

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
COORDENADORIA DO OBSERVATÓRIO DE POLÍTICAS SOCIAIS**



Tribuna Hoje, 16/08/13

**PESQUISA DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO EMERGENCIAL DE ACOLHIMENTO
INSTITUCIONAL PARA POPULAÇÃO ADULTA EM SITUAÇÃO DE RUA**

São Paulo

2013

PESQUISA DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO EMERGENCIAL DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA POPULAÇÃO ADULTA EM SITUAÇÃO DE RUA

Coordenação:

Carolina Teixeira Nakagawa Lanfranchi
Viviane Canecchi Ferreirinho

Supervisão:

Felipe Bazo Tôrres
Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos
Viviane Canecchio Ferreirinho

Técnicos:

Bruno Stinchi de Souza
Rafael da Cunha Cara Lopes
Tatiana Sanson Albuquerque
Talita Santos Kozan

Entrevistadores:

Carolina Teixeira Nakagawa Lanfranchi
Ênin Aline Medeiros Segurado
Felipe Bazo Tôrres
Filipe Santoro Santos
Gabriela de Jesus Nunes
Ramon Taniguchi Piretti Brandão
Talita Santos Kozan
Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos
Tatiana Sanson Albuquerque
Viviane Canecchio Ferreirinho

Análise Estatística:

Tatiana Sanson Albuquerque

Redação Final:

Carolina Teixeira Nakagawa Lanfranchi
Viviane Canecchi Ferreirinho
Rafael da Cunha Cara Lopes

Observadores:

Representantes do Comitê de População em Situação de Rua (Secretária dos Direitos Humanos)

APRESENTAÇÃO

Em 2013 no período da Operação Baixas Temperaturas a cidade de São Paulo enfrentou um dos invernos mais rigorosos em 50 anos. Para garantir a proteção da população em situação de rua foi aberto o serviço em caráter emergencial para atender a grande demanda. O serviço de Acolhimento Zaki Narchi surpreendeu as expectativas acolhendo grandes volumes de pessoas diariamente. Nasce daí o desejo compartilhado da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social e da Secretaria Municipal de Direitos Humanos de compreender melhor este fenômeno.

Nossa equipe de profissionais especializados da Coordenadoria do Observatório de Políticas Sociais ouviu e sistematizou as principais experiências vividas pela população em situação de rua acolhida neste serviço. A pesquisa orientada pela busca de subsidiar a efetivação de direitos deste segmento populacional identificou os principais desafios de atendimento. O que levou a reflexão da equipe técnica da SMADS à formulação do atual complexo de serviços de acolhimento e convivência Zaki Narchi. Um dos principais apontamentos foi a identificação dos diferentes níveis de vinculação a hábitos da rua o que representa a necessidade de ofertas diferenciadas. Respeitar essas diferenças é dar resposta qualificada à voz da população em situação de rua representada na presente análise.

É com grande satisfação que divulgamos os resultados da pesquisa no momento em que o equipamento reformulado será entregue à população. Agora como um serviço continuado e com ofertas diferenciadas damos mais um passo à efetivação da defesa e garantia de direitos do segmento mais vulnerável na cidade de São Paulo.

Viviane C. Ferreirinho

Chefe do Centro de Pesquisa e Memória Técnica-COPS

Carolina T. Nakagawa

Coordenadora Geral da Coordenadoria do Observatório de Políticas Sociais

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	3
ÍNDICE.....	4
ÍNDICES DE TABELAS E GRÁFICOS.....	5
INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	10
CAPÍTULO 2 - BREVE HISTÓRICO	14
2.1. A Conceituação de População em Situação de Rua	15
2.2. Direitos Humanos e a População em Situação de Rua.....	18
2.3. A População em Situação de Rua na cidade de São Paulo.....	19
2.4. A Política Nacional Para Inclusão Social da População em Situação de Rua.....	20
CAPÍTULO 3: PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONOMICO	23
3.1. Perfil Demográfico	23
3.2. Ocupação, Trabalho e Renda.....	26
3.3. Trajetória da Vida na Rua	28
CAPÍTULO 4 – AVALIAÇÃO DAS OFERTAS DO SERVIÇO EMERGENCIAL ZAKI NARCHI .	33
4.1. Avaliação de Satisfação Sobre as Ofertas do Serviço	33
4.2. A Relação com as Regras	40
4.3. Avaliação Sobre o Atendimento do Serviço e das Políticas Públicas	46
4.4. Conhecimento da Rede de Serviços Socioassistenciais.....	49
CAPÍTULO 5 – AS CONDIÇÕES DE SAÚDE	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
6.1 Principais Resultados e Desafios	66
6.2. Indicações de Aprimoramento	70
REFERÊNCIAS.....	72
ANEXOS	74
ANEXO 1.....	74
Anexo 2.....	80
Anexo 3.....	81

ÍNDICES DE TABELAS E GRÁFICOS

Gráfico 1. Proporção de Usuários Por Faixas Etárias	24
Gráfico 2. Distribuição de Usuários Por Cor.....	24
Tabela 1. Distribuição dos Locais de Nascimento dos Usuários Por Estado e Regiões do Brasil.....	25
Tabela 2. Distribuição dos Usuários Por Nível de Escolaridade	26
Tabela 3. Proporções da Realização de Atividades de Sobrevivência Financeira.....	26
Tabela 4. Distribuição dos Meios de Sobrevivência financeira dos Usuários	27
Gráfico 3- Número de Usuários segundo Frequência do Pernoite	28
Tabela 5. Distribuição dos Usuários Pelo Primeiro Ano de Pernoite na Rua	29
Tabela 6. Distribuição de Outros Lugares Utilizados Pelos Usuários que Passaram a Dormir na Rua	30
Tabela 7. Distribuição dos Tipos da Última Moradia Fixa dos Usuários	31
Tabela 8. Distribuição dos Entrevistados que Possuem Filhos por Faixa Etária	32
Tabela 9. Proporções de Pessoas que Moram Acompanhadas na Rua	32
Tabela 10 - Distribuição das Respostas dos Usuários Sobre a Forma de Locomoção ao Serviço.....	33
Tabela 12. Distribuição Percentual dos Produtos Que Usuários Gostariam de Receber no kit higiene.....	35
Tabela 13. Opiniões Sobre o Espaço Físico do Centro de Acolhida	36
Tabela 14. Opiniões Sobre os Sanitários do Centro de Acolhida	37
Tabela 15. Distribuição das Opiniões Sobre os Chuveiros do Centro de Acolhida	38
Tabela 16. Distribuição das Opiniões Sobre a Comida do Centro de Acolhida.....	39
Tabela 17. Percentuais Sobre as Restrições à Permanência no Centro de Acolhida Observadas Pelos Usuários.....	40
Tabela 18. Distribuição Percentual das Opiniões dos Usuários Sobre Restrições à Entrada no Serviço	41

Tabela 19. Distribuição dos Motivos de Retirada dos Usuários do Centro de Acolhida, Segundo os Usuários	43
Tabela 20. Quem retira os usuários do serviço?.....	43
Tabela 21. Distribuição das Respostas dos Usuários Sobre Conhecimento das Regras do Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi.....	44
Tabela 22. Distribuição das Opiniões dos Usuários Sobre a Equipe do Serviço	46
Tabela 23. Distribuição das Opiniões Sobre o Atendimento Social.....	48
Gráfico 4. Distribuição dos Usuários Beneficiários de Rendimento	49
Gráfico 5. Utilização de Outros Serviços Socioassistenciais Pelos Usuários do Centro de Acolhida	50
Tabela 25. Distribuição dos Serviços Procurados Pelos Usuários Por Regiões	52
Gráfico 6 – Região de Permanência dos Atendidos pelo C.A. Emergencial Zaki Narchi	53
Tabela 26. Distribuição das Opiniões Sobre Encaminhamentos aos Serviços da Assistência Social	54
Tabela 27. Opiniões Sobre Encaminhamentos Para Serviços de Outras Políticas Públicas.....	55
Tabela 28. Distribuição das Opiniões Sobre Encaminhamentos Para Serviços de Saúde	55
Tabela 29. Percentual de Pessoas que Já usaram álcool e frequência de uso.....	57
Tabela 30. Percentual de Pessoas Que Fumam Cigarro e Frequência de Uso.....	58
Tabela 31. Percentual de Pessoas Que Já Usaram Drogas e Frequência de Uso.....	59
Tabela 32. Distribuição Percentual de Drogas Experimentadas Pelos Usuários	60
Tabela 33. Distribuição dos Usuários Que Procuraram Tratamento Para Álcool e Drogas	61
Tabela 34. Percentual de Usuários Que Mantém Tratamento Para Álcool e Drogas.....	62
Gráfico 7. Percentagens de Usuários Que Realizam Tratamento Médico.....	62
Gráfico 8. Frequência dos Tipos de Tratamentos Realizados Por Número de Usuários	63

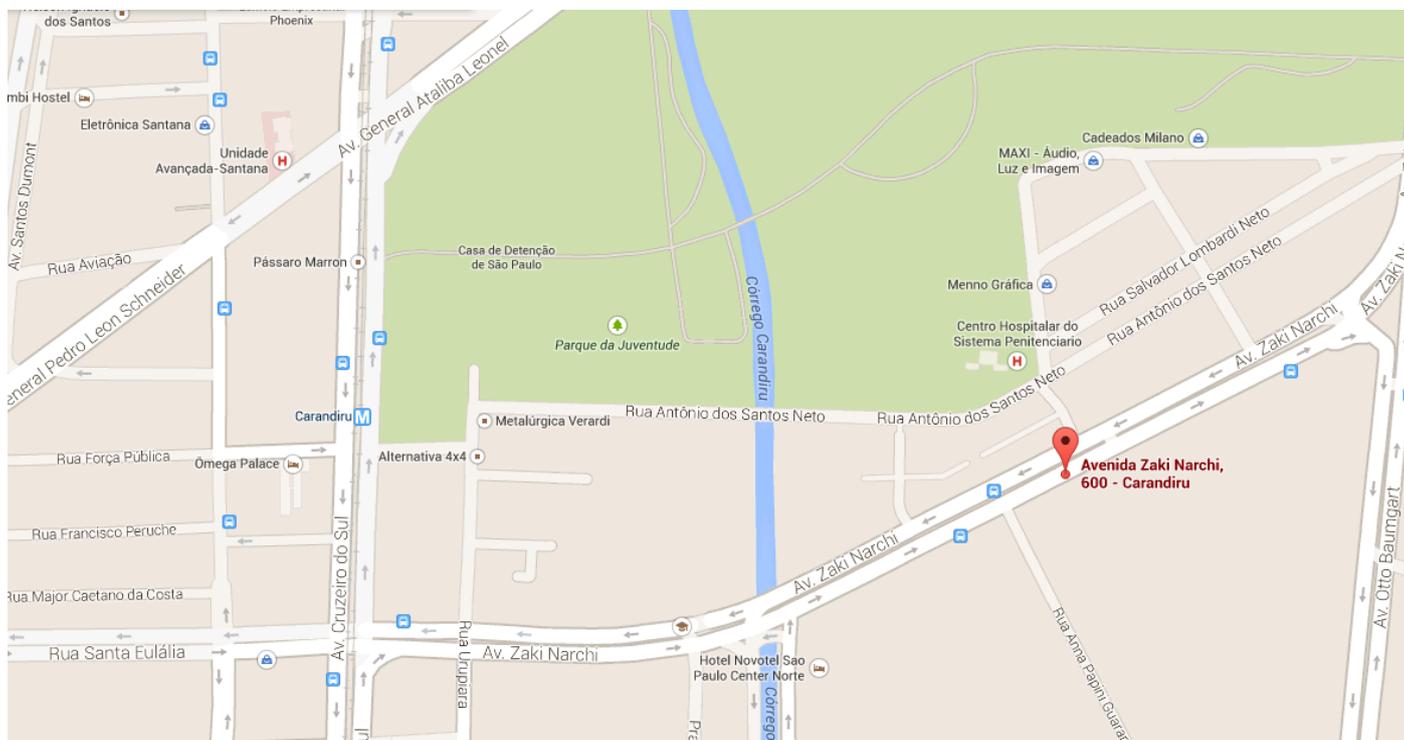
INTRODUÇÃO

Este relatório de pesquisa tem como objetivo compreender os fatores que influenciaram o crescente número de usuários no Centro de Acolhida Emergencial para população adulta em situação de rua. Com os dados obtidos é possível conhecer o perfil dos atendidos, suas expectativas e a relação que estabelecem com o serviço, só assim é possível propor alterações que melhorem o atendimento ao usuário.

Respondendo à solicitação do Gabinete da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, o Observatório de Políticas Sociais (COPS/SMADS), em parceria com o Comitê Intersecretarial de Políticas para População em Situação de Rua da Secretaria Municipal de Direitos Humanos, realizou pesquisa com usuários do Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi, localizado à Avenida Zaki Narchi, 600, em área sob supervisão da SAS Vila Maria/Vila Guilherme.

Conhecido pelos frequentadores como Galpão, o Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi foi criado para ampliar o número de vagas de acolhimento para pessoas em situação de rua durante a Operação Baixas Temperaturas de 2013, fato ilustrativo ao constatarmos que está locado em uma das sedes oficiais da Defesa Civil municipal. Inicialmente com instalações de caráter temporário, no ato da pesquisa tinha capacidade de atendimento 650 homens em situação de rua, encaminhados por serviços da rede socioassistencial ou por ônibus gerido pela Coordenadoria de Atendimento Permanente e de Emergência (CAPE). Conta com equipe de Gerente, Assistente Técnico, Assistentes Sociais, Orientadores Socioeducativos e Agentes Operacionais.

A localização central e a proximidade com a estação Carandiru do Metrô facilitam a chegada por meios próprios, além do ônibus próprio para transporte dos usuários com itinerário do centro ao local. Abaixo, o mapa situa a localização exata do serviço.



Fonte: Google

O fenômeno população de rua ocorre historicamente em praticamente todos os centros urbanos do mundo. Apesar das dificuldades em encontrar uma definição única e universal, utilizaremos este conceito de acordo com a Política Nacional para População de Rua, que define:

(...) 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).

No primeiro capítulo deste relatório, descreveremos os procedimentos metodológicos utilizados, bem como o itinerário percorrido pela equipe de pesquisa, as observações e escolhas de campo. Na etapa seguinte será descrito um breve histórico da população de rua e das políticas públicas brasileiras para este segmento.



Coordenadoria de Observatório de Políticas Sociais - COPS

Em seguida, por meio do histórico de vida, traçaremos o perfil demográfico e socioeconômico dos pesquisados, buscando entender há quanto tempo estão nas ruas e as condições em que se encontram. No capítulo 4 tratamos especificamente do Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi. A relação dos usuários com as regras do local, quais as ofertas, as avaliações do serviço, da equipe técnica e o conhecimento da rede socioassistencial. No último capítulo, debatemos o acesso dos usuários à saúde e, por fim, as considerações finais em que, com base nas sugestões dos usuários e avaliações da equipe técnica, sugerimos adequações.

CAPÍTULO 1 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O objetivo da pesquisa foi compreender os fatores que influenciaram o rápido aumento da presença de usuários no Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi, implantado em convênio com a Secretaria Municipal da Assistência Social – SMADS, em caráter emergencial, para atender a demanda da Operação Baixas Temperaturas em 2013. Visa avaliar o conjunto de ofertas deste serviço para a população adulta masculina em situação de rua, bem como observar o perfil e a situação de vida dos atendidos, para subsidiar futuras ações de acolhida, acompanhamento e eventual reordenamento de serviços e vagas.

O estudo, de caráter quantitativo e qualitativo, realizou a coleta de dados por meio de questionário estruturado, semi-estruturado, grupo focal, além de uma equipe que realizou observação qualificada do funcionamento do serviço, dos processos de abordagem e da locomoção. Com os usuários foram utilizados dois questionários, um de avaliação do serviço (ANEXO 1), aplicado pela equipe de COPS no dia 5 de setembro de 2013, e o outro de conhecimento do perfil socioeconômico (ANEXO 2), aplicado na semana subsequente, de 6 a 11 de setembro, pelos funcionários do serviço. Parte da equipe de trabalho do Centro de Acolhida foi entrevistada (ANEXO 3) por técnicos de COPS.

A população em situação de rua é caracterizada pela heterogeneidade de perfis. Baseado nisso, optamos por utilizar três técnicas complementares: entrevista individual com aplicação de questionário, observação participante e grupo focal. Acreditamos que essas três estratégias permitem o aprofundamento das análises e a complementaridade de observações individuais e coletivas da equipe, além das questões apresentadas pelos usuários e funcionários do espaço.

