos últimos dois anos.

Tabela 117. Há quanto tempo fez a última mamografia?

	n	%
Nos últimos dois anos	5	16.7%
Nos últimos cinco anos	3	10.0%

Tabela 117. Há quanto tempo fez a última mamografia?

	n	%
Há mais de cinco anos	3	10,0%
Não fez	12	40,0%
Não respondeu	7	23,3%
Total de Respondentes	30	

Entre as mulheres entrevistadas, uma encontrava-se grávida e estava referenciada em uma unidade de saúde pública realizando pré-natal. A maioria nunca teve gestações na rua, mas oito mulheres tiveram de uma a cinco gestações na rua (tabela 118).

Tabela 118. Gestações em situação de rua

	n	%
Uma gestação	4	13,3%
Duas gestações	2	6,7%
Três gestações	1	3,3%
Cinco gestações	1	3,3%
Nunca Teve	18	60,0%
Não respondeu	4	13,3%
Total de Respondentes	30	

Das mulheres que tiveram gestação na rua, apenas uma não fez pré-natal, e as outras fizeram o acompanhamento em serviços públicos de saúde (tabela 119).

Tabela 119. Local onde foi realizado o pré-natal

	n	%
Não	1	12.5%
Sim, no Consultório na Rua	0	0.0%
Sim, na Clínica da Família	4	50.0%
Sim, outro Serviço Público de Saúde	3	37.5%
Sim, em um Serviço Privado de Saúde	0	0.0%
Total de Respondentes	8	

Em relação ao apoio recebido durante a gestação na rua, das oito mulheres respondentes, quatro afirmaram não ter recebido apoio emocional, cinco não receberam qualquer apoio financeiro, três não receberam apoio material e quatro declararam que não receberam alimentação. Entre as que receberam, a maior parte do apoio veio de ONG e de amigos, e apenas uma mulher recebeu apoio material de serviços públicos (tabela 120).

Tabela 120. Tipo de apoio recebido durante a gestação na rua

	n	%
Apoio Emocional		
Não recebeu	4	50.0%
Igreja/ONGs	1	12.5%
Amigos que também estão na rua	1	12.5%
Amigos ou familiares domiciliados	1	12.5%
Não respondeu	1	12.5%
Total	8	
Apoio Financeiro		
Não recebeu	5	62.5%
Igreja/ONGs	1	12.5%
Amigos que também estão na rua	0	0.0%
Amigos ou familiares domiciliados	1	12.5%
Não respondeu	1	12.5%
Total	8	

Tabela 120. Tipo de apoio recebido durante a gestação na rua

	n	%
Apoio Material		
Não recebeu	3	37.5%
Igreja/ONGs	2	25.0%
Serviços Público	1	12.5%
Desconhecidos	1	12.5%
Não respondeu	1	12.5%
Total	8	
Alimentação		
Não recebeu	4	50.0%
Igreja/ONGs	3	37.5%
Não respondeu	1	12.5%
Total de Respondentes	8	100.0%

Os dados em relação ao nascimento dos bebês sinalizam que a totalidade das mulheres entrevistadas que vivenciaram a gestação nas ruas tiveram seus bebês em hospitais. Contudo, verifica-se que cinco das crianças nascidas não se encontram com suas mães, e sim sob a responsabilidade de familiares dessas mulheres; duas crianças estão nas ruas com suas mães, e uma criança está em abrigo (tabela 121).

Tabela 121. Situação das crianças após o parto

	n	%
Sofreu aborto	1	12.5%
Está/estão com familiares	5	62.5%
Está/estão em abrigos	1	12.5%
Está/estão na rua	2	25.0%
Total de Respondentes	8	

Ao serem indagadas sobre a alternativa de permanecerem com seus filhos após o parto, quatro das oito mulheres afirmaram não ter esta possibilidade, e três afirmaram que sim. Todas as mulheres que

tiveram filhos na rua mantêm algum contato com os filhos, mesmo que não estejam juntos.

Seis das 30 mulheres entrevistadas afirmam já ter sofrido aborto (tabela 122).

Tabela 122. Mulheres em situação de rua que já sofreram aborto

	n	%
Sim	6	20.00%
Não	13	43.33%
Não respondeu	11	36.67%
Total de Respondentes	30	

No entanto, chama atenção o número expressivo de mulheres que não responderam a essa indagação, fato compreensível diante da criminalização da prática no Brasil e do medo de penalização.

Destaca-se o direito assegurado às mulheres no art. 127 da Resolução nº 40 em seu capítulo VIII, dos Direitos Humanos e o Direito das Mulheres:

O Sistema Único de Saúde deve garantir às mulheres adultas e adolescentes em situação de rua o acompanhamento no período pré-natal, parto e pós-parto, de forma articulada e intersetorial com o SUAS, com o objetivo de garantir o cuidado integral ao recém-nascido e à mãe, e fortalecer o vínculo materno e a integração de todos na família natural e/ou extensa. (BRASIL, 2020, p. 20).

Assim como a Nota Técnica Conjunta¹⁶ nº 001/2016, do MDS e do MS, datada de 10 de maio de 2016, que estabelece “Diretrizes, Fluxo

16 Nota Técnica nº 001/2016 do MDS e MS. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/nota_tecnica/nt_conjunta_01_MDS_msaude.pdf. Acesso em: 29 dez. 2022.

e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos” (BRASIL, 2016), especificamente no item ‘Atendimento às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos’, aponta a necessidade de serviços especializados para o atendimento das mulheres em situação de rua e seus filhos, fato este ainda elementar, tendo em vista estudo realizado por Motta e Barros (2022, p. 212), no qual afirmam “[...] que as ações desenvolvidas tanto na Política de Assistência Social quanto na Política de Saúde ainda são incipientes e pontuais [...]”, sendo fundamental pensar em uma política efetiva para população de rua que contemple as especificidades das mulheres em situação de rua e seus filhos, garantindo o direito à convivência familiar e comunitária, princípio da PNPSR.

6.2.17. PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

Os movimentos sociais voltados à população de rua são pouco conhecidos pelas pessoas entrevistadas, poucos participam (todos homens cis), mas uma boa parcela manifesta interesse em participar (tabela 123).

Tabela 123. Conhece movimentos sociais voltados aos direitos da População em Situação de Rua?

	f	%
Não	67	46%
Não mas gostaria de participar	37	25%
Sim, já ouviu falar	19	13%
Sim e gostaria de participar	7	5%
Sim e é integrante	4	3%
Não respondeu	13	9%
Total de Respondentes	147	100%

Quando questionados sobre a participação nas eleições, aproximadamente 60% da PSR entrevistada votou na última eleição, exercendo o direito ao voto (tabela 124).