A equipe foi composta por técnicos e estagiários do Observatório de Políticas Sociais da SMADS (COPS/SMADS) e técnicos e estagiários da equipe de Gestão SUAS – SAS Sé. A escolha desse grupo teve por objetivo garantir o máximo de qualidade e imparcialidade na aplicação de técnicas e questionários. Soma-se a isso o fato das perguntas serem de caráter qualitativo com alternativas de respostas abertas e fechadas, assinaladas apenas pelo entrevistador.

Foi aplicado pré-teste no Centro de Acolhida do Complexo Prates, para verificar a consistência e abrangência do instrumental, assim como o tempo estimado das entrevistas. Após esta etapa a aplicação foi dividida em dois instrumentais (perfil socioeconômico e avaliação do serviço), além de definir o método de escolha dos participantes.

A primeira ação *in loco* da pesquisa foi no dia 4 de setembro de 2013 com grupo focal realizado com usuários selecionados em amostra de conveniência. Com a participação de 8 usuários, 2 técnicos de COPS/ SMADS, mediando e relatando o debate e 3 representantes do Comitê Intersecretarial de Políticas para População em Situação de Rua (SMDH). Baseado em roteiro prévio e com auxílio de gravador, a dinâmica de interlocução se desenvolveu a partir das questões propostas pela equipe e debates sugeridos pelos usuários participantes.

A capacidade interativa do grupo focal é uma importante estratégia para inserir os participantes da pesquisa em discussões coletivas sobre os temas tratados, além de intensificar o acesso às informações, estimula o debate entre os participantes, permitindo que os temas abordados sejam mais problematizados do que em uma entrevista individual. Neste caso o grupo focal, pelo baixo número de participantes e pela amostra de conveniência, foi associado às outras técnicas de entrevistas e observação para aprofundar a coleta de dados e evitar possíveis vieses.

Em 5 de setembro de 2013, para que a coleta de dados fosse feita de forma mais efetiva, uma equipe composta por um técnico de Gestão SUAS e três estagiários seguiu o mesmo percurso dos usuários. Entrevistaram dois orientadores socioeducativos que atuavam no Pátio do Colégio (das 15h às 16h30), local dos encaminhamentos para o Centro de Acolhida e utilizaram o ônibus de transporte dos usuários (das 16h30 às 17h), observando a convivência e condições do deslocamento.

Chegando ao CA Emergencial Zaki Narchi, somaram-se a outros quatro técnicos para aplicar questionários com usuários e funcionários. Foram aplicados 45 questionários aos usuários, selecionados aleatoriamente, consideramos esse número como amostra representativa, já que é superior a 10% do universo de atendidos, levando-se em conta a margem de erro de aplicação e consistência dos questionários. A entrevista foi aplicada a cada 10 usuários, no caso de recusa o próximo foi abordado. Apesar da média diária apresentada pelo serviço de 650 atendidos, no dia da realização da pesquisa – a partir de informações de funcionários do Serviço e contagem no local pelos entrevistadores – estimou-se a presença de 350 usuários.

Concomitante a entrevista com usuários, três técnicos aplicaram questionários com oito funcionários (6 mulheres e 2 homens), entre gerentes, assistentes sociais, orientadores socioeducativos e agentes operacionais.

As observações foram de responsabilidade de um grupo de pesquisadores destacado para esta função e as evidências registradas em relatórios de campo. Essa atividade envolveu o acompanhamento das dinâmicas identificadas nas abordagens de usuários, no trajeto entre o Pátio do Colégio e o Centro de Acolhida e no interior do Centro de Acolhida em todas suas dependências. Esse grupo de entrevistadores preencheu o roteiro de observação

sobre o Serviço, em diferentes espaços, como: recepção, dormitório, banheiros e área externa. Enquanto outros aplicavam os questionários com os usuários.

Por fim, na semana subsequente (de 6 a 11 de setembro), os funcionários do CA Emergencial Zaki Narchi aplicaram questionários, formatados pela Coordenadoria de Proteção Social Especial da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, para traçar o perfil socioeconômico entrevistando 473 usuários.

Na utilização dos métodos quantitativos, a busca foi mensurar aspectos vinculados ao funcionamento do serviço, à avaliação de suas ofertas, encaminhamentos e capacidades resolutivas, as condições de vida dos usuários, as relações com as regras, outras políticas e instituições relacionadas ao atendimento da população de rua. Foi possível reconhecer aqueles que necessitam de respostas imediatas e maior atenção às suas demandas, o que permite o planejamento e adoção de ações adequadas.

Com a pesquisa qualitativa, as técnicas de entrevistas coletivas e observações qualificadas buscam obter informações contidas na fala dos sujeitos, inseridos na realidade estudada, que não aparecem na aplicação de questionários semi-estruturados. Permite coletar tanto dados objetivos como subjetivos, portanto relacionados a valores e opiniões dos sujeitos (MINAYO, 2002). Orientada por um objetivo definido, a entrevista pode ser a fonte de informações não registradas, que somente sujeitos que a vivem podem fornecer (CERVO; BERVIAN, 1983).

A observação do contexto que envolve os usuários, além de se apresentar como outra fonte de informações, em relação ao questionário ou ao grupo focal, permite estabelecer contrapontos que possibilitam extrair dados importantes. Durante a leitura do relatório, é possível perceber que alguns elementos essenciais ao entendimento do grupo pesquisado só apareceram pelos meios qualitativos. Em outros casos, dados coletados quantitativamente foram corroborados, contrapostos ou relativizados pelas observações de campo.

Os principais dados analisados neste relatório são os coletados nos 45 questionários, contudo, todas as informações obtidas no grupo focal, no roteiro de observações e nas entrevistas com funcionários são fundamentais para a análise.

Na apresentação dos levantamentos quantitativos, foi considerado ou o número de usuários entrevistados, sempre no total de 45, ou o de respostas múltiplas, que poderiam ser fornecidas em quantidade igual, superior ou inferior a este universo. Em alguns casos de respostas abertas, em função da multiplicidade de menções, foram



Coordenadoria de Observatório de Políticas Sociais - COPS

feitos agrupamentos para codificação. Como em toda pesquisa, o alcance dos dados obtidos e extensão da análise realizada tem seus limites. Os dados coletados podem ser aprofundados servindo de base para estudos futuros.

A elaboração do relatório buscou fidelidade na descrição dos resultados, contudo incorporou as interpretações e análises da equipe técnica, assim como as falas de funcionários e usuários do serviço estudado.

Vale destacar que todo processo de concepção e aplicação da pesquisa foi acompanhado pelo Comitê de Políticas Públicas para a População em Situação de Rua da Secretaria Municipal de Direitos Humanos (SMDH).

CAPÍTULO 2 - BREVE HISTÓRICO

Na simples observação de qualquer centro urbano mundial são perceptíveis grupos de pessoas que vivem nas ruas. Utilizar os logradouros públicos como moradia não é um fenômeno novo, alguns estudos apontam que na Grécia antiga e em Roma já havia casos, contudo, a revolução industrial é o grande marco definidor para pessoas em situação de rua como conhecemos hoje. O aumento das populações das grandes metrópoles e a diminuição nas ofertas de emprego agravam as condições socioeconômicas e ampliam a clivagem social em todo o globo.

Em geral, no imaginário popular, a população em situação de rua é vinculada a drogadição, sujeira e criminalidade, em parte isso se coloca pela centralidade do trabalho em nossa sociedade de que resulta a noção de “dignidade” pelas vias do emprego, assim os excluídos dessa condição são vistos como desqualificados e perigosos, pois por não possuírem recursos são potencialmente marginais.

Esse sentimento é baseado em uma ideologia que, por um lado, remonta o início das formas de organização do trabalho e, por outro, reflete a lógica jurídica estabelecida nos primórdios da formação brasileira. Nos tempos em que a escravidão era o motor da economia, não possuir renda ou ocupação era crime (RIBEIRO, 2014), como preconizava o capítulo IV do Código Criminal do Império (1830):

Vadios e mendigos

Art. 295. Não tomar qualquer pessoa uma ocupação¹ honesta e util de que possa subsistir, depois de advertida pelo juiz de paz, não tendo renda suficiente.

Penas – de prisão com trabalho por oito a vinte e quatro dias.

Nos sessenta anos seguintes a legislação acima vigorou, mas com o fim da escravidão e, conseqüentemente, do império foi forjado o Código Penal da República (1890) que mantém as diretrizes anteriores e amplia as condições também para praticantes de capoeira. O contexto histórico deste momento deve ser considerado, pois havia menos de dois anos que cerca de 720.000 homens e mulheres foram libertos na Abolição da Escravatura e o país não havia

¹ Neste caso, utilizaremos a grafia das palavras como nos documentos originais.

Coordenadoria de Observatório de Políticas Sociais - COPS

se preparado para incorporação da mão de obra livre ao mercado de trabalho, adotando a mão de obra estrangeira como estratégia de “branqueamento” da população.

“Art. 402. Fazer nas ruas e praças públicas exercícios de habilidade e destreza corporal conhecidos pela denominação de capoeiragem ; andar em correrias (...):

Pena – Prisão celular por 2 a 6 meses.”

Com milhares de ex-escravos nas ruas, o número de pessoas sem ocupação só aumentava, o que demonstra que essas leis eram dirigidas a um setor bastante específico da sociedade e a criminalização da pobreza já se apresentava como característica importante desde os primeiros momentos da república brasileira.

Somente no Estado Novo, em consonância com um extenso projeto de criação de identidade nacional, que a vadiagem e a mendicância têm seu status alterado de crime para contravenção no Código Penal de 1940.

Vadiagem

Art. 59 - Entregar-se alguém habitualmente à ociosidade, sendo válido para o trabalho, sem ter renda que lhe assegure meios bastantes de subsistência, ou prover a própria subsistência mediante ocupação ilícita:

Pena - prisão simples, de 15 (quinze) dias a 3 (três) meses.

O Código Penal aprovado por Getúlio Vargas continua em vigor no Brasil. A mendicância deixou de ser contravenção penal por intermédio da lei 11.983/2009 e o projeto de lei que descriminaliza a vadiagem foi aprovado pela Câmara dos Deputados, mas ainda tramita no senado (PASSARINHO, 2012). Por este histórico é possível entendermos os estigmas (GOFFMAN, 1988) relacionados à população em situação de rua, a relação intermitente com subempregos e a dependência química fazem com que sejam costumeiramente tratados como bandidos, sujeitos, viciados e vagabundos.

2.1. A Conceituação de População em Situação de Rua

A utilização da rua como espaço de convívio, sobrevivência e estabelecimento de vínculos são algumas das características já consensuadas que podem apresentar a população de rua, contudo, é interessante ampliar o leque de definições para traçar o histórico de modificações conceituais a cerca desta noção.

Marie-Ghislaine Stoffels (1977) ao estudar os “mendigos na cidade de São Paulo” traz importantes contribuições das relações estabelecidas entre essa população e o espaço público. Apesar da utilização do superado termo “mendigo”, suas análises são importantes para entender o fenômeno até os dias atuais. Segundo ela, população de rua pode ser caracterizada como:

[população que] (...) tenta estabelecer território próprio num espaço determinado para uso comum, a fim de exercer seu trabalho, pedido ou convivência específica. Esta tentativa é realizada (...) de várias maneiras: 1) um só lugar, funcionando como único local de trabalho ou habitat total; 2) vários lugares, funcionando como locais de trabalho múltiplos ou habitat dividido; 3) o território apropriado – em caráter de habitat total ou dividido, ou como configuração única ou parcelada de locais de trabalho – inserido no meio ambiente global (de uso público): utilização do espaço urbano como lugar de festa e área de comunicação com outros indivíduos, mendigos ou não (...) (STOFFELS, 1977:144)

Stoffels afirma que há grupos de pessoas em situação de rua que para garantir sua sobrevivência tendem a circular pelo espaço urbano enquanto outros ficam restritos a pontos ou áreas específicas. Há também espaços divididos e disputados, com fronteiras estabelecidas entre grupos e indivíduos isolados, existem ainda áreas onde as disputas são suprimidas em nome do uso coletivo para momentos de confraternização ou garantia de segurança.

A esta noção é possível acrescentar a definição sistematizada por Maria Antonieta da Costa Vieira (1994) que além de observar a territorialização, considera o tempo de permanência na rua. Segundo ela, a população pode ser diferenciada entre aqueles que “são da rua”, que “estão na rua” e que “ficam na rua”.

Os primeiros “são” da rua há mais tempo, suas relações e laços de amizade e solidariedade com pessoas na mesma condição estão mais consolidados e, em geral, vinculados a um local de referência. Os que “estão” na rua, transitam entre serviços de acolhida, moradias provisórias de parentes, trabalho ou hotéis e pensões, apresentam laços sociais não restritos aos companheiros de rua e transitam amplamente pelo espaço urbano. Por fim, os que “ficam na rua” experimentam-na de forma pontual (por exemplo, a perda de ônibus no retorno para casa) ou com possibilidades de continuidade (pessoas que saem de casa por desavença ou situação de violência), mas com relações sociais fortemente vinculadas com a família ou comunidade original.

Coordenadoria de Observatório de Políticas Sociais - COPS

A dificuldade de definição única para esta população pode ser percebida pelas diferentes conceituações que recebem. No caso de São Paulo, nos censos de 2000, 2003 e 2009 e 2011, população em situação de rua foi entendida como:

Segmento de baixíssima renda que, por contingência temporária ou de forma permanente, pernoita nos logradouros da cidade – praças, calçadas, marquises, jardins, baixos de viaduto – ou em locais abandonados, terrenos baldios, áreas externas de imóveis. São considerados ainda os que, sem moradia, pernoitam em albergues ou abrigos.

No caso de Porto Alegre:

Conjunto não homogêneo de indivíduos que utilizam as ruas, praças e outros espaços públicos para sua existência ou habitação de forma permanente, eventual ou intermitente e/ou fazem uso de abrigos e albergues destinados ao seu acolhimento, mesmo que eventualmente.

Já a Política Nacional de População em Situação de Rua a caracteriza como:

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

Em ambas as capitais, as situações de pernoite nas ruas ou em serviços de acolhimento estão presentes. No caso do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, além desses dois elementos são consideradas a heterogeneidade de perfis, a condição de pobreza extrema e, principalmente, a fragilização de vínculos, não prevista nas concepções gaúcha e paulista. As relações com o território e o período de vivência estão implícitas quando utilizado o termo “em situação de”, pois se compreende a temporalidade e a possibilidade de superação ou mudança de condição. É importante ressaltar que o conceito nacional tem influenciado outros países latino-americanos, como a Argentina e por sua amplitude, será a principal referência utilizada neste relatório.

2.2. Direitos Humanos e a População em Situação de Rua

Muitos dos trabalhadores e movimentos de população de rua no Brasil indicam que nos últimos anos houve aumento progressivo deste segmento. Além disso, o perfil médio desse público é semelhante à outros observados pelo mundo.

Em todo o globo estima-se que cerca de 100 milhões de pessoas são *homeless*, ou seja, toda pessoa pobre que tem seus vínculos rompidos com a família e a comunidade vive sozinho e mal alojada. Este termo não se aplica apenas a moradores de rua, quem vive em cortiços e favelas, com vínculos familiares rompidos também se enquadra.

É uma população majoritariamente composta por homens, sozinhos, adultos, “não brancos”, com baixo nível de escolaridade, que chegaram às ruas por rompimento de vínculos familiares ou desemprego. A incidência de questões de saúde mental são superiores a média observada para a população em geral, isso porque a maioria indica experimentar de forma esporádica, regular ou abusiva substâncias psicoativas ou bebidas alcoólicas (ver Census 2000, 2009/10, 2011; FIPE/FESPSP/SMADS).

Apesar de ser um fenômeno antigo, é a partir do fim do século XX que começa a existir uma demanda por políticas públicas para esta população, dadas as situações degradantes, resultado das grandes guerras e da guerra fria, somada aos processos de precarização do *Welfare State*, da flexibilização das leis trabalhistas, massivos processos de êxodo rural e rápida urbanização, globalização dos setores produtivos, bem como a crescente questão de drogadição.

Com isso, a população em situação de rua conquistou uma série de direitos no decorrer dos últimos anos na forma de leis, decretos e movimentos organizados, sendo os principais marcos nacionais:

- 1988: Constituição Federal
- 1993: Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS);
- 2004: Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que assegura cobertura a população em situação de rua;
- Lei nº 11.258, 30/12/05 estabelece a obrigatoriedade de criação de programas direcionados à população em situação de rua, no âmbito da organização dos serviços de assistência social, numa perspectiva de ação intersetorial, por meio da alteração do parágrafo único do art. 23 das LOAS: “Na organização dos serviços da Assistência Social serão criados programas de amparo: II - às pessoas que vivem em situação de rua.”;

- 2005: I Encontro Nacional sobre População de Rua em Situação de Rua;
- Decreto de 25 de outubro de 2006, que constitui Grupo de Trabalho Interministerial - GTI, com a finalidade de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua;
- Portaria MDS nº 381, de 12 de dezembro de 2006, do MDS – Cofinanciamento de serviços continuados de acolhimento institucional para a população em situação de rua. Municípios com mais de 250 mil habitantes.
- 2007/2008: Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua;
- 2009: II Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua.
- Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro, de 2009 – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.
- Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 – institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e o seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento.
- Instrução Operacional conjunta – SNAS e SENARC Nº 07, de 22 de novembro de 2010 – que reúne orientações aos municípios e Distrito Federal para a inclusão de pessoas em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.
- Portaria Nº 843, de 28 de dezembro de 2010 – Dispõe sobre o cofinanciamento federal dos serviços socioassistenciais ofertados pelos CREAS e pelos Centros Pop e dá outras providências.
- Portaria Nº 139, DE 28 DE JUNHO DE 2012 - Altera a Portaria nº 843, de 28 de dezembro de 2010, que dispõe sobre o cofinanciamento federal, dos serviços ofertados pelos CREAS e Centros Pop e dá outras providências.

2.3. A População em Situação de Rua na cidade de São Paulo

Com o intuito de entender as características da população de rua em São Paulo, a prefeitura da cidade realiza estudos censitários sistemáticos desde 1992. Aqui trataremos deste primeiro levantamento *“População de Rua. Quem é, como vive, como é vista”* (Vieira, Et All, 1994) e do último realizado em 2011 sob o nome de *Censo da População em Situação de Rua na Municipalidade de São Paulo*, com o objetivo de comparar o perfil nesses dois momentos.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil, 2014), os principais motivos para esta população estar na rua estão relacionados ao alcoolismo e/ou uso de drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e desavenças com a família (29,15%).

As duas pesquisas utilizam métodos diferentes, mas servem para verificar as mutações da realidade pesquisada. Em 1992, o primeiro censo com população de rua no Brasil, o levantamento foi realizado na região central que considerava as regiões administrativas² Sé, Lapa, Pinheiros, Mooca, Penha, Ipiranga, Vila Mariana e Santana. Foram identificados 3392 pessoas em situação de rua.

Já em 2011 a população de rua foi contabilizada em toda a cidade, com total de 14.478. Na região central (distritos Santa Cecília, Sé, República, Brás, Bom Retiro, Consolação, Bela Vista, Liberdade, Cambuci e Pari) foram contabilizadas 4319 pessoas, 927 a mais do que em 1992. Cabe dizer que embora a região central seja composta por diferentes localidades, em ambas as pesquisas há grande concentração nas principais regiões do centro: Sé, Santa Cecília e República.

A inferência dos dados relativos a sexo, na pesquisa de 1992, 90% da população de rua era composta por homens, já no caso de 2011, 75,9% são homens; 11,7% são mulheres, 12,4% não foram identificados ou não preenchidos, demonstra que a característica global de maioria masculina ainda prevalece na cidade.

Quanto à caracterização étnica dos pesquisados, em 1992: 53,4% eram Brancos; 14,6% Pretos e 32% Pardos. Em 2011: 25% se declararam Brancos; 21% Negros; 17% Pardos; 0,2% Orientais; 0,3% Indígenas e 36% não declararam sua cor. Em ambos os casos a obtenção do perfil étnico foi atribuído pelos pesquisadores. Não é possível afirmar quais os motivos de mudança tão drástica neste item, contudo pode-se supor que os avanços obtidos pelos movimentos de afirmação negra nos 19 anos que separam as duas pesquisas podem ter interferido em seus resultados.

2.4. A Política Nacional Para Inclusão Social da População em Situação de Rua

A profunda desigualdade social brasileira se evidencia com a população de rua, que traz consigo a marca do estigma e exclusão, relacionada à situação extrema de fragilidade de vínculos de relações familiares e afetivas, além da ruptura total ou parcial com o mercado de trabalho formal e a não participação social efetiva (BRASIL, 2008).

² As divisões de distrito e subprefeitura são posteriores a este período, por isso, chamadas de região administrativa.

Os determinantes estruturais da população de rua podem ser desde as transformações econômicas e institucionais à ausência de moradia e trabalho, quanto aos determinantes subjetivos que podem ser as doenças mentais, o alcoolismo, a drogadição, desastres naturais, e rompimento de vínculos familiares (*IDEM*). Estes últimos, apesar de aqui colocados como relacionados ao indivíduo, têm relação direta com a organização social dos grandes centros urbanos, dado que na maioria dos casos se dá pela situação de violência ou precariedade das relações de trabalho.

O Estado por muito tempo utilizou preceitos assistencialistas, paternalistas, autoritários e higienistas para a composição de suas políticas, contudo, as ações executadas a partir desta perspectiva não foram capazes de desenvolver o complexo processo de reinserção dessas pessoas nas lógicas de trabalho, família, moradia, saúde entre outras instâncias cotidianas na organização social (*IBIDEM*).

A atual Política Nacional faz parte do esforço de estabelecer diretrizes e rumos que possibilitem a (re) integração dessas pessoas às suas redes familiares e comunitárias, o acesso a direitos e oportunidades de desenvolvimento social pleno, considerando as relações e significados próprios produzidos pela vivência na rua. Isso só é possível graças à participação social de movimentos organizados de população de rua. (*IBIDEM*).

A legislação brasileira preconiza o ambiente familiar como lugar essencial e privilegiado para o desenvolvimento integral dos indivíduos. Este conceito tem sido ressignificado nos últimos anos, determinado pelas novas formas de organização social, o que imprime grande flexibilidade a seu entendimento (*IBIDEM*). Tendo em vista o enfraquecimento de vínculos característico às pessoas que vivem na rua e a finalidade da política de reestabelecer esses laços, é importante não perder de vista as mudanças e novos significados da família.

Uma das características fundamentais dessa política são a integralidade e a interdisciplinaridade. Para tanto é importante identificar as intersecções entre esta e outras políticas públicas e os marcos legais para estabelecer de fato o trabalho intersetorial na atuação para a população em situação de rua (*IBIDEM*).

A Política Nacional tem como princípios:

Promoção e garantia da cidadania e dos direitos humanos; Respeito à dignidade do ser humano, sujeito de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais; Direito ao usufruto, permanência, acolhida e inserção na cidade; Não discriminação por motivo de gênero, orientação sexual, origem étnica ou social, nacionalidade, atuação profissional, religião, faixa etária e situação migratória; Supressão de todo e qualquer ato violento e ação

Coordenadoria de Observatório de Políticas Sociais - COPS

vexatória, inclusive os estigmas negativos e preconceitos sociais em relação á população em situação de rua (*IBIDEM*).

Dentre suas diretrizes destaca-se:

I – Implementação de políticas públicas nas esferas federal, estadual e municipal, estruturando as políticas de saúde, educação, assistência social, habitação, geração de renda e emprego, cultura e o sistema de garantia e promoção de direitos, entre outras, de forma intersetorial e transversal garantindo a estruturação de rede de proteção às pessoas em situação de rua (*IBIDEM*).

Quanto às ações estratégicas, esta política aponta as ações mínimas a serem desenvolvidas pelas pastas: Direitos Humanos, Trabalho e Emprego, Desenvolvimento Urbano/Habitação, Assistência Social, Educação, Saúde e Cultura.

É com este referencial que o presente relatório observou a trajetória dos indivíduos em situação de rua na rede de acolhimento emergencial, a adesão às políticas, o interesse pelo serviço específico, a experiência da oferta integrada de outras políticas, o perfil e principais questões de saúde vivenciada por esta população.

CAPÍTULO 3: PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONOMICO

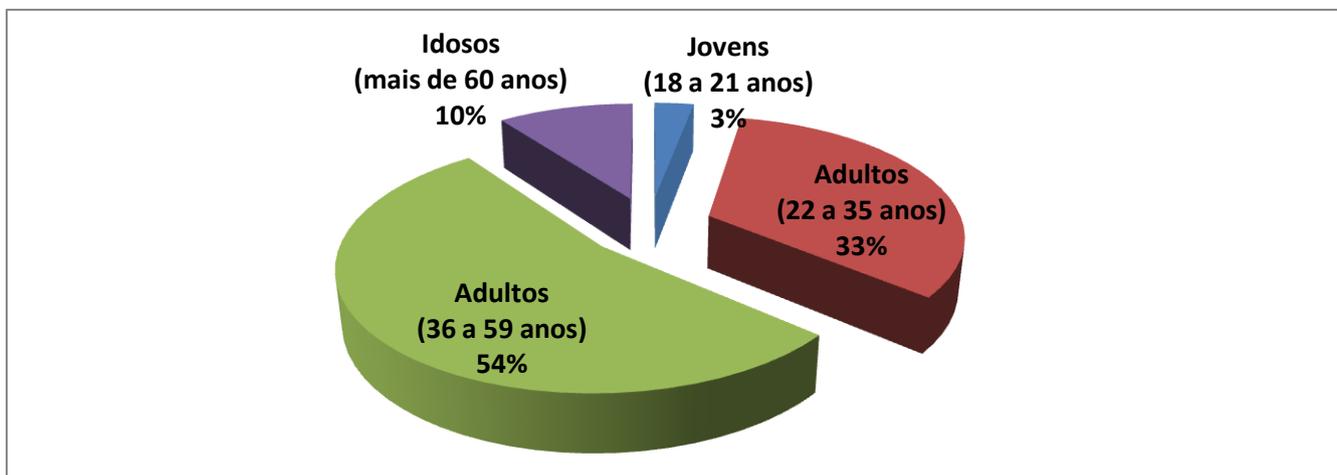
Para o atendimento adequado da população em situação de rua e o reordenamento das vagas de Centro de Acolhida Emergencial para serviço continuado é necessário compreender o perfil dos atendidos, o que permite alinhamento entre as ofertas do espaço e as demanda dos usuários. Neste sentido o presente estudo realizou a avaliação contando com o levantamento feito pelos funcionários do serviço (473 usuários) e o questionário aprofundado semi-estruturado aplicado pela equipe da Coordenadoria do Observatório de Políticas Sociais (45 usuários).

Este capítulo é dedicado à compreensão dos perfis demográficos (idade, sexo, raça/cor autodeclarada, região de origem e existência de filhos) e socioeconômicos (nível de escolaridade, composição familiar, instabilidade de moradia, trajetória de vida nas ruas e atividades ocupacionais e rendimentos). Tendo em vista o universo pesquisado, em alguns casos, os resultados de perfil foram comparados aos dados do *Censo da População em Situação de Rua na Municipalidade de São Paulo, 2011*, buscando identificar qual a proximidade do grupo estudado aos padrões encontrados na população em situação de rua de toda a cidade. Tão importantes quanto às respostas extraídas dos questionários, a observação e o grupo focal incrementam as impressões e as relações estabelecidas com os funcionários, com o espaço e usuários.

3.1. Perfil Demográfico

De acordo com convênio estabelecido entre Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana (CROPH) e Secretaria Municipal da Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS, a população atendida pelo abrigo emergencial pesquisado é exclusivamente masculina com idade superior a 18 anos.

Gráfico 1. Proporção de Usuários Por Faixas Etárias

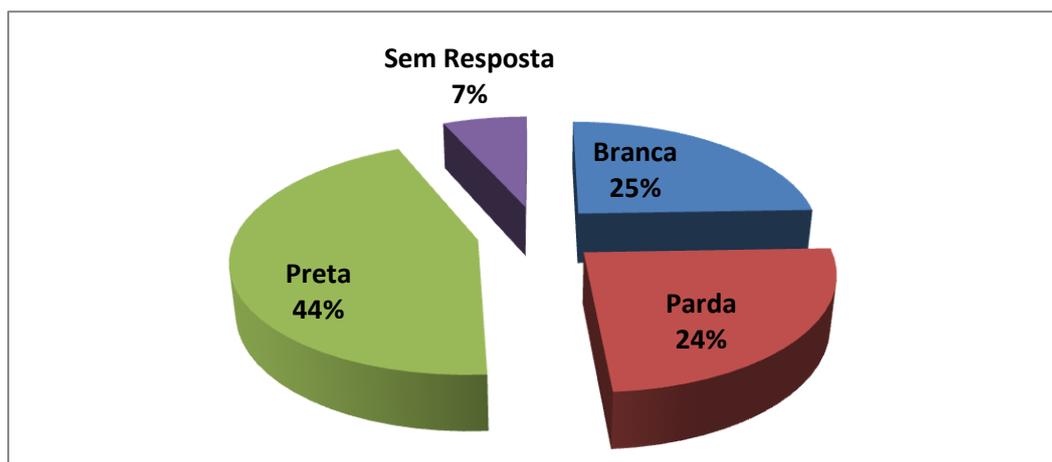


Fonte: CPSE/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

No universo de 473 pessoas entrevistadas apenas 3% são jovens de 18 a 21 anos; 33% são adultos na faixa etária entre 22 e 35 anos e a maioria absoluta de 54% é adulta entre os 36 e 59 anos. 10% dos entrevistados são idosos com 60 anos ou mais, neste sentido, podemos verificar relação direta com o censo de 2011, que apresenta o mesmo percentual para este grupo etário na cidade.

Gráfico 2. Distribuição de Usuários Por Cor



Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

A proporção de pessoas que se autodeclararam de cor “Preta” alcança 44% do universo de 45 pessoas, enquanto o percentual de “Branco” equivale a 25%. O total de não brancos corresponde a aproximadamente ¾, ou 68%, deste total. A presença da população de cor preta, particularmente, neste caso, supera aquela declarada nos levantamentos do censo demográfico de 2011 da cidade de São Paulo. Segundo o *Censo e Caracterização Socioeconômica da População em Situação de Rua na Municipalidade de São Paulo* de 2011 na população de rua em geral há proporção de 32% de negros e 53,3% de não brancos.

Tabela 1. Distribuição dos Locais de Nascimento dos Usuários Por Estado e Regiões do Brasil

REGIÃO	NÚMERO DE PESSOAS	NÚMERO DE PESSOAS	% POR ESTADO	% POR REGIÃO
Sudeste	São Paulo	22	48	55
	Rio de Janeiro	2	5	
	Minas Gerais	1	2	
Centro Oeste	Goiás	2	5	7
	Mato Grosso do Sul	1	2	
Nordeste	Bahia	6	13	32
	Pernambuco	4	9	
	Alagoas	2	5	
	Piauí	2	5	
Sul	Paraná	1	2	4
	Santa Catarina	1	2	
Norte	Pará	1	2	2
Total		45	100,0	100,0

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

No que concerne ao local de nascimento, a maioria absoluta dos usuários (55%) nasceu em estados do Sudeste, sendo que 48% no Estado de São Paulo, dado que corrobora com os Censos 2009 e 2011, em que 52,6% são também naturais do Estado. É bastante representativo o percentual de 32% de pessoas nascidas em estados da região Nordeste, proporção semelhante à observada no Censo 2011. Destes, 42% tem as capitais como cidade natal, enquanto 58% nasceram no interior ou em regiões metropolitanas. Vale o destaque de 18% nascidos em municípios no entorno da metrópole paulistana.

Tabela 2. Distribuição dos Usuários Por Nível de Escolaridade

ESCOLARIDADE	NÚMERO DE PESSOAS	%
Educação infantil	2	5
Ensino Fundamental I (Primário, até 4ª série, até 5º ano)	13	29
Ensino Fundamental II (ginásio, de 5ª à 8ª série, de 6º a 9º ano)	20	44
Ensino Médio (ou Científico, Colegial)	9	20
Ensino Superior	1	2
Total	45	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013. **Elaboração:** COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Quanto à escolaridade, apenas 1 usuário se declara com formação superior. A maioria (78%) não concluiu o ensino médio, embora a proporção dos que completaram este ciclo (20%) seja significativa. A baixa escolaridade, somada a baixa renda e a falta de moradia, posiciona o público atendido em situação de extrema vulnerabilidade.

3.2. Ocupação, Trabalho e Renda

Tabela 3. Proporções da Realização de Atividades de Sobrevivência Financeira

REALIZA ATIVIDADES PARA SOBREVIVÊNCIA	NÚMERO DE PESSOAS	%
Não	13	29
Com Registro Formal	2	4
Sem Registro Formal	30	67
Total	45	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

No que diz respeito ao modo de assegurar a sobrevivência, ou melhor, quais os meios utilizados pelos usuários para conseguir dinheiro, merece destaque a precariedade e falta de proteção que afetam esta população em relação às suas possibilidades de trabalho, próprias da informalidade explorada em situação de extremo risco e vulnerabilidade. A tabela apresenta 29% de usuários que declaram não exercer qualquer atividade com ganhos financeiros, enquanto 67% dos trabalhadores estão na informalidade, situação instável de salários que dificulta a saída da rua e agrava os fatores que atuam prejudicialmente neste sentido.