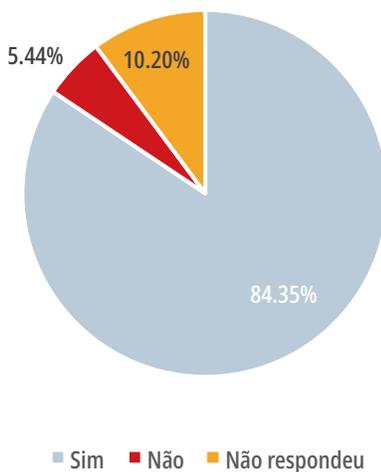
Tabela 124. Você votou na última eleição?

	f	%
Sim	88	59.9%
Não	45	30.6%
Não respondeu	14	9.5%
Total	147	

6.2.18. DESEJO DE SAIR DA SITUAÇÃO DE RUA

A maioria dos entrevistados declara desejo de sair da situação de rua (gráfico 28).

Gráfico 28. Gostaria de sair da rua? (n=147)



Para sair da rua, os entrevistados apontam majoritariamente o acesso a condições de vida e subsistência, como emprego, moradia ou qualquer apoio nesse sentido (tabela 125).

Tabela 125. O que te faria sair da rua?

	n	%
Emprego	90	61.2%
Moradia	73	49.7%
Benefício social financeiro	46	31.3%
Tratamento para uso abusivo de álcool/drogas	20	13.6%
Resgate dos vínculos familiares	12	8.2%
Acesso a documentos	3	2.0%
Estudo	3	2.0%
Volta para a cidade de origem	3	2.0%
Tratamento em saúde	3	2.0%
Iniciativa própria/se organizar	3	2.0%
Outros	5	3.4%
Nada (prefere ficar na rua)	5	3.4%
Não respondeu	15	10.2%
Total	147	

Outros problemas associados à ida para a rua, como a dependência ou a quebra de vínculos familiares, são menos apontados, o que indica que trabalho e teto são prioritários e poderosos na solução da complexidade do processo de realização. Além disso, nesses quesitos, o município de Niterói pode e deve se comprometer, oferecendo alternativas de educação, qualificação, apoio a emprego, assim como moradias provisórias, bolsa-aluguel, locação social e mesmo moradia definitiva, por meio de programas de habitação.

VII. Recomendações para uma política municipal para a PSR

As recomendações aqui apresentadas foram amplamente debatidas por pessoas em situação de rua, profissionais, gestores, pesquisadores, alunos, representantes de movimentos sociais e instâncias de controle social, grupos sociais, representantes do Legislativo municipal e do Ministério Público, entre outros, em um encontro promovido pelo projeto em março de 2023. Essas recomendações levaram em consideração os resultados da pesquisa de campo realizada pelo projeto e as diversas normativas nacionais e internacionais referentes à temática, e estão organizadas por eixos.

7.1. Princípios e diretrizes

Os princípios e as diretrizes que devem orientar a política municipal para a PSR estão pautados na PNPSR e na Resolução nº 40 do CNDH. Partem do reconhecimento da pessoa em situação de rua como sujeito de direitos e da necessidade de construção de políticas públicas integradas, com a efetiva participação das pessoas em situação de rua, de modo a prover promoção, proteção social e defesa de seus direitos enquanto responsabilidade pública.

Nesse sentido, são princípios sobre os quais se recomenda estabelecer a política municipal para a PSR (BRASIL, 2009, art. 5º):

- I - respeito à dignidade da pessoa humana;
- II - direito à convivência familiar e comunitária;
- III - valorização e respeito à vida e à cidadania;
- IV - atendimento humanizado e universalizado; e
- V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.

As diretrizes orientadoras da política municipal também devem se ancorar naquelas estabelecidas pela política nacional, as quais são detalhadas e acrescentadas como se segue:

- a) Promoção e garantia da cidadania das pessoas em situação de rua, aí incluindo os direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais;
- b) Primazia da responsabilidade do Estado na provisão e regulação das políticas públicas, com complementariedade das ações públicas de iniciativa da sociedade civil;
- c) Formulação e implementação de políticas públicas intersetoriais e integradas, de modo a garantir a estruturação de uma rede ampliada de proteção social às pessoas em situação de rua;
- d) Participação da PSR e da sociedade civil, por meio de entidades, fóruns, organizações e movimentos sociais na elaboração, no acompanhamento e no monitoramento das políticas públicas;
- e) Incentivo à organização política da PSR e a sua participação em instâncias de formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas;
- f) Combate aos estigmas e aos preconceitos sociais que produzam ou estimulem qualquer forma de discriminação e marginalização, bem como a supressão de todo e qualquer ato violento e ação vexatória contra as pessoas em situação de rua;

- g) Respeito aos direitos humanos, direito à convivência familiar e comunitária, valorização à vida e à cidadania, respeito às condições sociais e às diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa orientação;
- h) Respeito às singularidades das pessoas em situação de rua e aproveitamento das potencialidades e dos recursos locais e regionais na elaboração, no desenvolvimento, no acompanhamento e no monitoramento das políticas públicas;
- i) Promoção de ações educativas permanentes que contribuam para a sensibilização pública sobre a importância de mudanças de paradigmas concernentes aos direitos da PSR;
- j) Incentivo e apoio à formação e à capacitação de profissionais para atuação na rede de proteção social à pessoa em situação de rua;
- k) Democratização do acesso e utilização de programas, benefícios e serviços públicos, em atenção às necessidades sociais das pessoas em situação de rua bem como o direito à cidade.

7.2. Direito à moradia

1. Garantir a moradia como primeira etapa de atendimento às pessoas em situação de rua, nos moldes da metodologia 'Moradia Primeiro' (*Housing First*) adotada com sucesso em diversas partes do mundo e em conformidade ao 'Guia Brasileiro de Moradia Primeiro', volume 3, publicado pelo governo federal;
2. Promover a inclusão prioritária da PSR em iniciativas de acesso à moradia segura e adequada, com supervisão técnica de profissionais qualificados, de modo a atender as demandas apresentadas pelas pessoas em situação de rua e promover sua inclusão no território e na comunidade;

3. Criar modelos 'alternativos' de habitação para pessoas em situação de rua em projetos habitacionais em áreas urbanizadas e com infraestrutura adequada, visando à superação do modelo de acolhimento institucional;
4. Garantir moradia respeitando as especificidades dos diversos segmentos da PSR, como pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com transtornos mentais, mulheres, gestantes e/ou puérperas, pessoas LGBTQIA+ etc. e seus diversos arranjos familiares;
5. Proceder a um levantamento de imóveis ociosos no município, com a finalidade de promover um programa de 'locação social' que garanta moradia às pessoas em situação de rua;
6. Promover programas de regularização fundiária dirigido a pessoas em condição de vulnerabilidade social como forma de prevenção ao aumento do número de pessoas em situação de rua.