Tabela 4. Distribuição dos Meios de Sobrevivência financeira dos Usuários

FORMAS DE SOBREVIVÊNCIA NA RUA	NÚMERO DE PESSOAS	%
Construção civil	7	19
Coleta e Venda de Material Reciclado	6	14
Carregador	6	14
Venda de Produtos	4	10
Faxineiro	3	8
Mendicância	3	8
Guardador de carro	2	5
Chapeiro	1	2
Funileiro	1	2
Mecânico	1	2
Montador de palcos	1	2
Feirante	1	2
Assistência Social (não-especificado)	1	2
Espólio de família	1	2
Pintor	1	2
Panfleteiro	1	2
Programas de Transferência de Renda (Renda cidadã/Bolsa família)	1	2
Não respondeu	3	2
Total	44	100

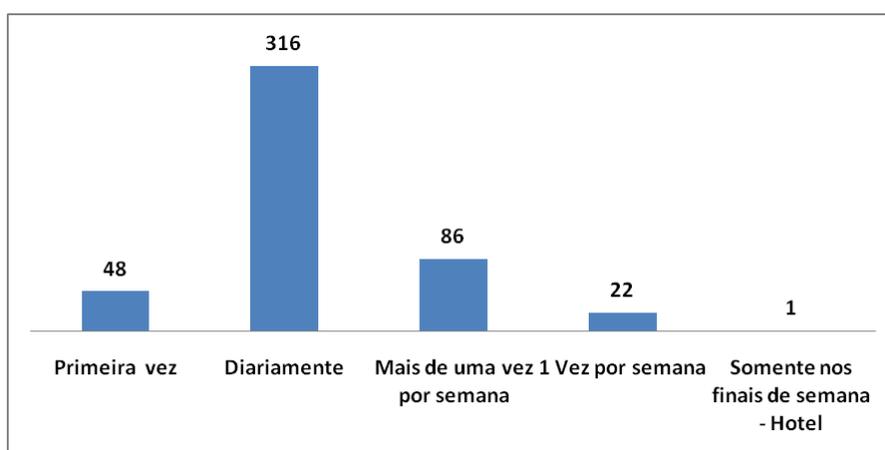
Apesar dos 29% que disseram não exercer qualquer atividade com fins financeiros, apenas 3 (ou 2%) não responderam quando indagados sobre como fazem para conseguir dinheiro. As formas caracterizam-se pela enorme diversidade, em maioria de baixa qualificação profissional.

Destacaram-se nas menções, os trabalhos manuais: na construção civil, coleta de recicláveis, carregador e faxineiro que, juntos, alcançaram 56% dos afazeres. Atividades ligadas ao pequeno comércio também aparecem significativamente. Durante a realização do grupo focal, algumas das circunstâncias mais recorrentes e características do universo pesquisado, quanto às suas atividades, informadas pelos usuários, são a intermitência, a pequena duração, a rotatividade e a precariedade dos trabalhos que asseguram sobrevivência financeira. Isso porque não são outras as opções frente aos constrangimentos impostos pela exigência de endereços fixos dos trabalhadores, requisito não preenchido para os usuários do CA, além da eventual existência de pendências com a lei e a justiça. Há de se notar que diversos encaminhamentos para atividades formais efetivamente acontecem e que a grande maioria destes não ocorrem pela falta de residência fixa. Os programas de reinserção profissional, como o PRONATEC, apesar dos avanços, ainda não funcionam de forma ideal e a maioria das pessoas que vivem na rua não

conseguem trabalhos fixos (Rede Brasil Atual, 2014). Esta realidade os coloca como perfil prioritário para Programas de Transferência de Renda, contudo, apenas 1 dos entrevistados alegou ter sua renda atrelada a essa fonte.

3.3. Trajetória da Vida na Rua

Gráfico 3- Número de Usuários segundo Frequência do Pernoite



Fonte: CPSE/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

O levantamento realizado demonstra que do universo de 473 questionários de caracterização de perfil socioeconômico, a maioria dos usuários (316 pessoas ou 76% dos entrevistados) faz uso diário do Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi. Somadas aos outros 86 indivíduos (18%) que declaram recorrer ao serviço mais de uma vez por semana, chega-se ao percentual aproximado de 88% de usuários constantes, o que denota grande adesão a este serviço emergencial de acolhimento.

Tabela 5. Distribuição dos Usuários Pelo Primeiro Ano de Pernoite na Rua

PRIMEIRA VEZ QUE DORMIU NA RUA	NÚMERO DE PESSOAS	%	POR PERÍODO%		
1983	1	2	27		
1985	1	2			
1993	1	2			
1994	1	2			
1997	1	2			
2000	3	7			
2001	1	2			
2002	1	2			
2003	3	7			
2004	1	2			
2006	3	7	27	73	
2007	4	9			
2008	4	9			
2009	3	7			
2010	3	7			
2011	3	7			
2012	3	7			
2013	8	18			
Total Questionários	45	100	100		

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

A experiência da vida na rua, segundo os resultados colhidos, revela situações extremas e desafiadoras. Quando tratamos dessa população, período de referência para a vivência da situação de rua é uma variável importante, mas difícil de aferir. Dos 45 usuários, 27% usam a rua para dormir há mais de 10 anos. O que sugere uma condição crônica incorporada à vida prática dessas pessoas, mas também reflete a insuficiência e a desarticulação das políticas públicas de assistência. Por outro lado, é notável o agravamento do fenômeno, já que 46% dos entrevistados estão na rua há menos de 5 anos e 18% dos usuários dormiram na rua pela primeira vez em 2013.

Tabela 6. Distribuição de Outros Lugares Utilizados Pelos Usuários que Passaram a Dormir na Rua

PASSOU A DORMIR SOMENTE NA RUA	RESPOSTAS MÚLTIPLAS	%
Sim	14	23
Não	31	77
Total Questionários	45	100
Desse Total que não Permaneceu Somente na Rua		
Residência própria	3	6,8
Residência alugada	9	20,5
Residência de parente	9	20,5
Residência de amigos/ Conhecidos	3	6,8
Ocupação	1	2,3
Pensão	10	22,7
Local de trabalho	7	15,9
Casa de recuperação	1	2,3
Alojamento	1	2,3
Total Respostas	44	100,0

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Muito se diz sobre o recente período de conjuntura econômica, com índices de pleno emprego no Brasil, mas quando a realidade observada é da população de rua, são necessários outros referenciais. Em geral, os serviços de assistência não criam interlocução para disponibilizar vagas de emprego, mas quando as conseguem, são poucas empresas que contratam pessoas sem residência fixa (REDE BRASIL ATUAL, 2014).

Se o uso da rua como lugar de sobrevivência é crônico, esta não aparece como opção fixa para a maioria dos usuários. A intermitência é um fator importante para entendermos o fenômeno, pois somente 23% permanecem dormindo apenas na rua depois da primeira noite nessas condições. Neste grupo há tendência de encontrar pessoas com dificuldade de restabelecer vínculos familiares ou comunitários, persistindo a necessidade de assegurar sua sobrevivência quase exclusivamente pelos serviços e benefícios ofertados pelas políticas públicas. Dos 77% que experimentaram outras alternativas, as respostas de múltipla escolha que mais se destacaram foram pensões, residência alugada, residência de parentes e alojamento no local de trabalho.

Tabela 7. Distribuição dos Tipos da Última Moradia Fixa dos Usuários

TIPO DA ÚLTIMA MORADIA FIXA	NÚMERO DE PESSOAS	%
Residência própria	9	20,0
Residência alugada	12	26,7
Residência de parente	9	20,0
Pensão	7	15,6
Residência de amigos/ Conhecidos	1	2,2
Local de trabalho	3	6,7
Alojamento	1	2,2
Sem Informação	3	6,7
Total Questionários	45	100,0

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

A instabilidade econômica e a situação de extrema pobreza a que estão submetidos, contrastado com o aumento vertiginoso do valor das moradias em São Paulo demonstra a dificuldade de estabelecer-se em moradia própria ou alugada (20% e 26,7% respectivamente). Contudo, incorreremos em superficialidade se atribuirmos apenas causas econômicas à dificuldade de moradia, uma vez que alto percentual (20%) afirma que residia em casa de parentes. O que apresenta outro dado significativo, a dificuldade no estabelecimento de vínculos e as desavenças familiares, apontadas pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome, como um dos principais motivos para que essa população esteja na rua (BRASIL, 2014).

Os demais casos apontados também se apresentam com característica de instabilidade semelhante à das ruas, 15,6% residiram em pensões – locais de moradia rotativa –, 6,7% em local de trabalho e 2,2% em casa de amigos/ conhecidos ou alojamentos.

Tabela 8. Distribuição dos Entrevistados que Possuem Filhos por Faixa Etária

POSSUI FILHOS	NÚMERO DE PESSOAS QUE RESPONDERAM	%
Não	26	58
Sim	19	42
Total Questionários	45	100
Faixa Etária dos que indicaram ter Filhos		
Faixa Etária dos Filhos	Quantidade de filhos	% em relação ao total de filhos
Crianças	19	35
Adolescentes	13	24
Adultos	23	42
Total de filhos	55	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013 Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

Para melhor compreender os laços de parentesco, 42% afirmaram ter filhos. Em média são 2,9 filhos por entrevistado, sendo que 35% são crianças, 24% adolescentes e 42% adultos.

Tabela 9. Proporções de Pessoas que Moram Acompanhadas na Rua

MORA COM ALGUÉM NA RUA	NÚMERO DE PESSOAS	%
Não	43	96,0
Adulto sem parentesco	2	4,0
Total Questionários	45	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

A rua se estabelece como o próprio contraponto das relações familiares, ao menos para os entrevistados, a família não participa destas interações e apenas 4% afirmam que convivem com outros moradores de rua (adultos sem parentesco). O significativo número de 96% da amostragem alega viver sozinho na rua. As causas que influenciam este isolamento merecem ser especialmente aprofundadas, pois não se trata apenas da ruptura dos vínculos familiares, mas das demais relações sociais.

CAPÍTULO 4 – AVALIAÇÃO DAS OFERTAS DO SERVIÇO EMERGENCIAL ZAKI NARCHI

Neste capítulo analisaremos as informações sobre a satisfação do usuário frente às ofertas do Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi. Iniciamos pela forma e qualidade da chegada ao serviço, a oferta de produtos de higiene pessoal, o espaço físico e as questões de segurança. Em seguida, tratamos da alimentação e da relação com as regras. Por fim, serão avaliadas as ofertas e encaminhamentos do atendimento social, conhecimento da rede socioassistencial e acesso a outras políticas.

4.1. Avaliação de Satisfação Sobre as Ofertas do Serviço

Tabela 10 - Distribuição das Respostas dos Usuários Sobre a Forma de Locomoção ao Serviço

FORMA DE LOCOMOÇÃO AO SERVIÇO	RESPOSTAS (EM ABS.)	% SOBRE O TOTAL DE RESPONDENTES
Ônibus	28	62%
A pé	14	31%
Kombi da CAPE	3	7%
Ônibus de linha (SPTRANS)	2	4%
Metrô	1	2%
Não respondeu	1	2%
Total de respostas/ Total de respondentes	49	45

Respostas Múltiplas: cada respondente pode citar mais do que uma resposta; respostas podem não somar 100%.

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

Do universo pesquisado, 62% utilizam predominantemente o ônibus próprio do serviço para ir ao Centro de Acolhida, 31% das menções dizem respeito ao caminho feito a pé, 7% vão com Kombi da CAPE, 6% de transporte coletivo (ônibus/metrô) e 2% não respondeu.

Tabela 11. Avaliação do Ônibus Próprio de Locomoção ao Centro de Acolhida

SERVIÇO DE ÔNIBUS	RESPOSTAS (EM ABS.)	% (SOBRE TOTAL DE RESPONDENTES)	AVALIAÇÃO % SOBRE TOTAL DE RESPOSTAS
Bom	13	46%	Positiva 61%
Ótimo	2	7%	
Confortável	1	4%	
Melhor do que ir a pé	1	4%	
Desorganizado	3	11%	Negativa 32%
Demorado/ demora pra chegar / demora pra sair	2	7%	
Falta segurança	1	4%	
Quantidade reduzida, deveria ter mais	1	4%	
Falta orientador para acompanhar	1	4%	
Usuários o tornam desagradável	1	4%	
Não avaliou	2	7%	
Base (Usam o serviço de ônibus do C.A.)	28	28	100%

Respostas Múltiplas: cada respondente pode citar mais do que uma resposta; percentual de respostas podem não somar 100%. Categorias de Avaliação (positiva/ negativa): criadas a partir do total de avaliações, seu percentual foi calculado pelo total de respostas e não de respondentes.

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

O ônibus é bem avaliado. Do conjunto de menções relatadas pelos usuários, 61% são positivas. Dentre as negativas a desorganização é a que mais se destaca.

Os orientadores socioeducativos do SEAS Sé (Serviço Especializado de Abordagem Social) organizam os encaminhamentos e a fila de usuários para entrada nos ônibus. São 16 funcionários de manhã e a tarde e 10 à noite. Os agentes entrevistados apontam que no período de baixas temperaturas é perceptível o aumento de abordagem e encaminhamentos. No entanto, mesmo com o frio, ocorrem negativas. Os motivos alegados são: falta de estacionamento para carroça de recicláveis, estrutura física ruim dos Centros de Acolhida, falta de liberdade e horário para acordar.

O roteiro de observação relacionado às rotinas dos agentes de abordagem permitiu verificar que são preenchidas fichas de abordagem para cada usuário, sem a necessidade de documentação comprobatória dos dados pessoais. De acordo com os agentes, nenhum usuário deixa de ser abordado.

Durante o embarque, os orientadores socioeducativos auxiliaram na organização da fila e entrada no coletivo, tudo sem intercorrências. O interior do ônibus é limpo e relativamente organizado, porém lento, barulhento e lotado. O uso e comércio de drogas, fumo e álcool não foram notados antes ou durante o percurso.

Tabela 12. Distribuição Percentual dos Produtos Que Usuários Gostariam de Receber no kit higiene

PRODUTOS QUE GOSTARIA DE RECEBER	RESPOSTAS*	% SOBRE O TOTAL DE RESPONDENTES
Nenhum além dos que recebe	17	38%
Barbeador	19	42%
Desodorante	9	20%
Escova e pasta de dente	7	16%
Roupas	4	9%
Sabonete	3	7%
Toalha	3	7%
Xampu	3	7%
Sabão para lavar roupas	1	2%
Creme para o corpo	1	2%
Sandália	1	2%
Sem Informação	1	2%
Total de Respostas/ Total de respondentes	69	45

*Respostas Múltiplas: cada respondente pode citar mais do que uma resposta; percentuais de respostas podem não somar 100%.

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013/Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

Os usuários declararam que recebem toalha, sabonete, desodorante, escova e pasta de dente. 38% estão satisfeitos com esses produtos, 42% gostariam que barbeadores fizessem parte da oferta básica, 7% pedem xampu. A solicitação de toalhas e sabonetes (que somadas tem 14%), desodorantes (20%), escova e pastas de dente (16%) sugerem que estes produtos não estão disponíveis para todos. Há ainda solicitações residuais com 2% das propostas por sabão para lavar roupas, creme para o corpo e sandálias.

Tabela 13. Opiniões Sobre o Espaço Físico do Centro de Acolhida

AValiação DO Espaço Físico	RESPOSTAS (EM ABS.)	% SOBRE O TOTAL DE RESPONDENTES
Grande/amplo	12	52%
Arejado	2	9%
Boa disposição	1	4%
Suficiente para dormir	1	4%
Digno	1	4%
Tudo novo	1	4%
Limpo	1	4%
Precário	2	9%
Entra muito vento	1	4%
Muito aberto	1	4%
Pouco espaço	1	4%
Banheiro suja rapidamente	1	4%
Faltam camas	1	4%
Faltam mesas	1	4%
Total de Respostas/ Total de respondentes*	27	45

*Nem todos se dispuseram a justificar a resposta

Respostas Múltiplas: cada respondente pode citar mais do que uma resposta; percentuais de respostas podem não somar 100%.

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

Os entrevistados foram solicitados a avaliar os elementos descritos na Tabela 13 com atributos “bom”, “médio” ou “ruim”, justificando as respostas por meio de perguntas abertas com o objetivo de identificar a subjetividade das respostas.

A variável melhor avaliada com 52% das citações não pode ser incluída em nenhum dos indicadores, pois diz respeito ao tamanho do espaço, avaliado como grande/amplo. As respostas negativas relacionam-se à precariedade do local, nem todos os entrevistados se dispuseram a justificar a resposta.

Foram contados 322 beliches no serviço no dia, ou seja, o que indica capacidade para 644 usuários. Esta percepção genérica de tamanho, interpretada à luz dos instrumentos qualitativos aplicados, traduz-se em problemas e vantagens. Por um lado, por não ser usual em Centros de Acolhida, o ambiente amplo suscita o sentimento de

maior liberdade e a perspectiva de continuidade com a realidade da rua – o que, seguramente, constitui uma importante diferença de perfil para outros serviços desta tipologia. Em contrapartida, o tamanho do espaço amplifica problemas relacionados ao trabalho com a população de rua. Esta situação proporciona, por exemplo, dificuldades no controle de brigas, intensificadas pela flexibilização das regras e falta de restrições rígidas de entrada; a ocorrência de práticas de consumo e comercialização de drogas e uso de álcool; práticas ou mesmo violações sexuais; dificuldade de acompanhamento individualizado e de realização de atividades lúdicas ou de aprendizado.

A este propósito foi possível constatar que a área externa do edifício, incluindo os banheiros, é bastante escura, espaço propício para práticas sexuais, uso e comercialização de drogas. O mesmo ocorre nos fundos do recinto fechado, raramente vigiado e inspecionado pela equipe do CA. Para metade dos funcionários entrevistados a dimensão do espaço físico dificulta a resolução dos problemas associados à condição de vida dos usuários.

Tabela 14. Opiniões Sobre os Sanitários do Centro de Acolhida

AVALIAÇÃO DOS SANITÁRIOS	RESPOSTAS (EM ABS.)	% SOBRE O TOTAL DE RESPONDENTES
Sujo/ Imundo	20	56%
Precário	4	11%
Limpo quando chegam	4	11%
Químico	3	8%
Faltam banheiros	2	6%
Fedido	1	3%
Sem iluminação	1	3%
Usuários não colaboram	1	3%
Falta alguém que olhe	1	3%
Total de Respostas/ Total de respondentes*	37	36

*Nem todos se dispuseram a justificar a resposta

Respostas Múltiplas: cada respondente pode citar mais do que uma resposta; percentuais de respostas podem não somar 100%.

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

A avaliação dos sanitários é negativa, pois no local só existem banheiros químicos, apenas higienizados e nunca trocados. O Sujo/ Imundo com 56% é o indicador mais citado, 11% demonstram a precariedade ao afirmar

que só está limpo quando chegam, o que em um espaço que atende a média de 650 usuários por dia é um péssimo indicador. A equipe de entrevistadores ouviu reclamações, em consonância com a constatação estatística, sobre a água suja que permanece nos banheiros, sem escoamento, além da iluminação insuficiente. Do mesmo modo, recebeu queixas sobre a pequena quantidade e sujeira dos banheiros químicos. Os usuários alegam que falta colaboração para manutenção da limpeza, contudo, não são convidados a participar do asseio do espaço, o que poderia ampliar o sentimento de pertencimento.

Tabela 15. Distribuição das Opiniões Sobre os Chuveiros do Centro de Acolhida

AVALIAÇÃO DOS CHUVEIROS	RESPOSTAS (EM ABS.)	% SOBRE O TOTAL DE RESPONDENTES
Poucos chuveiros	27	69%
Chuveiros são frios/ gelados	3	8%
Não usa/ usa o da tenda	3	8%
Sujo	2	5%
Chuveiros foram roubados	1	3%
Água quente	3	8%
Funciona	2	5%
Limpo	1	3%
Total de Respostas/ Total de respondentes* <small>*Nem todos se dispuseram a justificar a resposta</small>	42	39

Respostas Múltiplas: cada respondente pode citar mais do que uma resposta; percentuais de respostas podem não somar 100%.

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

Os chuveiros também são muito criticados, a principal alegação (em 69% das menções) é a pouca quantidade desses equipamentos. O que surpreende é o baixo índice de aprovação, das categorias que podem ser agrupadas como positivas: “limpo”, “funciona” e “água quente” somam apenas 16% das menções.

Além das condições precárias da região do banho, falta espaço para lavar roupas, o que pode ser considerado desestímulo para limpeza pessoal. Um dos exemplos da precariedade são as condições para escovar os dentes, a torneira não tem pia, fica a meia altura na parede e para não molhar as pernas de quem a utiliza foi

colocada horizontalmente uma porta de madeira encontrada na rua. A água escorre para a entrada principal do Centro de Acolhida formando uma poça que não escoar, com aparência e cheiros desagradáveis.

Como estamos tratando de higiene, é importante destacar a situação dos cobertores, que não são de uso privativo e todos os dias são distribuídos de forma aleatória, se somarmos a isso a não obrigatoriedade do banho, as reclamações são frequentes:

Chega para pegar o cobertor e está sujo, por que, ontem dormiu alguém com o corpo cheio de muquirana. Eu que to limpo vou pegar muquirana também e não adianta reclamar.

A equipe ouviu diversas reclamações, seja pela qualidade do material, que solta pelos e é, por vezes, insuficiente para proteger do frio, seja pela sujeira – já que a lavagem não ocorre todos os dias - e que propicia, inclusive, a retenção de carrapatos e muquiranas (o piolho *Pediculus Humanus*).

Tabela 16. Distribuição das Opiniões Sobre a Comida do Centro de Acolhida

AVALIAÇÃO DA COMIDA	RESPOSTAS (EM ABS.)	% SOBRE O TOTAL DE RESPONDENTES	% ACUMULADO
Pouca Proteína ou Verdura	6	19%	Avaliação Negativa 76%
Sem Tempero	6	19%	
Ruim	5	16%	
Fria	4	13%	
Pequena Quantidade	4	13%	
Azeda	4	13%	
Repetitiva	2	6%	
Seca	1	3%	
Boa	6	19%	Avaliação Positiva 24%
Suficiente	1	3%	
Aceitável	1	3%	
Diversificada	1	3%	
Pode Repetir	1	3%	
Total de Respostas/ Total de respondentes*	42	31	100
*Nem todos se dispuseram a justificar a resposta			
Respostas Múltiplas: cada respondente pode citar mais do que uma resposta; percentual de respostas podem não somar 100%			
Categorias de Avaliação (positiva/negativa): uma vez que foram criadas a partir do total de avaliações, seu percentual foi calculado em cima do total de respostas e não de respondentes.			

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Em relação à alimentação, as opiniões também são bastante negativas, o percentual de avaliações ruins é altíssimo, 76% das menções. Fria, quantidade reduzida, pouco sabor, insuficientemente nutritiva e, inclusive, em deterioração, foram algumas das atribuições negativas conferidas ao item pelos usuários. Conforme a observação dos pesquisadores, a comida – em pouca quantidade – servida em marmiteira de alumínio, consistia em arroz, feijão e carne desfiada, sem salada ou legumes. Segundo relatos, o cardápio ofertado tem pouca variedade, salsicha, nuggets, carne desfiada e almôndegas são as únicas opções. Muitos usuários foram vistos usando temperos e legumes por conta própria. Segundo a gerência, no início do funcionamento, o C.A. contava com provisões maiores de comida, que foram reduzidas em função do desperdício. Os funcionários afirmaram que é possível comer em qualquer momento e, desde que haja comida, a repetição é livre, contudo, não percebemos nenhum usuário solicitando mais comida.

4.2. A Relação com as Regras

Em um espaço que disponibiliza atendimento a cerca de 650 usuários por dia, as regras internas são fundamentais para a convivência. No decorrer da pesquisa, o tema da flexibilização das regras foi apontado por funcionários e usuários com bastante frequência, por isso, reservamos um trecho do relatório a este tema. Na análise abaixo, observamos como se dá a relação e a percepção das regras existentes. As observações se fundamentaram no conhecimento das normas, restrições de entrada, convivência e ações para retirada de usuários.

Tabela 17. Percentuais Sobre as Restrições à Permanência no Centro de Acolhida Observadas Pelos Usuários

RESTRIÇÕES OBSERVADAS PARA ENTRADA NO SERVIÇO	TOTAL DE RESPOSTAS	% SOBRE O TOTAL DE RESPONDENTES
Não Há	32	71
Estar alcoolizado	5	11
Portar álcool	2	4
Haver sido expulso ou impedido de entrar	1	2
Portar arma branca	2	4
Uso de drogas no albergue	3	7
Comercialização de drogas	1	2
Agressão física a outro usuário	4	9
Agressão física a funcionário	3	7
Ser Menor de Idade	1	2
Fumar Cigarro	1	2
Sem Informação	3	7
Total de Respostas/ Total de respondentes	58	45

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013/Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

Quando perguntado se há restrição para a entrada de usuários, 71% dos entrevistados afirmam que a entrada é livre, o que corrobora com a observação da equipe de pesquisadores. Os demais alegam que os impedimentos estão distribuídos entre uso de drogas/ álcool e agressão física. 11% afirmaram que usuários alcoolizados são impedidos de entrar, 4% que apenas o porte de álcool é suficiente para manter as pessoas do lado de fora. Quanto às drogas, o uso e a comercialização no interior do Centro de Acolhida somam 9% das restrições citadas. O percentual mais alto está relacionado a agressões a usuários, funcionários e porte de armas brancas somando 20% dos apontamentos de restrições ao acesso. 2% afirmaram que o impedimento à entrada está vinculado ao uso de cigarro, a idade inferior a 18 anos e ter sido expulso em outra ocasião. 7% não souberam responder.

Tabela 18. Distribuição Percentual das Opiniões dos Usuários Sobre Restrições à Entrada no Serviço

DEVERIA HAVER RESTRIÇÕES NA ENTRADA AO SERVIÇO	TOTAL DE RESPOSTAS	%
Não	14	31
Sim	31	62
Sem informação	3	6
Total de Respondentes	45	100
Dentre os que Desejam Restrições na Entrada ao Serviço		
TIPOS DE RESTRIÇÃO CONSIDERADAS NECESSÁRIAS	TOTAL DE RESPOSTAS MULTIPLAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS
Não Entrar Alcoolizado	20	39
Não Entrar Drogado	15	29,4
Passar Por Revista	11	21,6
Horário Para Entrada	2	4
Não Entrar Com Animais	1	2
Horário Para Dormir	1	2
Banho Obrigatório	1	2
Total de Respostas	51	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

Quando coletadas as propostas de usuários para restrições de entradas, o significativo número de 62% concordam com a implementação de restrições de acesso ao espaço de acolhimento, 31% afirmaram ser contrários a qualquer tipo de restrição, 6% não opinaram.

Coordenadoria de Observatório de Políticas Sociais - COPS

Os que concordam foram estimulados a propor até quatro restrições. A maior parte (68,4%) sugere que pessoas sob o efeito de drogas ou álcool sejam impedidos de entrar no serviço. 21,6% recomendam que todos sejam revistados na entrada, outros 4% acreditam que deveria haver limite de horário para entrada, 2% apontaram que horário para dormir, banho obrigatório e a não entrada de animais melhorariam as condições de convívio. Ao observarmos as citações, percebemos que a maior parte das sanções visa aumentar a sensação de segurança, por isso, é importante a diferenciação entre um conjunto de regras disciplinares e normas de convivência.

Como apresentado na tabela anterior, 71% dos entrevistados afirmaram que não há regras no CA Zaki Narchi, os 31% contrários às restrições (Tabela 18) não podem ser ignorados, pois de alguma forma são acolhidos sem qualquer tipo de ressalva. A inexistência, a falta de percepção ou desconhecimento das regras é uma característica própria deste serviço, exceção entre os centros de acolhida da cidade.

Segundo relatos colhidos no grupo focal, discussões verbais são comuns, mas já ocorreram brigas com maior veemência, inclusive com queima de colchões.

Tem uns aí que acaba até tumultuando, teve um grupo que deixaram entrar de novo, botaram fogo no colchão.

Acho que eram mais ou menos umas sete pessoas, ficaram três dias sem entrar, depois veio uma perua, que trouxe, aí eles [os funcionários] deixou, eles vieram e aproveitaram para fazer um alvoroço, até acho que a menina e o rapaz foram presos.

A principal preocupação dos usuários está relacionada à segurança, o que é confirmado pelo índice de 21,6% que alegam a revista como providência desejável. A equipe de observadores indicou que diversos usuários receiam o furto de seus pertences, para evitá-los, muitos não se afastam de suas camas e dormem com os pertences junto ao corpo, sob a cabeça ou agarrados às bagagens.

Tabela 19. Distribuição dos Motivos de Retirada dos Usuários do Centro de Acolhida, Segundo os Usuários

CASOS DE RETIRADA DOS USUÁRIOS DO CA	Número de Usuários	% em relação ao total de questionários	
Não	12	26,7	
Sim	33	73,3	
Total Questionários	45	100	
Dentre os que responderam Positivamente			
MOTIVOS PARA A RETIRADA	Respostas Múltiplas	% em relação ao total de respostas	% em relação ao total de Usuários que responderam positivamente
Por Estar Alcoolizado	13	21,3	39,4
Por Usar Drogas	5	8,2	15,2
Furto	2	3,3	6,1
Agressão física a outro usuário	25	41,0	75,8
Agressão física a funcionário	16	26,2	48,5
Total Respostas*	61	100	

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

Quando questionados se já haviam presenciado a retirada de algum usuário 73,3% responderam de forma afirmativa e 26,7% não viram esta ocorrência. Dentre os que responderam positivamente, os principais motivos mencionados (em respostas múltiplas) foram por agressão física a usuários (75,8%) e a funcionários (48,5%). O uso de substâncias psicoativas também foi bastante mencionado, por conta do álcool (39,4%) e por outras drogas (15,2%), que somados (54,6%) representam o segundo maior índice de retirada do espaço. Os furtos foram os menos citados (6,1%), mas segundo informação dos usuários, quando pego em flagrante, o “rato³” é punido sem a intervenção de funcionários.

Tabela 20. Quem retira os usuários do serviço?

MODO DE RETIRADA DE USUÁRIO DO SERVIÇO	RESPOSTAS MÚLTIPLAS	%
Pela Guarda Civil Metropolitana (GCM)	29	52,7
Pela Polícia (PM)	2	3,6
Pelos Funcionários do Serviço	9	16,4
Ajuda de Outros Usuários	3	5,5
Sem informação	12	21,8
Total	55	100,0

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013/ **Elaboração:** COPS/ SMADS. Novembro, 2013

³ Rato é o nome dado ao autor dos furtos no Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi.

Coordenadoria de Observatório de Políticas Sociais - COPS

A tarefa da retirada de usuários é majoritariamente delegada à Guarda Civil Metropolitana (GCM) segundo indicam 52,7%. Em menor proporção, 16,4% do trabalho foi feito por funcionários e 5,5%, pelos próprios usuários. A Polícia Militar teve apenas 2 menções (3,6%). O elevado índice de apontamento da GCM está atrelado ao fato do CA Zaki Narchi estar localizado dentro de uma sede da Defesa Civil com unidade fixa da Guarda.

Embora a participação de usuários em situações desse tipo seja pouco mencionada, há um conjunto informal de regras que funciona como código ético de convivência, o que pode ser confirmado pelas falas abaixo:

O morador de rua tem que aprender a se comportar, não é porque está na rua que vai mostrar que é um cachorro, tem que demonstrar que é um ser humano (...) cospe no chão, xinga os funcionários...

(...) tem rapaz que tem uma faca, tem gente bêbada que não arruma briga com ninguém, mas vamos supor que eu to dormindo e tem um cara com metal. Vou morrer dormindo?

A má conduta dos próprios usuários foi uma questão bastante mencionada no grupo focal.

Tabela 21. Distribuição das Respostas dos Usuários Sobre Conhecimento das Regras do Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi

CONHECIMENTO DE REGRAS DO CA	RESPOSTAS MÚLTIPLAS	%
Não Possuem	4	4
Horários Determinados	30	27
Não Pode Estar Alcoolizado	27	24
Não Pode Estar Drogado	10	9
Não Pode Fumar Cigarro	6	6
Estar Limpo	4	4
Respeitar os Funcionários	1	1
Portar Documentos	1	1
Não Pode Faltar	2	2
Não Pode Porta Armas/ Objetos Cortantes	4	4
Não Pode Fazer Barulho	3	3
Não Pode Brigar	5	5
Deve Estar Cadastrado	1	1
Passar Por Revista	3	3
Fazer Cursos	1	1
Não Pode Sair Após Entrada	1	1
Sem Informação	4	4
Total	107	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

As regras são conhecidas por 92% dos usuários, sendo que, as mais apontadas são a existência de horários determinados (27%) e não poder permanecer caso esteja alcoolizado (24%). 9% afirmam que não é permitido permanecer drogado, 6% dizem que não pode fumar cigarro no interior do espaço, 5% reconhecem o impedimento às brigas, 4% afirmam que não é permitido portar armas ou objetos cortantes e 3% alegam a impossibilidade de fazer barulho. Respeitar os funcionários, portar documentos, estar cadastrado, fazer cursos e não poder sair depois de entrar são citados por 1% dos entrevistados. Contudo, esta tabela apresenta ao menos dois dados interessantes que podem ser entendidos como inconsistência ou refletem quadros que devem ser melhor analisados, como o caso da impossibilidade de faltas (citada por 2% dos usuários), indicativo incoerente para um Centro de Acolhida Emergencial que não conta com vagas fixas. Outro indicador que causa estranhamento são os 3% de citações que afirmam a obrigatoriedade de revista, sendo que se trata de um tema sugerido por 21,6% na tabela 18, como alternativa para melhoria das condições de segurança do serviço.