7.3. Trabalho, emprego e geração de renda

1. Garantir às pessoas em situação de rua o direito humano ao trabalho, por meio de políticas públicas que promovam o acesso ao mundo do trabalho, considerando as especificidades e a diversidade desse segmento populacional;
2. Incluir a PSR como público-alvo prioritário na intermediação de emprego, na qualificação profissional e no estabelecimento de parcerias com a iniciativa privada e com o setor público para a criação de postos de trabalho;
3. Fortalecer iniciativas de geração de emprego e renda por meio da economia solidária, fundamentada na organização coletiva de trabalhadores e trabalhadoras, a exemplo da Associação dos Catadores de Papelão e Material Reaproveitável (Asmare) em Belo Horizonte, e da Incubadora de Cooperativas Populares, ligada a núcleos de

diversas universidades. Ressaltamos que as diretrizes da economia solidária vão ao encontro de algumas 'dificuldades' de adaptação ao mercado de 'formal' de trabalho (ocasionados pelos longos períodos de permanência nas ruas). A economia solidária pode ser uma opção de geração de emprego e renda;

4. Cumprir a Lei municipal nº 3.270/2017, que garante o percentual de 3% das vagas de emprego nas obras públicas para a PSR;
5. Integrar as ações dos serviços do Suas e do Programa de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (Acessuas Trabalho) no município com ações de profissionalização, capacitação, ingresso no mercado de trabalho formal, inclusão produtiva e economia solidária disponíveis no território;
6. Disponibilizar programas de qualificação profissional para as pessoas em situação de rua, com o objetivo de propiciar o seu acesso ao mercado de trabalho e/ou geração de renda, considerando a escolaridade e os cursos de interesse e adequados ao perfil da PSR;
7. Promover a oferta, nos serviços de acolhimento, de iniciativas de capacitação e de inclusão no mercado de trabalho, apoiadas por uma equipe técnica, de forma a colaborar para o processo de autonomia, adaptação ou readaptação à convivência em um espaço de trabalho. As iniciativas de inclusão no mercado de trabalho precisam ser garantidas com acompanhamento e supervisão por parte de técnicos para assegurar sucesso na iniciativa;
8. Incentivar a contratação de pessoas em situação de rua por empresas ou organizações do terceiro setor, efetivando parcerias dos programas de trabalho e emprego com o setor produtivo;
9. Contratar pessoas em situação e/ou com trajetória de rua para atuarem nos serviços destinados ao atendimento deste público, como equipes de abordagem social, consultório na rua, acolhimento institucional, Centro POP etc.;

10. Contratar pessoas em situação de rua e/ou com trajetória de rua para atuarem em estratégias de redução de danos realizadas em cenas de uso de difícil acesso a profissionais de equipamentos, nos moldes do Projeto Bikes da Prevenção (município do Rio de Janeiro);
11. Incentivar a inclusão de pessoas em situação de rua que realizam catação em associações e cooperativas de catadores de materiais recicláveis;
12. Garantir e integrar as ações dos serviços do Suas voltadas para os adolescentes em situação de rua com ações para o ingresso na aprendizagem profissional, a partir de 14 anos, e no trabalho protegido, a partir dos 16 anos;
13. Incluir as crianças e os adolescentes em situação de rua identificados em situação de trabalho infantil no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti);
14. Assegurar o acesso prioritário da PSR a programas nacionais, estaduais e municipais de transferência monetária e à Moeda Social Araribóia.

7.4. Direito à cidade

1. Assegurar às pessoas em situação de rua o direito à cidade, garantindo seu direito de ir, vir e permanecer nos espaços públicos, sendo vedada a remoção desses espaços devido ao fato de estarem em situação de rua;
2. Proibir ações vexatórias e violadoras dos direitos das pessoas em situação de rua nas abordagens sociais;
3. Proibir a apreensão e/ou o recolhimento de quaisquer documentos e pertences das pessoas em situação de rua, seja por agentes públicos ou privados, haja vista se configurar violação aos direitos dessa população;

4. Garantir condições mínimas e adequadas para sobrevivência e dignidade da PSR, como o acesso gratuito a banheiros públicos, locais para higiene pessoal, água potável e segurança alimentar;
5. Assegurar a oferta de espaços adequados e seguros nos quais a PSR possa guardar seus pertences pessoais;
6. Fomentar ações de mobilidade territorial específicas para a PSR, garantindo gratuidade nos transportes públicos;
7. Realizar campanhas e ações educativas que combatam estigmas, preconceitos e discriminações contra as pessoas em situação de rua e reconheçam-nas como cidadãos de direitos.

7.5. Assistência Social

1. Assegurar à PSR o direito à Assistência Social, por meio do amplo acesso aos serviços, programas, benefícios e projetos socioassistenciais do Suas, da rede pública estatal ou privada, tanto no nível da Proteção Social Básica quanto na Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade;
2. Promover o cadastramento e a regularização cadastral da PSR no CadÚnico, como mecanismo para possibilitar o acesso dessas pessoas aos programas sociais e à rede de serviços socioassistenciais bem como para produzir informações que contribuam para o aprimoramento da atenção a essa população nas diversas políticas públicas;
3. Garantir o acesso prioritário das pessoas em situação de rua com deficiência ou idosas no processo de requerimento ao BPC;
4. Regulamentar benefícios eventuais específicos para as pessoas em situação de rua, enquadrados como 'situações de vulnerabilidade temporária', de acordo com o art. 7º do Decreto nº 6.307/2007, assegurando seu acesso a eles;

5. Garantir o acesso das crianças e dos adolescentes em situação de rua ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
6. Garantir a qualidade na oferta dos serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais à PSR;
7. Reordenar os Serviços de Acolhimento de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, em Casa de Passagem, Abrigo Institucional e República, como moradias provisórias 24h, conforme as características de cada modalidade;
8. Observar o limite de capacidade, regras de funcionamento e convivência, acessibilidade, salubridade e distribuição geográfica das unidades de acolhimento nas áreas urbanas, assegurando o direito de permanência da PSR de modo a respeitar o padrão básico de qualidade, segurança e conforto da rede de acolhimento temporário;
9. (Re)estruturar os serviços de acolhimento com base nas necessidades locais, considerando-se os dados dos censos municipais e pesquisas sociais;
10. Promover a articulação da rede de acolhimento com os programas de habitação popular;
11. Os serviços de acolhimento devem respeitar a individualidade e a privacidade de cada pessoa acolhida, pactuando de forma coletiva as regras de convivência e promovendo a sensação de pertencimento e a vivência de relações sociais mais inclusivas e solidárias;
12. Os serviços de acolhimento devem garantir aos acolhidos, o direito de ir e vir, com flexibilização de horário de entrada e saída, de acordo com as suas necessidades, promovendo as condições para o fortalecimento da convivência familiar e comunitária e para que as pessoas em situação de rua possam se organizar de forma autônoma, estudar, se qualificar profissionalmente e trabalhar;