Aparentemente, é possível notar contradição entre o conhecimento das regras e sua aplicação, já que os motivos da alta adesão ao serviço, como vimos, são ausência de regras para entrada e a percepção da existência de um ambiente menos restritivo e controlado de permanência. A retirada ou restrição de usuários está ligada diretamente a casos de violência. O CA Zaki Narchi conta com normativas que podem ser problematizadas, mas que inegavelmente tem proposta distinta de inclusão do público alvo, uma vez que drogadição e alcoolismo, desde que respeitadas as normas de convívio, não impedem a permanência. A negação do atendimento por estas características, tão comuns à população de rua, contribui para o agravamento do sentimento de exclusão e do próprio quadro de doença.

Do que foi observado pelos pesquisadores, embora não oficializado, nas áreas externa e fundos do Centro de Acolhida, atendidos consomem drogas e álcool em grupos distintos. O uso de drogas, maconha ou crack, em geral é feito por frequentadores mais jovens, com média de idade entre 18 e 35 anos. O álcool também é consumido em larga escala, mas principalmente, por grupos de homens mais velhos, aparentemente acima dos 40 anos.

Em um contexto de escassez de vagas em Centros de Acolhida a somatória dos fatores: facilidade de acesso, ambiente pouco restritivo e alta capacidade de atendimento são indicativos que devem ser considerados para a alta procura de usuários e, principalmente, condições estratégicas para pensar criticamente as atuais formas de atendimento à população de rua. O ambiente com maior liberdade é um terreno fértil para a criação de vínculos,

que em parceria com ações da saúde, podem gerar ações de redução de danos e intervenções terapêuticas para esses usuários.

É importante citar que um dos funcionários entrevistados disse que impede a entrada de travestis ou ordena que coloquem roupas masculinas, sendo esta a única restrição de entrada admitida por um membro da equipe técnica. Os demais entrevistados afirmaram não haver impedimento para o acolhimento inicial e somente foram retirados aqueles que brigaram ou portavam armas brancas.

4.3. Avaliação Sobre o Atendimento do Serviço e das Políticas Públicas

Nesta seção serão analisados os indicadores referentes ao atendimento socioassistencial e encaminhamentos promovidos pelo CA Zaki Narchi. O tratamento dado pela equipe de orientadores socioeducativos, os encaminhamentos da Assistência Social e a integração com a saúde.

Tabela 22. Distribuição das Opiniões dos Usuários Sobre a Equipe do Serviço

AVALIAÇÃO DA EQUIPE DO SERVIÇO	RESPOSTAS MULTIPLAS	% SOBRE O TOTAL DE RESPONDENTES	% ACUMULADO
Atendem com respeito	25	56%	Avaliação Positiva 54%
São calmos	11	24%	
São organizados	11	24%	
Conhecem o trabalho	10	22%	
Sabem orientar	4	9%	
Não atendem com respeito	12	27%	Avaliação Negativa 39%
Não sabem orientar	9	20%	
Não são calmos	8	18%	
Não conhecem o trabalho	5	11%	
Não desenvolvem atividades interessantes	5	11%	
Não são organizados	3	7%	
Há poucos funcionários	1	2%	
Funcionário restringe o uso da torneira para higiene matinal	1	2%	Outros 7%
Fazem o que podem	3	7%	
Não incomodam	1	2%	
Alguns são bons, outros ruins	1	2%	
Total de respostas/ Total de respondentes	110	45	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Quando indagados sobre o atendimento que recebem dos funcionários do Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi a maior parte (54%) os avaliam positivamente, contudo este percentual não é muito maior que os 39% que criticam o tratamento. 7% fazem análises neutras.

O indicador com maior relevância está atrelado ao respeito em ambos os casos. Dentre os que avaliam positivamente 56% se sentem respeitados, entre as ponderações negativas, 27% das menções se referem à falta de respeito. A referência ao respeito é um valor fundamental para quem mora na rua, que corriqueiramente reclamam do tratamento discriminatório ou indiferente que recebem de pessoas ou instituições com as quais se relacionam, por sua condição particular.

É curioso que os indicadores melhor avaliados estão ligados à forma de tratamento e os piores relacionados às competências profissionais. Por exemplo, 24% das menções estão vinculadas às variáveis “são calmos” e “são organizados”. Dentre as negativas, “Não sabem orientar” (20%), “não conhecem o trabalho” e “não desenvolvem atividades interessantes” (ambas com 11%) figuram entre as mais citadas.

Estes dados são corroborados quando observada a experiência dos funcionários do CA. Cinco destes estão em sua primeira experiência com população de rua, outro atua nesta área há pouco mais de um ano e dois deles há cerca de 14 anos. É importante dizer que a estranheza ocasionada por esta observação não está apenas na inexperiência de maior parte da equipe, mas na total ausência de capacitação prévia ao início do exercício de suas funções, isso se reflete, principalmente, na inabilidade de ofertas ao público atendido pelo desconhecimento da rede socioassistencial.

O nível de informação é ainda mais grave quando são indagados sobre os serviços que conhecem, CRAS é citado por 6 funcionários; SAICA e CREAS têm 4 menções cada; CAPE, Centro de Acolhida e ILPI, 3 referências. MSE, SPCAVV e Tenda são mencionados duas vezes. Centro POP, SASF, CCA, CJ, NCI, CDM, República, SEAS criança/adolescente e adulto foram citados apenas uma vez. Um funcionário afirmou não conhecer nenhum dos serviços da rede socioassistencial. E uma assistente social afirmou não conhecer o Centro Pop (ou CREAS Pop, como conhecido).

Os funcionários de abordagem também não recebem treinamento antes de iniciarem suas atividades, contudo, participam de reuniões e oficinas após entrada no serviço, demonstram maior conhecimento das referências de encaminhamento e atendimento à população de rua. Lembram-se do CRAS, CREAS e Centro POP como os serviços que mais utilizam em sua rotina de trabalho.

De modo geral, os serviços da Assistência Social são pouco conhecidos pelos funcionários, principalmente do CA Zaki Narchi, comprometendo o atendimento básico aos usuários do Centro de Acolhida Emergencial no que se refere aos encaminhamentos.

Tabela 23. Distribuição das Opiniões Sobre o Atendimento Social

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO SOCIAL	RESPOSTAS MÚLTIPLAS	% SOBRE O TOTAL DE RESPONDENTES
Desrespeitoso	5	16%
Atencioso	5	16%
Eficiente	2	6%
Às Vezes Bom, às Vezes Ruim	2	6%
Não é Bom	1	3%
Não Sabe	17	55%
Total de respostas/ Total de respondentes	32	32

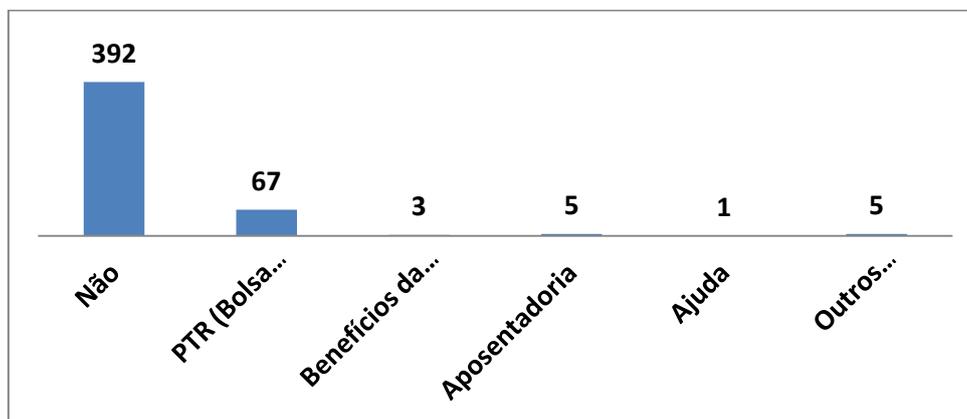
Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

As áreas que envolvem as atenções específicas às necessidades e problemas dessa população revelam um desempenho tão crítico quanto crucial a este segmento. O indicador mais citado (55%) é o de usuários que afirmam desconhecer o serviço social. Dentre os que conhecem o atendimento 16% alegam que é atencioso, mesmo percentual dos que se sentiram desrespeitados (novamente o recorrente adjetivo).

A ausência de pró-atividade foi uma das características evidenciadas à observação. Os assistentes sociais ficam à espera de serem procurados, restringindo-se a liberar alguns encaminhamentos. Não há busca ativa de usuários, contudo, é importantíssimo destacar que não há espaço para atendimento individualizado, como preconizado na Resolução CFESS nº 493/2006 (CFESS, 2006).

Gráfico 4. Distribuição dos Usuários Beneficiários de Rendimento



Fonte: CPSE/SMADS. Setembro, 2013./ Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

O levantamento da equipe do serviço com 473 usuários acrescenta que mesmo com as características fundamentais à participação em Programas de Transferência de Renda a maioria 392 (82%) não tem acesso a nenhum tipo de renda estatal a que tem direito. Apenas 14% recebem algum tipo de PTR, além do baixíssimo indicador de 1% de aposentados. Não receber o dinheiro a que tem direito é apenas o sintoma de problemas mais graves. Se cruzarmos esses dados as tabela 22 e 23 da seção 4.3, é possível confirmar a falta de qualidade e a avaliação negativa do serviço prestado pela assistência social do equipamento, que se mantém ausente às necessidades dos atendidos.

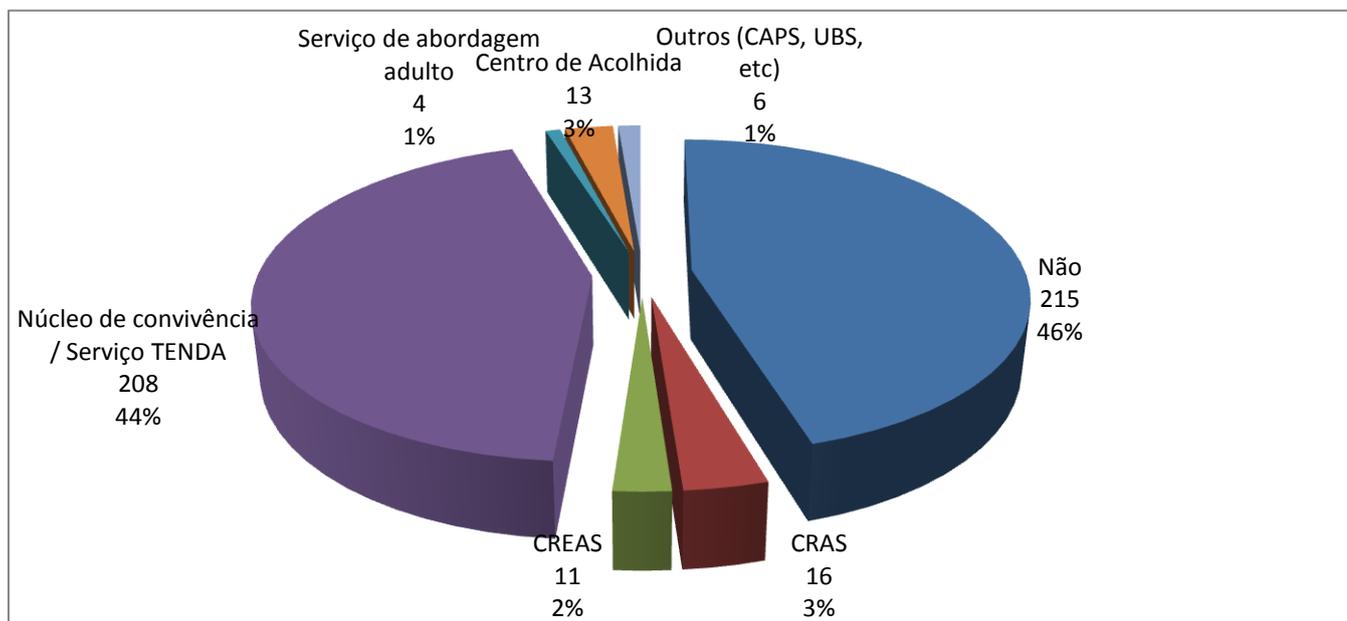
Na observação das atividades desenvolvidas pelos funcionários, seus depoimentos e dos usuários do serviço, nota-se que o atendimento é pautado na resolução imediata do que é visto e trabalhado como problema emergencial. Uma vez que o próprio serviço tem a orientação, de dedicar-se ao atendimento de acolhimento protetivo aos usuários, devido “às baixas temperaturas”, não há, por parte do corpo técnico, preocupação em estabelecer trabalho mais próximo com os usuários no sentido de lhes assegurar acesso aos direitos socioassistenciais realizando encaminhamentos para programas de transferência de renda, para outros serviços, tratamento de saúde, etc.

4.4. Conhecimento da Rede de Serviços Socioassistenciais

Nesta seção apresentaremos os dados referentes ao conhecimento dos usuários quanto à rede socioassistencial. Quais serviços utilizam e em que região se referenciam.

Coordenadoria de Observatório de Políticas Sociais - COPS

Gráfico 5. Utilização de Outros Serviços Socioassistenciais Pelos Usuários do Centro de Acolhida



Fonte: CPSE/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

O levantamento realizado pela equipe do serviço com 473 usuários corrobora com as indicações anteriores, já que 46% dos usuários do Centro de Acolhida Zaki Narchi não se referenciam em nenhum outro serviço socioassistencial. A exceção é a Tenda, reconhecida e utilizada por 44% desses. CRAS, CREAS, SEAS, Centros de Acolhida, CAPS e UBS, somam 10% das menções.

Coordenadoria de Observatório de Políticas Sociais - COPS

Tabela 24. Distribuição das Respostas Sobre Utilização de Outros Serviços Socioassistenciais Pelos Usuários do Centro de Acolhida

UTILIZAÇÃO DE OUTROS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA	RESPOSTAS MÚLTIPLAS	%
Não	4	8,9
Sim	35	77,8
Sem Informação	6	13,3
Total Questionários	45	100
Entre os que indicaram usar, referenciam os Seguintes Serviços:		
Acolhida		
Albergue/ abrigo (sem especificar)	7	11,48
Arsenal da Esperança	15	24,59
Barra Funda II	1	1,64
CA Bom Samaritano	2	3,28
CA Pedroso	3	4,92
Estação Vivência	1	1,64
Nova vida	1	1,64
Olarias	1	1,64
Portal do Futuro	1	1,64
Porto Feliz	1	1,64
República Para Adultos	1	1,64
São Camilo	2	3,28
São Martinho	1	1,64
Vivenda da Cidadania	1	1,64
Boracea	1	1,64
Prates	2	3,28
Alimentação		
Centro de Convivência (sem especificar)	3	4,92
Penaforte Mendes	2	3,28
Restaura	1	1,64
Minha Rua, Minha Casa	2	3,28
Convivência		
Tenda	7	11,48
CRAS	1	1,64
Estatal		
Bagageiro	1	1,64
Serviços ligados à APOIO (sem especificar)	1	1,64
Total Respostas	59	45

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

Com o intuito de verificar o conhecimento da rede socioassistencial pelos usuários do CA Zaki Narchi, lhes foi perguntado quais outros serviços utilizam. 77,8% utilizam outros locais; 8,9 não utilizam serviços além do CA e 13,3%

não responderam. A seguir, como pergunta aberta, foram indagados sobre quais espaços conheciam. Dentre o universo dos que utilizam outros serviços foram 41 menções a diversos centros de acolhida, sendo o mais citado o CA Arsenal da Esperança. Os espaços de convivência e os que fornecem alimentação foram citados 8 vezes cada, sendo que as Tendões são os equipamentos mais mencionados dentre essas categorias (7 vezes).

Os dados revelam que o público atendido conhece a rede socioassistencial da cidade. Outra informação importante foi coletada pela equipe de observação, que por meio de relatos informais constatou que a maioria dos que já utilizaram outros Centros de Acolhida os deixaram por recaídas que culminaram no abandono da vaga, por terem sido impedidos de entrar em momentos críticos de recaída ou ainda por regras pouco flexíveis. Vale aqui destacar a importância de, em trabalhos futuros, pensar as regras e o tipo de atendimento disponibilizado à população de rua.