13. Promover nas unidades de acolhimento atividades e oficinas de cultura, lazer, promoção da saúde e que garantam orientação quanto aos direitos e serviços socioassistenciais;
14. Oferecer nas unidades de acolhimento local de guarda de pertences pessoais e bagageiros, além de destinar espaço próprio para carroças ou outros instrumentos de trabalho;
15. Garantir o ingresso e a permanência de animais de estimação da PSR nas unidades de acolhimento;
16. Assegurar para as Unidades de Acolhimento, Centros POP e unidades similares estrutura física adequada e em condições sanitárias para o seu uso coletivo, com espaços para guarda de pertences, higiene pessoal e lavagem de roupa;
17. Desenvolver serviços, programas e projetos e benefícios que atendam as pessoas em situação de rua, de forma articulada e integrada entre si e intersetorialmente com as diversas políticas públicas, com realização de reuniões periódicas para discussão e avaliação dos fluxos de atendimento, os papéis e atribuições de cada um, os fluxos de interação entre os serviços e as formas como um serviço pode auxiliar o outro, evitando sobreposições ou ações contraditórias;
18. Assegurar à PSR o direito à convivência familiar e comunitária, atuando para o fortalecimento e/ou reconstrução de vínculos familiares e/ou comunitários, seja estando com a família na rua ou não;
19. Garantir a não separação de membros familiares nos serviços de acolhimento;
20. Promover o trabalho integrado entre a equipe dos serviços de acolhimento que atendem criança e adolescente em situação de rua com as equipes do Creas, Conselho Tutelar, educação, saúde, sistema de justiça e demais políticas públicas para que a sua família seja acompanhada, visando ao enfrentamento das situações de risco e violação de direitos vivenciadas;

21. Monitorar os encaminhamentos realizados nos atendimentos e acompanhamento, tanto para outros serviços da Rede Socioassistencial quanto para as outras políticas públicas, o sistema de justiça e as organizações da sociedade civil;
22. Desenvolver ações de prevenção à situação de rua e combate à discriminação e à violência contra a PSR, nos atendimentos e acompanhamentos individuais, nas atividades em grupos, nas oficinas coletivas e nas ações comunitárias, levando em consideração os condicionantes e as consequências que envolvem o fenômeno da situação de rua, como a pobreza extrema, a perda da capacidade de subsidiar moradia, a fragilidade de vínculos e as demais violações de direitos;
23. Planejar a atuação das equipes de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais a partir de diagnóstico socioterritorial, fundamentado em dados oficiais, nacionais, estaduais, municipais e distritais, da Vigilância Socioassistencial (Censo Suas, Registro Mensal de Atendimentos – RMA, Prontuário Eletrônico), Cadastro Único, IBGE, estudos e pesquisas certificadas, bem como dados da prática e experiência profissional;
24. O trabalho social com a PSR deve ter atenção com os determinantes e os impactos sociais das suas condições de saúde, atuando de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde, compartilhando cuidados entre as equipes, principalmente em relação a tuberculose, hanseníase, HIV/aids, necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, demais questões de saúde mental e deficiências, entre outras;
25. É dever do Conselho Municipal de Assistência Social monitorar e avaliar a execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais destinados à PSR, bem como a aplicação dos recursos municipais;

26. Fornecer o endereço institucional para fins de comprovante de residência para as pessoas em situação de rua atendidas nas unidades socioassistenciais;
27. As unidades de acolhimento devem atuar em conjunto com a política de saúde para a construção de iniciativas baseadas na garantia direitos e na inclusão social e, quando possível, no mercado de trabalho, na comunidade e no acesso a tratamentos de acordo com a especificidade de cada um;
28. Incluir no plano de calamidade e emergência (exemplos períodos chuvosos, ondas de frio intensa) ações para proteger a PSR.

7.6. Direito à saúde

1. Garantir às pessoas em situação de rua o direito universal à saúde em todos os níveis de complexidade do SUS e em todos os ciclos de vida, em conformidade com os princípios e diretrizes que orientam o SUS;
2. Assegurar o atendimento integral em saúde, independentemente do nível de complexidade e na Rede de Atenção Psicossocial (Raps), mesmo que a pessoa não esteja em posse de seus documentos de identificação e do cartão do SUS;
3. Garantir que a atenção à saúde das pessoas em situação de rua não se restrinja às equipes de Consultório na Rua (eCR), sendo garantido o acesso aos demais serviços de saúde, conforme as necessidades em saúde e a garantia da integralidade da atenção;
4. As eCR são compostas por diversos profissionais da área de saúde, de forma interdisciplinar, nas quais também é incluído o agente de redução de danos;
5. Promover a articulação dos diferentes equipamentos, as equipes das UBS, dos serviços de saúde mental, outros dispositivos da saú-

- de referentes ao território de abordagem para encaminhamento e acompanhamento das demandas de saúde PSR em sua totalidade, incluindo assistência odontológica e acesso a medicamentos;
6. Assegurar o acesso à Raps, composta por: Caps/Centros de Atenção Psicossocial ou Centros de Referência em Saúde Mental (Cesarms), Centros de Convivência, Serviços Residenciais Terapêuticos, Leitos de Saúde Mental, Unidades de Acolhimento (adulto ou infantojuvenil);
 7. Garantir o funcionamento de porta aberta da Raps, podendo acolher diretamente os usuários por demanda espontânea ou por encaminhamentos dos diferentes órgãos da Saúde e da Assistência Social;
 8. Propiciar o acolhimento e o tratamento adequado em saúde e saúde mental em todos os dispositivos da Raps;
 9. Providenciar atenção integral e intersetorial a pessoas em situação de rua com transtorno mental e perda de vínculos familiares, por meio de dispositivos pautados na Reforma Psiquiátrica Antimanicomial Brasileira, tais como Serviço Residencial Terapêutico, Residências Inclusivas, Repúblicas e Locação Social, em oposição a encaminhamentos para instituições fechadas como comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia;
 10. Ampliar os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), com priorização da PSR nesses serviços;
 11. Fortalecer a Estratégia de Redução de Danos como medida preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos;
 12. Articular com as demais políticas o acompanhamento das pessoas em situação de rua, especialmente para moradia e Assistência Social, para proporcionar maior efetividade para o cuidado com a saúde, devido às dificuldades de realização de tratamentos continuados na rua;
 13. Implementar um programa de estratégia de redução de danos e promoção à saúde que atue nas cenas de uso e em locais de difícil

acesso a profissionais de saúde a partir do modelo já instituído das Bikes da Prevenção (município do Rio de Janeiro).

7.7. Segurança Alimentar

1. Promover ações para garantir o acesso ao Direito Humano à Alimentação das pessoas em situação de rua, inclusive no que diz respeito à população atendida nos equipamentos da Assistência Social, como, por exemplo, os Centros POP;
2. Assegurar o acesso gratuito à alimentação saudável e adequada no restaurante popular e no Centro POP;
3. Ampliar o acesso à alimentação adequada e saudável para a PSR por meio de cozinhas comunitárias, restaurantes populares, unidades de acolhimento e equipamentos públicos que atendem essa população;
4. Garantir o acesso à alimentação adequada e saudável nos horários em que o restaurante popular e o Centro POP estiverem fechados (à noite, finais de semana ou feriados);
5. Garantir a segurança alimentar e nutricional adequada e saudável nas unidades de acolhimento institucional, repúblicas e demais equipamentos;
6. Promover a capacitação profissional e a inclusão produtiva da PSR nos equipamentos públicos municipais de Segurança Alimentar e Nutricional;
7. Incentivar a criação de espaços de cozinha solidária em articulação com grupos sociais para garantir acesso à Segurança Alimentar e Nutricional em todo o território do município.

7.8. Direito à Educação e à Cultura

1. Garantir às pessoas em situação de rua o direito à educação, contemplando suas necessidades específicas, priorizando a construção coletiva de procedimentos e a incorporação preferencial à rede oficial de educação, evitando, assim, segregações;
2. Identificar e garantir o acesso e permanência das pessoas em situação de rua em seu processo de escolarização regular em todas as etapas;
3. Propiciar o acesso da PSR à educação de jovens e adultos, facilitando sua matrícula e seu ingresso em sala de aula em qualquer época do ano;
4. Assegurar a oferta de cursos técnicos e de qualificação profissional para a PSR;
5. Garantir transporte gratuito da PSR para a escola ou espaço no qual estão sendo desenvolvidas as atividades educacionais;
6. Flexibilizar os horários de entrada e de alimentação nos serviços de acolhimento institucional para as pessoas em situação de rua que estiverem estudando;
7. Propiciar o acesso a material didático, bibliotecas públicas, programas de apoio e recursos educacionais para as pessoas em situação de rua que estão estudando;
8. Promover políticas de inclusão digital para as pessoas em situação de rua;
9. Possibilitar o acesso prioritário de crianças e adolescentes em situação de rua a creches, à educação infantil, ao ensino básico e a programas de educação para jovens;
10. Incentivar a formação de profissionais que atuem com a PSR a apoiarem o retorno e a continuação de processos de escolarização;

11. Constituir grupo de estudos sobre metodologias ativas adaptadas à realidade social das pessoas em situação de rua.

7.9. Direitos Humanos e Segurança Pública

1. Configura violação de direitos humanos a suspensão ou a expulsão de pessoas em situação de rua dos serviços socioassistenciais, sendo dever do órgão gestor da política de Assistência Social garantir o atendimento similar da pessoa em situação de rua em outro serviço, bem como a responsabilização do violador;
2. Essa violação deve ser comunicada aos órgãos de defesa dos direitos da PSR, com vistas à sua reparação;
3. Criar e divulgar canal de comunicação para o recebimento de denúncias de violência contra a PSR e de sugestões para o aperfeiçoamento e a melhoria das políticas públicas voltadas para esse segmento;
4. Implantar centros de defesa dos direitos humanos para a PSR;
5. As forças de segurança pública não devem ser utilizadas para abordagem à PSR, exceto nos casos previstos em lei para a atuação policial.

7.10. Mulheres e Pessoas Trans em Situação de Rua

1. Garantir vagas e/ou equipamentos específicos para mulheres (cis ou trans) e famílias nas unidades de acolhimento que atendem às pessoas em situação de rua;
2. Assegurar, por meio do SUS, que mulheres em situação de rua tenham acompanhamento de pré-natal, parto e pós-parto, de forma intersetorial e articulada com o Suas, objetivando garantir a assis-

- tência integral ao recém-nascido e à mãe, fortalecendo o vínculo materno e a integração de família natural e/ou extensa;
3. Garantir a implantação de unidades/modalidades de acolhimento que devem transitar entre a política de Assistência Social e de Saúde para mulheres gestantes e puérperas (mulheres que acabaram de dar à luz) em situação de rua, que utilizem uma metodologia que privilegie a construção da autonomia dessa mulher, bem como o fortalecimento do vínculo/cuidado/afeto com seus filhos e a garantia de ser mãe;
 4. Assegurar um trabalho articulado e intersetorial com todas as equipes multidisciplinares responsáveis pelas políticas sociais do município de Niterói, como também os órgãos responsáveis pela garantia de direitos da PSR e de direitos da criança e do adolescente que atuem na Promoção, Proteção e Defesa do Direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária; de forma a garantir um acompanhamento sistemático da mulher gestante em situação de rua, em todo o processo da gravidez, bem como após o nascimento, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária, devendo ter primazia as medidas que permitam a permanência da criança com seus genitores ou família extensa;
 5. Garantir espaços para higiene pessoal para mulheres em situação de rua, bem como subsídios, incluindo a distribuição gratuita de absorventes, garantindo maior dignidade a essas mulheres, além de preservá-las de uma forma de violência da qual estão sujeitas pela condição de serem mulheres e estarem em situação de rua;
 6. Criar fluxos de atendimento a todas as mulheres em situação de rua, vítimas de todos os tipos de violência (física, emocional, patrimonial, doméstica, de gênero e demais violências), articulados com todos os serviços dessa rede, envolvendo a Coordenadoria de Políticas

e Direitos das Mulheres (Codim) da PMN e garantindo sua efetiva proteção em abrigo provisório e sigiloso quando for o caso;

7. Garantir o direito de moradia permanente com o registro do imóvel em seu nome, quando for o caso, para todas as mulheres em situação de rua na companhia de seus filhos, assegurando o direito ao convívio familiar e o direito de ser mãe;
8. Assegurar as condições materiais necessárias, como renda, assim como apoio social e psicológico especializado, para que todas as mulheres em situação de rua possam garantir a guarda de seus filhos e ou filhas, de forma a permitir o direito à convivência familiar e comunitária, bem como o interesse da criança;
9. Promover todas as medidas socioassistenciais, de saúde, moradia e demais políticas públicas para que adolescentes e mulheres grávidas tenham condições de ficar com o seu filho ou filha quando nascer, garantindo a proteção integral à família;
10. Disponibilizar *kits* de higiene com absorventes para mulheres cis e homens trans em situação de rua, além de *kits* com fraldas e outros itens para cuidados com as crianças que eventualmente estiverem com seus responsáveis e *kits* de higiene para homens cis;
11. Garantir vagas e/ou equipamentos específicos para mulheres (cis ou trans) e famílias nas unidades de acolhimento que atendem as pessoas em situação de rua;
12. Planejar e capacitar a atenção voltada a gestação e partos em homens trans e transmasculinos, de forma a coibir experiência hiperfeminizada da gravidez e do parto de forma que seja mais inclusiva de gênero, como lugares especializados em gestação de pessoas trans;
13. Atendimento especializado e articulado com outras políticas públicas voltado para a fase puerperal de homens trans e transmasculinos, com primazia a permanência da criança com seus genitores ou família extensa ou adoção e visita;

14. Elaborar fluxos de atendimento a pessoas trans e atenção à saúde integral;
15. Articular acessos à terapia com hormônios para transição de gênero com acompanhamento profissional na saúde integral, bem como com outras políticas públicas.