Tabela 25. Distribuição dos Serviços Procurados Pelos Usuários Por Regiões

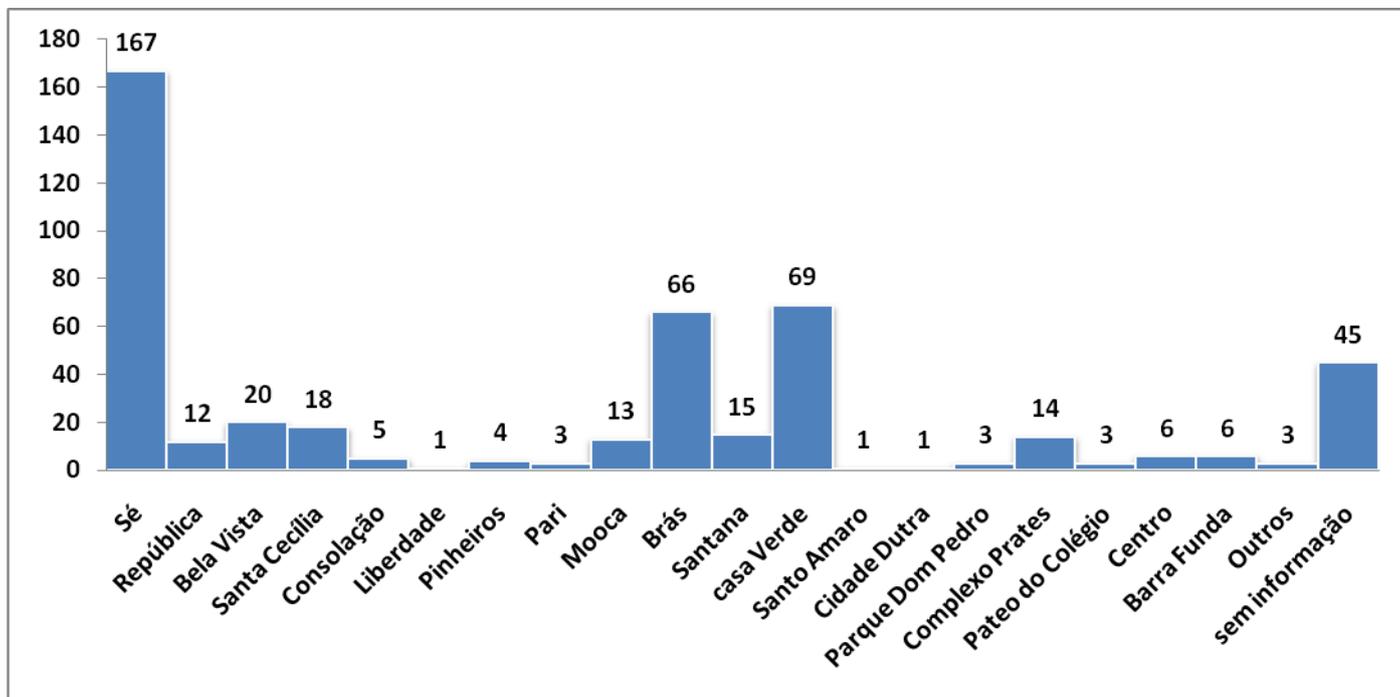
REGIÕES DOS SERVIÇOS PROCURADOS PELOS USUÁRIOS	RESPOSTA MÚLTIPLAS	%
Centro	21	40
Leste 1	17	32
Norte 1	6	11
Sul 2	1	2
Oeste	2	4
Não respondeu	6	11
Total respostas	53	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

O uso dos serviços identificados pelos usuários tem distribuição equilibrada entre as regiões Centro e Leste, respectivamente, 40% e 32%, neste último caso, com predominância na Leste 1, mais próxima à área central, em bairros como Mooca, Bresser e Pari. Este dado permite não só conhecer as regiões pelas quais circulam, mas a própria concentração da oferta. Na região da Mooca são três Espaços de Convivência, Tenda (Mooca, Alcântara e Bresser) e no Pari está localizado o Complexo Canindé com diversos serviços de acolhimento.

Gráfico 6 – Região de Permanência dos Atendidos pelo C.A. Emergencial Zaki Narchi



Fonte: CPSE/SMADS. Setembro, 2013

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013

O gráfico acima ilustra o comentário da Tabela 25. Dentre os 473 pesquisados, 249 permanecem no centro da cidade e 82 utilizam a região entre Mooca, Brás e Pari. A referência a Santana e Casa Verde (84 menções) pode ser explicada pela proximidade da região do Carandiru (bairro em que está localizado o CA Zaki Narchi).

No questionário aplicado aos funcionários, embora haja constatação do alto índice de alcoolismo e drogadição presente entre os usuários, nenhum serviço de Saúde com interlocução à Assistência Social, como Cratodi, Caps e Complexo Prates foram mencionados. O que confirma a hipótese de desarticulação, descontinuidade e caráter emergencial dado ao atendimento.

No caso dos agentes de abordagem, quando indagados sobre os principais problemas da execução de suas atividades, elencaram a drogadição, a falta de segurança, a recusa dos usuários à abordagem e orientações divergentes da SMADS, Direitos Humanos e Centros de Acolhida, o que representa um problema significativo para quem está na linha de frente do atendimento. Outra menção que merece atenção é relativa à participação, em geral truculenta, da Guarda Civil Metropolitana e da Polícia Militar. O SAMU e os Direitos Humanos também são citados negativamente. Por fim, é possível concluir que os usuários conhecem a rede socioassistencial melhor que os

funcionários do serviço, principalmente no centro expandido, onde há maior concentração de equipamentos. A rede socioassistencial aparece para os usuários como mais um recurso no repertório de sobrevivência às ruas, e não como um local de defesa de direitos ou de emancipação de sua condição de vulnerabilidade.

Tabela 26. Distribuição das Opiniões Sobre Encaminhamentos aos Serviços da Assistência Social

ENCAMINHAMENTOS AOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA	RESPOSTAS MULTIPLAS	% SOBRE O TOTAL DE RESPONDENTES
Não há	9	26
Atenciosos	2	6
Encaminhamento para PIS	1	3
Encaminhamento para Cadastro em PTR	1	3
Não sabe/ não usou	22	63
Total de respostas/ Total de respondentes	35	35

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Os dados que impressionam negativamente estão ligados diretamente ao atendimento social. 89% dos indagados não se referenciam nesta função, resultado da soma dos 54% que responderam não saber ou não terem usado estes encaminhamentos com os 26% que responderam que estes não existem. A melhor avaliação se refere à forma do atendimento, 6% afirmam que as assistentes sociais são atenciosas. 6% afirmam que foram encaminhados (para cadastro em PTR e PIS).

Ratificando os dados levantados junto aos usuários, na avaliação das funções exercidas pelos funcionários, percebe-se que as orientações para os serviços da assistência social relacionados à transferência de renda aparecem apenas duas vezes, de um total de 52 respostas, representando 3,8%. Embora seja um serviço de acolhimento emergencial, orientar quanto a esses programas é protocolo básico do procedimento de serviços que estão na Proteção Especial de Alta Complexidade, ou seja, deveria ser realizado por todos os funcionários, exceto os operacionais. Segundo os colaboradores do serviço, acolhimento e encaminhamento só não são realizados pelos operacionais.

Tabela 27. Opiniões Sobre Encaminhamentos Para Serviços de Outras Políticas Públicas

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇOS DE OUTRAS POLÍTICAS	RESPOSTAS MULTIPLAS	% SOBRE O TOTAL DE RESPONDENTES
Não Há	9	32%
Atendimento Atencioso	2	6%
Não Sabe ou Não Usou	15	61%
Total de respostas/ Total de respondentes	31	31

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Os encaminhamentos para outras políticas são praticamente desconhecidos dos usuários do Centro de Acolhida. Enquanto 61% dizem não saber ou não haver feito uso deles, 32% dizem que os mesmos não existem, resultando no alarmante índice de 94% de falta absoluta de referências. Resultado que insinua, para além da ineficiência, a enorme dificuldade de aplicação do princípio da referência/contrarreferência, assim como do planejamento, integração e execução conjunta de políticas intersetoriais para o segmento. Situações que exigem atenção integral e complexa são respondidas em contrapartida, paradoxalmente, com ações e estratégias fragmentadas, quando não invisíveis ou inapropriadas para os desafios presentes. Cabe ressaltar a dificuldade de integração e interlocução dos agentes da rede conveniada de SMADS com os demais agentes públicos, da própria assistência ou das demais políticas, cujas atuações, quando não conflitantes, teimam em prosseguir paralelamente, sem qualquer ponto de intersecção.

Tabela 28. Distribuição das Opiniões Sobre Encaminhamentos Para Serviços de Saúde

ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇOS DE SAÚDE	RESPOSTAS (EM ABS.)	% SOBRE O TOTAL DE RESPONDENTES
Não Há	7	20
Atendimento Atencioso	3	9
Chamada do SAMU	1	3
Não Sabe ou Não Usou	24	69
Total de respostas/ Total de respondentes	35	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Os encaminhamentos para saúde não se diferenciam dos outros oferecidos no serviço. Chega a 89% o percentual de respostas que indicam a falta de referências nesta função, decorrente da soma dos 69% que afirmam

não saber ou não ter utilizado com os 20% que não perceberam sua existência. Estes resultados, associados aos indicadores sobre atendimento à saúde são especialmente preocupantes, já que, provavelmente, a atenção a essa área seja a mais decisiva e necessária para os processos de recuperação da dignidade e bem-estar deste contingente populacional. Neste contexto, é impossível não associar a situação enfrentada pela população de rua com o estigma associado a ela, especialmente de pessoas com o perfil próprio da descrição feita sobre os usuários do Centro de Acolhida analisado, marcados pela extrema fragilização física, psíquica e moral e ruptura de vínculos, com a ausência ou insuficiência da atenção à saúde manifestada pelos entrevistados.

CAPÍTULO 5 – AS CONDIÇÕES DE SAÚDE

Abordar as condições de saúde dos usuários pesquisados significa tratar de problemas que são ao mesmo tempo causas e consequências da vida na rua. Neste contexto, a dependência química (de álcool e outras drogas) é recorrente em parcela numerosa dessa população, além das doenças psíquicas, menos enunciadas e por vezes encobertas pela drogadição. Contudo, esses não são os únicos problemas de saúde deste público. São recorrentes os casos de tuberculose e infestação por insetos, como o piolho *Pediculus Humanus* – conhecido como muquirana – são recorrentes problemas de saúde bucal, assim como, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez de alto risco entre mulheres (BRASIL, 2012).

Como já sabemos, para a população observada neste estudo é negado todo tipo de cuidado e em suas narrativas é possível perceber como são largados a própria sorte e “excluídos” das relações sociais fora do ciclo dos espaços de convivência e acolhimento institucional. É importante ressaltar que não temos competência de avaliar as condições clínicas dos usuários, nosso objetivo é pensar o acesso às políticas, os itinerários terapêuticos e a atenção que recebem em virtude de sua situação de vulnerabilidade.

Tabela 29. Percentual de Pessoas que Já usaram álcool e frequência de uso

FEZ USO DE BEBIDA ALCOÓLICA	NÚMERO DE PESSOAS	%
Sim	40	89
Não	5	11
Total	45	100
FREQÜÊNCIA DE USO DO ÁLCOOL	NÚMERO DE PESSOAS	%
Todo Dia	14	31
Mais de Uma Vez Por Semana	11	24
Uma Vez Por Semana	3	7
Uma Vez Por Mês	2	5
Não Respondeu	10	33
Sem Informação	5	
Total	45	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Uma das questões mais enunciadas quando são tratados temas que relacionam saúde e moradores de rua é o uso abusivo de álcool. 89% dos 45 entrevistados afirmam já terem consumido bebidas alcoólicas durante a vida. Como o consumo dessa substância é bastante difundido em nossa sociedade esse dado é melhor avaliado se observada sua frequência.

Dentre os entrevistados que consomem álcool 65% o fazem com alta regularidade, sendo que 31% usam diariamente, 24% mais de uma vez por semana e 7% ao menos uma vez por semana. No interior do Centro de Acolhida o uso do álcool é bastante frequente, nas áreas externas ou mesmo nas camas do dormitório.

Algumas frases extraídas do grupo focal justificam o uso no interior do espaço:

Eu tomo um goró porque o barulho é muito, careta a gente não dorme não.

Pra dormir se não, não dorme não, tem muito barulho, gritaria, tem que anestésiar a mente.

É importante ressaltar que o uso do álcool é frequente na maioria dos eventos sociais não sendo característica apenas da população em situação de rua. O uso abusivo pode gerar comportamentos de agressividade e violência, o que compromete a importante sensação de segurança, valorizada pelos entrevistados.

Tabela 30. Percentual de Pessoas Que Fumam Cigarro e Frequência de Uso

JÁ FEZ USO DE CIGARRO	NÚMERO DE PESSOAS	%
Sim	30	67
Não	15	33
Total	45	100
FREQÜÊNCIA DO USO DO FUMO	NÚMERO DE PESSOAS	%
Todo Dia	24	53
Mais de Uma Vez Por Semana	3	7
1 Vez Por Semana	1	2
Não Respondeu	4	9
Sem Informação	13	29

Coordenadoria de Observatório de Políticas Sociais - COPS

Total	45	100
--------------	-----------	------------

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013/ **Elaboração:** COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Ao longo dos últimos anos, o Brasil tem passado por um processo de diminuição gradativa no número de fumantes, São Paulo está entre as cidades com maior índice de fumantes do país (19%), enquanto a média nacional é de 15% (INCA, 2014). Dentre os pesquisados 67% já fumaram cigarros, desses 53% fazem uso diário. Quando observamos que 38% ficaram sem informação ou resposta é possível afirmar que há tendência de aumento deste indicador.

Tabela 31. Percentual de Pessoas Que Já Usaram Drogas e Frequência de Uso

JÁ FEZ USO DE DROGAS	NÚMERO DE PESSOAS	%
Sim	23	51
Não	22	49
Total	45	100
FREQÜÊNCIA DO USO DE DROGAS	NÚMERO DE PESSOAS	%
Todo Dia	6	14
Mais de Uma Vez Por Semana	1	2
Uma Vez Por Semana	1	2
Uma Vez Por Mês	3	7
Sem Informação	21	46
Não Respondeu	13	29
Total	45	100

COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Fonte:

Os dois últimos censos de população de rua da cidade de São Paulo (2009 e 2011) apontam para um aumento do número de usuários de drogas ilícitas na cidade, principalmente o crack. Quando indagados 51% disseram que já usaram essas substâncias, desses 14% relatam o uso diário e 4% a utilização cotidiana. Neste caso, a inexistência de vínculo entre entrevistador e entrevistado e o tabu que envolve o assunto devem ser levados em consideração, já que 75% das respostas foram nulas.

Como já descrito neste relatório, embora haja intervenções dos funcionários, o consumo de drogas é bastante difundido entre os atendidos pelo CA Zaki Narchi. Em alguns casos ocorre no interior do equipamento, como relatado por frequentadores e observado pela equipe de pesquisa. Supõe-se que os dados negativos estão vinculados à opção de não exposição como drogadito e não necessariamente refletem a realidade.

Tabela 32. Distribuição Percentual de Drogas Experimentadas Pelos Usuários

DROGAS QUE JÁ USOU	RESPOSTAS MÚLTIPLAS	%
Maconha	16	35
Crack	12	26
Cocaína	10	22
Inalantes (Cola/ Benzina/ Esmalte/ Lança-Perfume/Acetona)	4	9
Heroína	2	4
Extase	1	2
Ácido	1	2
Total	46	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

A maconha é a droga ilícita mais utilizada de forma recreativa em todo mundo, esse dado se reflete também entre os atendidos pelo Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi. Das menções múltiplas realizadas de forma espontânea, 35% alegam já terem fumado maconha, 26% usaram pedras de crack, 22% cocaína, 9% fizeram uso de inalantes, 4% heroína e drogas sintéticas (Extase e ácido).

O crack é um grave problema da cidade de São Paulo e a população de rua é fortemente golpeada por ele. Mesmo sendo um problema latente, são poucas as alternativas de tratamento e acompanhamento de dependentes químicos. No caso dos que moram na rua é comum não conseguirem mudar suas condições por conta do uso abusivo de drogas.

(...) eu tive ajuda só que eu não segurei, o serviço social me ajudou bastante, mas foi só eu dar a primeira tragada (crack). Eu só fico na rua quando não tem outro jeito, eu arrumo uns bicos, e agora eles estão recebendo a gente aqui.

A recaída faz parte do tratamento ao usuário e é importante que ele a perceba como parte do processo de saída e não como retorno ao uso, por isso, neste momento é importante o amparo em serviços com atendimento

diferenciado com atenção de psicólogos, assistentes sociais e profissionais de saúde. O dependente químico necessita de acompanhamento constante a fim de minimizar os efeitos da abstinência e manter o equilíbrio das alternâncias de humor típicas dessa situação.