7.11. Gestão da política, atuação em rede e participação social

1. Cabe ao poder público municipal coordenar ações referentes às políticas públicas para a PSR em consonância com os atuais aportes jurídicos, tais como a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o Decreto nº 7.053/2009 e a Resolução CNDH nº 40, de 13 de outubro de 2020;
2. As políticas para a PSR devem ser pensadas e desenvolvidas a partir da articulação das diversas áreas, como Saúde, Educação, Assistência Social, Moradia, Segurança, Cultura, Esporte, Lazer, Trabalho e Renda;
3. Estruturar e implantar o Comitê municipal de acompanhamento e monitoramento das políticas locais para a PSR (Ciamp-Rua), de forma paritária entre órgãos de governo e sociedade civil, com protagonismo da PSR e em conformidade ao Decreto nº 7.053, de 2009, definindo-o como órgão consultivo para as ações de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas para a PSR;
4. Realizar censos da PSR com periodicidade bianual, de modo a subsidiar a elaboração e o acompanhamento de políticas públicas dirigidas a essa população;
5. Elaborar e divulgar indicadores sociais, econômicos e culturais sobre a PSR, de modo a identificar o perfil, as condições de vida e as necessidades e demandas sociais dessa população, contribuindo

para construção, aprimoramento, monitoramento e avaliação das políticas públicas;

6. Realizar, a cada quatro anos, Conferências Municipais para debater os direitos e a implementação de políticas públicas para a PSR;
7. Efetivar a participação das pessoas em situação de rua nos espaços decisórios e no controle social das políticas públicas a elas dirigidas;
8. Articular Secretarias Municipais a fim de avaliar e propor medidas que possam, em curto prazo, atender a demandas de moradia convencional regular e acesso a serviços públicos para a PSR;
9. Elaborar, no máximo a cada dois anos, o censo sobre as pessoas em situação de rua; bem como divulgar os indicadores sociais, econômicos e culturais sobre essa população;
10. Realizar a capacitação e a formação continuada dos profissionais que efetuam o trabalho social com a PSR, considerando suas especificidades e diversidade;
11. Garantir a alocação de recursos financeiros nos Planos Plurianuais e Leis Orçamentárias Anuais para investimento e custeio em políticas públicas dirigidas à PSR;
12. Garantir transparência na gestão dos recursos e ações públicas, com a divulgação dos valores e demais informações em linguagem e locais acessíveis, em especial à PSR;
13. Realizar reuniões periódicas com toda a rede que atende diretamente pessoas em situação de rua;
14. Assegurar a participação da PSR nos diversos espaços de controle social, realizando atividades de divulgação e mobilização deles, como fóruns, rodas de conversa e oficinas com o público;
15. Implantar um sistema informacional integrado entre os diversos setores que devem atuar com a PSR, de modo a promover melhores articulações em rede, ampliar a capacidade de acompanhamento de casos e a intersectorialidade;

16. Fornecer suporte à consolidação de instâncias ou espaços de construção, debate e avaliação das políticas em Niterói com protagonismo da PSR, como o Fórum Municipal da População em Situação de Rua;
17. Estabelecer parcerias entre os setores público e privado na qualificação do atendimento e na construção de políticas públicas dirigidas à PSR, contemplando suas necessidades e especificidades e reconhecendo seu estatuto de cidadão de direitos;
18. Identificar e catalogar os grupos sociais e os movimentos sociais que atuam com a PSR;
19. Fomentar a troca de experiências e informações entre poder público e os grupos e movimentos sociais;
20. Fomentar a criação de legislação municipal que garanta os direitos da PSR.

Referências

ARGENTINA. *Ley 27654*. La presente ley tiene por objeto garantizar integralmente y hacer operativos los derechos humanos de las personas en situación de calle y en riesgo a la situación de calle que se encuentren en el territorio de la República Argentina. Buenos Aires: Boletín Oficial de la República Argentina, 2021.

ARGILES, M. S. *População adulta em situação de rua: da invisibilidade ao direito a ter direitos*. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2012. Disponível em: <http://tede.ucpel.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/204/1/MARIGLEI.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

ARRETCHE, M. T. S. Tendências no estudo sobre avaliação. *In*: RICO, E. M. (org.). *Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate*. São Paulo: Cortez; Instituto de Estudos Especiais, 2001. p. 29-40.

ATHERTON, I.; NICHOLLS, C. M. 'Housing First' as a means of addressing multiple needs and homelessness. *European Journal of Homelessness*, [s. l.], v. 2, p. 289-303, 2008.

BAPTISTA, I.; MARLIER, E. *Fighting homelessness and housing exclusion in Europe. A Study of National Policies*. [S. l.]: European Social Policy Network (ESPN), 2019. Disponível em: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet>. Acesso em: 26 set. 2022.

BELLINI, M. I. B. *et al.* Políticas públicas e intersetorialidade em debate. SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA, 24., 2013, Porto Alegre, RS. *Anais eletrônicos* [...]. Porto Alegre, RS: PUC-RS, 2013. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/1/24.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

BERNARD, H. R. *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches*. Lanham, MD: Altamira Press, 2005.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020. Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 211, p. 144-151, 5 nov. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_Resolucao40.pdf. Acesso em: 8 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua)*. Brasília, DF: MMFDH, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/CIAMP-Rua/CIAMP-Rua>. Acesso em: 15 dez. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Nota Técnica conjunta sobre Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos*. Brasília, DF: MDS, 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado Para População em Situação de Rua. SUAS e População em Situação de Rua. v. 3*. Brasília, DF: LTDA. 2011. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf. Acesso em: 8 jun. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 146, n. 246, p. 16-17, 24 dez. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm. Acesso em: 9 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Portaria nº 693, de 25 de novembro de 2014. Estabelece regras e critérios de execução e monitoramento do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego no âmbito da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – Pronatec Direitos Humanos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 229, p. 7-8, 26 nov. 2014. Disponível em: <http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/phocadownload/legislacaodeficiente/portaria693de25denovembro2014.pdf>. Acesso em: 9 out. 2022.

BRASIL. *Sumário executivo da Pesquisa Nacional sobre a população em situação de rua*. Brasília, DF. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008.

BREVILHERI, E. C. L.; BASSI, L. L.; PASTOR, M. Reflexões sobre intersectorialidade, território e redes de serviço na gestão de políticas sociais. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: desafios contemporâneos, 1., 2015, Paraná. *Anais eletrônicos [...]*. Paraná: UEL, 2015. Disponível em: http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo2/oral/50_reflexoes_sobre....pdf. Acesso em: 26 set. 2017.

CARVALHO, S. M. C. Pessoas em situação de rua: acesso universal às políticas sociais? *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, Londrina, PR, v. 14, n. 1, p. 57-64, jan. 2013. Disponível em: <https://revistaensinoeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/667>. Acesso em: 26 set. 2022.

CHILE. Ministerio de Desarrollo Social. Oficina Nacional de Calle. *Política Nacional de Calle: Una estrategia para la inclusión de las personas en situación de calle*. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social, 2014.

CONCEIÇÃO, M. R. *et al.* Covid-19 – um exercício de coordenação e articulação municipal efetiva: a experiência de Niterói. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 281-292, 2020. Edição especial. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E419>. Acesso em: 26 set. 2022.

COSTA RICA. Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. *Política Nacional Atención Integral para personas en situación de abandono y en situación de calle*. San José, Costa Rica: Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2016.

COSTA, A. L. P. *Política municipal de atendimento à população em situação de rua de Fortaleza: desafios para uma proposta de inclusão*. 2013. 166 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

DATAPEDIA. Datapedia em Niterói – RJ. *IDHM*. [S. l.]: Datapedia, 2013. Disponível em: <https://datapedia.info/cidade/4265/rj/niteroi#mapa>. Acesso em: 26 set. 2022.

EUROPEAN FEDERATION OF NATIONAL ORGANISATIONS WORKING WITH THE HOMELESS. *Fifth Overview of housing exclusion in Europe 2020*. Bruxelas, Bélgica: FEANTSA; Fondation Abbé Pierre, 2020. 188 p. Disponível em: https://www.feantsa.org/public/user/Resources/OHEE/2020/Fifth_Overview_of_Housing_Exclusion_in_Europe.pdf. Acesso em: 12 dez. 2022.

FERRO, M. C. T. Política Nacional para a População em Situação de Rua: o protagonismo dos invisibilizados. *Revista Direitos Humanos*, Brasília, DF, n. 8, p. 35-39, jan. 2012.

FLEURY, S. *Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

FREITAS, R. M. População em situação de rua: Decreto 7053/09, políticas sociais e intersectorialidade. *In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL*,

4., 2016, Vitória, ES; ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 11., 2016, Vitória, ES. *Anais eletrônicos* [...]. Vitória, ES: UFES, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/12855>. Acesso em: 22 nov. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Municípios e Estados – Niterói*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Municípios e Estados – Niterói*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

LIBERATO, K. B. L. *Política pública e cidadania: avaliação da política nacional para população em situação de rua a partir do Centro POP do município de Fortaleza-CE*. 2020. 120 f. Dissertação (Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/49687>. Acesso em: 6 out. 2021.

LINDOVSKÁ, E. Homelessness coping strategies from housing ready and housing first perspectives. *European Journal of Homelessness*, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 97-115, 2014.

MACHADO, R. W. G. A Construção da Política Nacional para População em Situação de Rua. *Temporalis*, Brasília, DF, v. 20, n. 39, p. 102-118, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/28084>. Acesso em: 5 out. 2021.

MEDEIROS, C. R. S.; CAVALCANTE, P. A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua. Consultório na rua: barreiras e facilitadores. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 754-768, 2018.

MEDEIROS, J. D. S.; LIRA, I. C. D. A Intersetorialidade na política de assistência social: desafios para a sua materialização a partir da realidade do CRAS Dom Aquino – Cuiabá-MT. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 7., 2015, São Luís, MA. *Anais eletrônicos* [...]. São Luís, MA: UFMA, 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo14/a-intersectorialidade-na-politica-de-assistencia-social-desafios-para-a-sua-materializacao-a-partir-da-realidade-do-cras-dom-aquino-%E2%80%93-cuiaba-mt--1-.pdf> . Acesso em: 22 maio 2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL. *Direitos das Pessoas em Situação de Rua – (Cartilha)*. Brasília, DF: MPDF, 2018.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Intersetorialidade e políticas sociais: contribuições ao debate contemporâneo. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS, 1., 2015, Londrina, PR. *Anais eletrônicos* [...]. Londrina, PR: UEL, 2015. Disponível em: http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo2/oral/35_intersetorialidade....pdf. Acesso em: 22 nov. 2016.

MONTAÑO, C. *Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social*. São Paulo: Cortez Editora, 2003.

MOTTA, I. C. R.; BARROS, N. V. Mulheres em Situação de Rua: um olhar feminista e interseccional. *In*: NUNES, N. R. A.; SENNA, M. C. M.; CINACCHI, G. B. (org.). *População em situação de rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais*. Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA, 2022. p. 203-217.

NASCIMENTO, F. C. S. *A política nacional para a população em situação de rua e os direitos humanos (2009-2018): itinerários da cidadania*. 2019. 162 f., il. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2019.

NATALINO, M. *Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)*. Publicação preliminar. Nota Técnica. Brasília, DF: IPEA, 2022. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/1/NT_Estimativa_da_Populacao_Publicacao_Preliminar.pdf. Acesso em: 28 fev. 2023.

NERI, M. *Mapa da Nova Pobreza*. Rio de Janeiro: FGV Social, 2022. Disponível em: https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Texto-MapaNovaPobreza_Marcelo_Neri_FGV_Social.pdf. Acesso em: 28 fev. 2023.

NEVES, A. V. *et al.* Associativismo, Reconhecimento e Acesso às Políticas Públicas. O papel pedagógico da participação dos usuários. *PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*, Macapá, v. 13, n. 3, p. 15-33, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs>. Acesso em: 28 fev. 2023.

NUNES, N. R. A. *População em situação de rua em tempos de pandemia da Covid-19*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2021. Disponível em: http://www.editora.puc-rio.br/media/Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20rua_book.pdf. Acesso em: 9 jan. 2023.

O'SHAUGHNESSY, B. R. *et al.* Home as a base for a well-lived life: Comparing the capabilities of homeless service users in housing first and the staircase of transition in Europe. *Housing, Theory and Society*, [s. l.], v. 38, n. 3, p. 1-22, 2020.

OLIVEIRA, R. B. *A intersectorialidade nas políticas sociais: um estudo sobre a política nacional para população em situação de rua e os desafios à sua materialização*. 2017. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes, RJ: 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/8403/TFC%20-%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 dez. 2022.

OLIVEIRA, R. B. A participação social e a cidadania no Brasil: uma análise da luta dos movimentos da população em situação de rua e do CIAMP-Rua. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS, 4., 2022, Londrina, PR. *Anais eletrônicos* [...]. Londrina, PR: UEL, 2022. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/sersocial/pages/arquivos/Congresso%202022/Movimentos%20Sociais%20e%20participacao%20social/6498-407623-56626-2022-04-04.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2022.

OLIVEIRA, R. B. A população em situação de rua e as violências estrutural e institucional: um desafio para o Serviço Social. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA: ATRAVESSAMENTOS DO NEOLIBERALISMO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO PANDÊMICO, 5., 2021, Porto Alegre, RS. *Anais eletrônicos* [...]. Porto Alegre, RS: PUC, 2021. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre//anais/sipinf/assets/edicoes/2021/artigo/41.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2022.

OLIVEIRA, R. B.; MARTINS, V. A intersectorialidade na política nacional para a população em situação de rua: o perfil do público-alvo, como um desafio à sua efetivação. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS: TRABALHO ALIENADO, DESTRUIÇÃO DA NATUREZA E CRISE DE HEGEMONIA, CONSCIÊNCIA DE CLASSE E LUTAS SOCIAIS NA SUPERAÇÃO DA BARBÁRIE, 10. 2021, São Luís, MA. *Anais eletrônicos* [...] São Luís, MA: UFMA, 2021. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_378_3786102b0c8c1ad8.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.

OLIVEIRA, R. B.; MARTINS, V. A intersectorialidade nas políticas sociais: uma análise sobre a política nacional para população em situação de rua. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16., 2018, Vitória, ES. *Anais eletrônicos* [...]. Vitória, ES: UFES, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22605/15099>. Acesso em: 16 dez. 2022.

PIZATTO, R. M. S. A trajetória do protagonismo dos grupos e dos movimentos da população em situação de rua. In: SUSCH, P. et al. *A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre*. Belo Horizonte: Didática Editora do Brasil, 2012. p. 69-86. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/a_rua_em_movimento.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

PLEACE, N. et al. *The Finnish homelessness strategy*. An International Review. Reports of the Ministry of the Environment 3en/2015. Helsinki: Ministry of the Environment, 2015.

PLEACE, N. The Action Plan for Preventing Homelessness in Finland 2016-2019: The Culmination of an Integrated Strategy to End Homelessness? *European Journal of Homelessness*, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 95-115, 2017.

PRATES, J. C.; PRATES, F. C.; MACHADO, S. Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. *Temporalis*, Brasília, DF, v. 11, n. 22, p. 191-215, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1387>. Acesso em: 9 jan. 2023.

SANTOS, N. N. *A intersectorialidade como modelo de gestão das políticas de combate à pobreza no Brasil: o caso do Programa Bolsa Família no município de Guarulhos*. 2011. 166 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/8225/62090100009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 mar. 2022.

SCHMITT, B. D.; MEDEIROS, J. C. Pesquisa-ação: direcionamento das produções de artigos científicos da área de educação física e saúde. *Cinergis*, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 163-167, 2014.

SENNA, M. C. M. *Municipalização e controle social: o Programa Médico de Família em Niterói (1992-1994)*. 1995. 127 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1995.

SENNA, M. C. M.; REIS, M. F. Intervenções públicas dirigidas à População em Situação de Rua no Brasil: continuidades e mudanças. In: NUNES, N. R. A.; SENNA, M. C. M.; CINACCHI, G. B. (org.). *População em Situação de Rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais*. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjX58SnvaH8Ah-V1ppUCHVjHClQQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Feditora.redeunida.org.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2022%2F07%2FLivro-Populacao-em-situacao-de-rua-abordagens-interdisciplinares-e-perspectivas-intersetoriais.pdf&usq=AOvVaw0Kdb-7qhmXEkZKsIXYb2r>. Acesso em: 20 set. 2022.

SERAFINO, I.; LUZ, L. C. X. Políticas para população adulta em situação de rua: questões para debate. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 74-85, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v18n1/1414-4980-rk-18-01-00074.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SILVA, M. L. L. *Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005*. 2006. 220 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1763/1/2006_Maria%20Lucia%20Lopes%20da%20Silva.pdf. Acesso em: 9 jan. 2023.

SILVA, M. L. L. *Trabalho e População em Situação de Rua no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, R. B.; COSTA, A. P. Direitos humanos da população em situação de rua?: paradoxos e aproximações a uma vida digna. *Revista Direitos Humanos e*

Democracia, [s. l.], v. 3, n. 6, p. 117-135, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/download/4000/4807>. Acesso em: 26 set. 2017.

SOUZA, A. P.; MACEDO, J. P. População em Situação de Rua: expressão (im) pertinente da “questão social”. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 35, p. e35510, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35510>. Acesso em: 9 jan. 2023.

SOUZA, F. O. *Sistema Único de Assistência Social: avaliação da Proteção Social Básica no município de Niterói*. 2011. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

TAINIO, H.; FREDRIKSSON, P. The Finnish homelessness strategy: from a ‘staircase’ model to a ‘housing first’ approach to tackling long-term homelessness. *European Journal of Homelessness*, [s. l.], v. 3, p. 181-199, 2009.

THE HOUSING FINANCE AND DEVELOPMENT CENTRE OF FINLAND. *Report 2021: Homelessness in Finland 2020*. [S. l.]: ARA, 2020. Disponível em: [https://www.ara.fi/en-US/Materials/Homelessness_reports/Report_2021_Homelessness_in_Finland_2020\(60242\)#:~:text=There%20were%204%20341%20homeless,under%20the%20age%20of%2025](https://www.ara.fi/en-US/Materials/Homelessness_reports/Report_2021_Homelessness_in_Finland_2020(60242)#:~:text=There%20were%204%20341%20homeless,under%20the%20age%20of%2025). Acesso em: 28 maio 2021.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Estudos socioeconômicos – Niterói*. Rio de Janeiro: TCE, 2021.

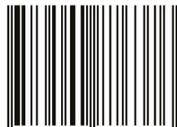
WANDERLEY, M. B.; MARTINELLI, M. L.; PAZ, R. D. O. A intersectorialidade nas políticas públicas. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 137, p. 7-13, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n137/0101-6628-ssoc-137-0007.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2021

YAZBEK, M. C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 110, p. 288-322, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n110/a05n110.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.



ISBN: 978-65-00-87637-6

BR



9 786500 876376