Na fala, também é perceptível a necessidade de um espaço de acolhimento, seguro e com acompanhamento. Como a situação desta população é de extremo abandono, qualquer forma de acolhimento se apresenta como solução, contudo, um serviço mais qualificado pode auxiliar na retomada de autonomia de seus frequentadores.

Tabela 33. Distribuição dos Usuários Que Procuraram Tratamento Para Álcool e Drogas

BUSCOU SERVIÇO DE SAÚDE PARA TRATAMENTO	NÚMERO DE PESSOAS	%
Sim	18	40
Não	10	22
Não Respondeu	17	38
Total	45	100
QUAL SERVIÇO PROCUROU?	NÚMERO DE PESSOAS	%
Complexo Prates	2	4
Igreja	1	2
CRATOD	2	4
CAPS	6	14
UBS	2	4
Não Especificado	5	12
Não Respondeu	10	24
Sem Informação	17	38
Total	45	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Quando indagados sobre o tratamento para uso de drogas 22% afirmam nunca ter procurado auxílio, 38% não responderam e 40% já buscaram. É interessante observar que o percentual de “Não” e “Não Respondeu” é maior do que os que buscaram atendimento, dado sintomático para esse caso.

Dos serviços procurados para tratamento o CAPS recebeu 14% das citações, os demais foram citados basicamente com a mesma frequência. 4% alegaram se referenciar no Complexo Prates, no CRATOD e em UBS. 2% citaram a igreja e, novamente, o maior percentual de apontamentos, 36%, ou não especificaram ou não responderam.

Tabela 34. Percentual de Usuários Que Mantém Tratamento Para Álcool e Drogas

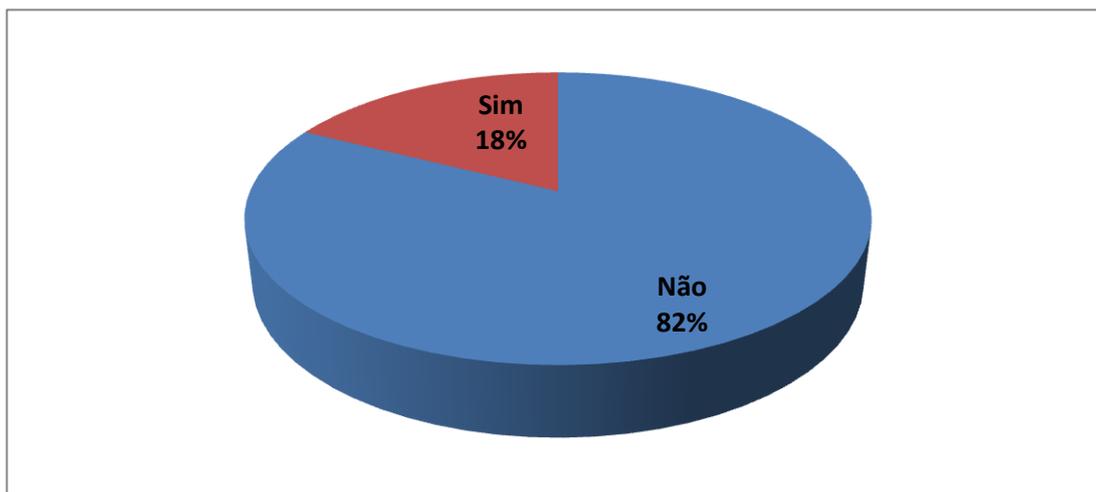
FAZ AINDA TRATAMENTO	NÚMERO DE PESSOAS	%
Ainda em tratamento	1	2
Tratamento concluído	2	4
Abandonou tratamento	6	14
Não respondeu	19	42
Sem Informação	17	38
Total	45	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

A continuidade do tratamento também foi aferida nessa pesquisa. Dos 28 usuários que responderam, apenas 1 se mantém em atendimento, 2 concluíram, 6 abandonaram e 19 não responderam, o que corresponde a 42% dos entrevistados. Essas constatações, relacionadas à percepção que os usuários têm dos serviços de saúde, assistência e de outras políticas, expressas nas tabelas anteriores, é possível afirmar que rever alguns paradigmas e planejar ações conjuntas podem culminar em melhores resultados.

Gráfico 7. Percentagens de Usuários Que Realizam Tratamento Médico



Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013./ **Elaboração:** COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Coordenadoria de Observatório de Políticas Sociais - COPS

O questionário aplicado pelos funcionários do CA Zaki Narchi (ANEXO 2) apurou situação parecida, demonstrando que apenas 18% usuários realiza algum tratamento de saúde. Mais uma vez os dados apontam para a baixa adesão aos serviços de saúde voltados à atenção de Saúde Mental e o tratamento à dependência química.

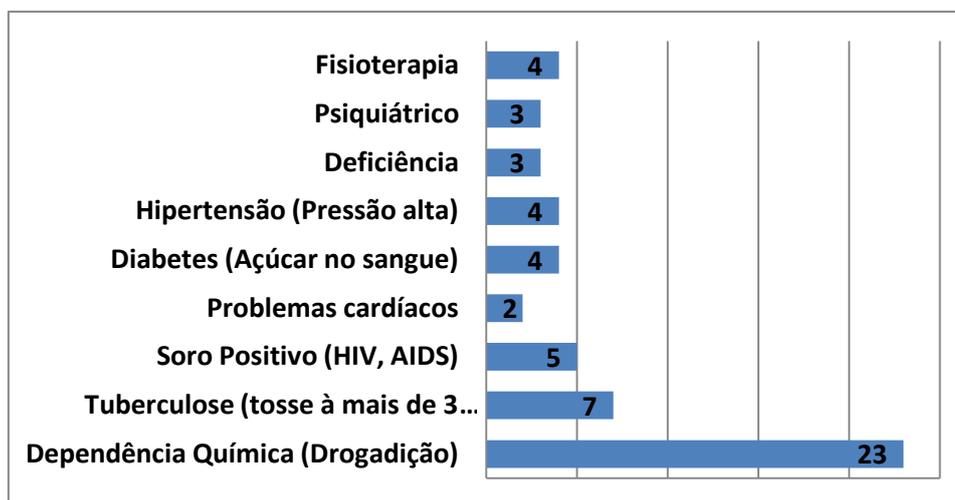
Os discursos do grupo focal apontam para esta provável discriminação, ao menos sentida pela população em situação de rua:

Eles tratam a gente como pessoa inútil, uma pessoa desprezível para a sociedade, a gente tá vivendo essa vida não porque a gente quer, a gente é ser humano...

O cara que tá na rua e não tem dinheiro eles tratam como um cachorro, como um lixo, eu queria parar [de usar crack], mas quando vi essa discriminação... Eu perdi tudo, perdi minha casa, perdi meu emprego.

O usuário de crack é vítima de morte social que expõe suas fragilidades a todo o momento. A constatação latente dessa observação é que mesmo nos espaços de atendimento dedicados a esse público, há discriminação, ou são “tratados como cachorro” como dito na frase acima. Encarar as drogas como questão de saúde, e não de segurança, é uma forma mais apropriada de abordagem que descriminaliza o usuário e o conduz em um itinerário terapêutico de busca da autonomia.

Gráfico 8. Frequência dos Tipos de Tratamentos Realizados Por Número de Usuários



Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

Os usuários indagados sobre quais tipos de tratamento de saúde realizaram, em sua maioria, (23 menções) afirmaram buscar tratamento para dependência química, tuberculose (7) e tratamento para soro positivos (5) são os mais citados em sequência. Fisioterapia, hipertensão e diabetes foram aludidas por 4 entrevistados; tratamento psiquiátrico e para deficiências por 3 e problemas cardíacos tiveram apenas 2.

O Gráfico 8 demonstra o não acompanhamento dessa população, tendo em vista que as estatísticas em saúde apontam para uma prevalência maior para alguns agravos, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, presente em aproximadamente 15% da população adulta, *Diabetes Mellitus* em quase 10% da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001), além dos problemas cardíacos, responsáveis pela maior taxa de mortalidade no país (GLOBO, 2013). Esses dados evidenciam a necessidade de estabelecer novas formas de acompanhamento desta população, com organização própria e interlocução entre as áreas de atendimento.

O maior número de apontamentos se refere a questão da drogadição, contudo, é importante destacarmos a baixa citação de tratamento para problemas psiquiátricos que pode indicar falta de ofertas para esta atenção, considerando-se as diversas manifestações colhidas a respeito deste problema, durante o trabalho de observação no Centro de Acolhida. Embora as menções tenham sido baixas no levantamento quantitativo, apareceram com frequência em relatos qualitativos. Funcionários, dentre eles o próprio gerente do Serviço, destacaram como grande dificuldade a oferta de encaminhamentos e interlocução com a saúde. Assim, os quadros psiquiátricos e dependência química são a maior preocupação quando tratamos de saúde entre moradores de rua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais não se pretendem conclusivas. Entendemos a sociedade como um organismo vivo em constante mutação, isso se reflete em todos os níveis de relações sociais e um espaço de atendimento com tamanha complexidade como um Centro de Acolhida não seria diferente. Nesta seção, levantaremos os pontos mais importantes que apareceram no decorrer do relatório, além de apresentar algumas sugestões de usuários. Por fim, trataremos de propostas de aprimoramento da equipe técnica.

Tabela 35. Distribuição das Sugestões Para Melhorias do Serviço

SUGESTÕES	RESPOSTAS MÚLTIPLAS	%
Programas de Moradia	6	7
Melhorias Nos Banheiros e Chuveiros	8	8
Tratamento Respeitoso Dos Funcionários	3	3
Impedir o Uso de Drogas	2	2
Mais segurança	5	6
Melhorar comida	6	7
Mais tendas	2	2
Oferta de televisão	3	3
Cursos	2	2
Jogos e Entretenimento	3	3
Dinâmicas	1	1
Serviço Permanente	3	3
Capacitação dos funcionários	5	5
Melhorias no Transporte Por Ônibus	7	6
Entrega de Cobertores Mais Cedo	2	2
Melhora do Isolamento de Vento	1	1
Jantar Mais Cedo	1	1
Cama Fixa	2	2
Mais Limpeza	3	3
Regras	2	2
Espelho	2	2
Armário	1	1
Mais produtos de higiene	2	2
Restringir usuários na entrada	1	1
Cobertores melhores	5	5
Marmita pequena	1	1
Comida dos funcionários é diferente	1	1
Melhorar orientação do CAT	1	1
Terapia ocupacional	1	1
Pronto Socorro	1	1
Caixa Eletrônico	1	1
Sala de ginástica	1	1
Total	86	100

Fonte: COPS/SMADS. Setembro, 2013.

Elaboração: COPS/ SMADS. Novembro, 2013.

No questionário utilizado como base para as entrevistas com os usuários do Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi, há uma questão que pede sugestões múltiplas de melhorias do espaço. Optamos por não agrupar as variáveis para que seja possível ao leitor observar a multiplicidade de respostas e demandas. As principais citações foram quanto a melhorias nas instalações sanitárias e de banho, da limpeza geral, da alimentação e das roupas de cama, restrições à entrada com armas, alcoolizado e drogado. Nota-se carência na oferta de entretenimento – seja por jogos, dinâmicas ou televisão. Propõe cursos profissionalizantes e programas de moradia como alternativa para saída das ruas, além da necessidade de tornar o serviço permanente e aperfeiçoar a qualificação de seu corpo de funcionários.

Os funcionários sugerem que os serviços de saúde estejam mais próximos da assistência e o estreitamento da relação com a equipe de abordagem social. Os orientadores socioeducativos que atuam no Pátio do Colégio sugerem que possam continuar o trabalho no interior do Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi, para estender o vínculo e aprofundar as relações com os usuários.

6.1 Principais Resultados e Desafios

O perfil geral dos usuários do Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi é de um grupo que apresenta características semelhantes quanto às condições extremas de vulnerabilidade a que estão expostos. Em relação aos resultados apresentados no *Censo e Caracterização da População em Situação de Rua na Municipalidade de São Paulo* (2011), sobre a população em situação de rua frequentadora de Centros de Acolhida na rede conveniada à SMADS, os usuários do CA Zaki Narchi tem maior proporção de pessoas de cor preta ou parda, combinada com percentual superior de baixa escolaridade, vínculos frágeis e instáveis quanto às ocupações que asseguram sobrevivência financeira.

Inicialmente, avaliou-se o ônibus que atende exclusivamente os usuários, levando-os ao serviço, que se demonstrou um componente importante de motivação ao abrigo. Majoritariamente bem avaliado, as reclamações giraram em torno da morosidade, superlotação e barulho.

O kit de higiene foi avaliado razoavelmente, havendo principalmente requerimentos de inclusão de produtos como barbeador e desodorante. Os cobertores foram criticados pela sujeira, por não serem de uso exclusivo e não lavados com frequência, pela qualidade inferior e aquecimento insuficiente.

Coordenadoria de Observatório de Políticas Sociais - COPS

A higiene é o aspecto mais crítico, apresentando situações precárias. Os banheiros químicos, com iluminação deficiente, são apenas limpos e nunca trocados; os chuveiros, sempre gelados, são em quantidade pequena. São comuns a presença de ratos, baratas e outros insetos.

O espaço físico passa por limpeza diária, mas sujeira e restos de alimentos são deixados em todo recinto. Não há estímulo à limpeza pessoal, o banho não é obrigatório e nem recomendado. Não há local para lavar ou estender roupas.

Não há bagageiro para guardar pertences pessoais, o que faz com que muitos tenham que dormir abraçados a suas malas ou utilizando, por exemplo, os calçados como travesseiros.

A alimentação é servida é avaliada como insuficiente em quantidade e de baixa qualidade. Há relato de pouca variação do cardápio, com pouco tempero, poucas proteínas e ausência de legumes ou verduras.

Há demanda por revista na entrada e impedimento do acesso a alcoolizados e sob efeito de drogas, para aumentar a sensação de segurança.

A equipe é avaliada positivamente quanto ao tratamento pessoal, mas negativamente quanto aos encaminhamentos e atendimento social. O trabalho se restringe à distribuição de alimentação, kit de higiene e cobertores. Os usuários encontram dificuldades de acesso às informações, como as relativas à higiene, e encaminhamentos às políticas sociais. Enquanto estão no espaço, os usuários não realizam nenhum tipo de atividade educativa ou lúdica orientada.

Não há treinamento prévio para os novos funcionários, que não participam das reuniões de planejamento e, em sua maioria, desconhecem a rede socioassistencial. A somatória desses fatores gera um ambiente apenas com a finalidade de dormitório.

Observando o atendimento social e os encaminhamentos, percebemos novamente, a falta de conhecimento da rede socioassistencial. São comuns as reclamações da falta de atendimento efetivo dos assistentes sociais. A maior parte dos usuários nunca foi encaminhada a qualquer tipo de serviço, maior exemplo disso é o baixo percentual que recebe algum benefício de transferência de renda.

Os agentes comunitários de saúde também encontram muita dificuldade de trabalhar no local. O encaminhamento para as Unidades Básicas de Saúde a que se referenciam é deficitário, seja pela dificuldade de diálogo ou pelo horário em que fazem a intervenção. O atendimento a pessoas com referência de transtorno a saúde

mental é deficitário, segundo informações qualitativas, quase não há ofertas de atendimento e acompanhamento para quem se encontra nessa situação.

Quando avaliadas as ofertas de trabalho, observou-se a presença de um serviço móvel do Centro de Atendimento ao Trabalhador que realiza triagem para diversas vagas por toda cidade, contudo, a maior parte dos encaminhados não consegue trabalho, pois não tem endereço fixo e a referência do CA não é aceita nesse caso. Chama atenção a falta de medidas que permitam contornar o problema. Há parcela significativa de usuários que não conseguem, por opção ou por problemas de saúde, estabelecer vínculos sistemáticos e duradouros com o trabalho, novamente faltam estratégias de atendimento a eles. Também não há qualquer iniciativa de trabalho coletivo, cooperativo ou individual no local.

A ampla maioria de frequentadores do espaço já usou (ou continua usando) álcool ou outras drogas. Substâncias como crack e cocaína causam alto grau de dependência e são bastante difundidas no universo pesquisado. Nos quadros em que são analisadas essas variáveis há alto percentual de respostas nulas, forte indício para a sub-representação de casos.

A situação de dependência é vivenciada pela maior parte dos usuários do serviço, inclusive sua presença no local pesquisado está diretamente ligada à exclusão que outros centros de acolhida fazem a esse perfil de atendido. É importante pensar em espaços inclusivos de acolhimento, que aproximem o usuário do atendimento social, pois para este segmento populacional não faltam espaços de exclusão. Em muitos casos, o acolhimento com escuta qualificada é uma etapa importantíssima para a superação da privação total de direitos e alto índice de risco e vulnerabilidade.

A pesquisa apresentou que a maioria dos usuários (aproximadamente 75%) buscou alternativas para moradia própria depois da primeira experiência na rua, o que indica a intenção de superar esta realidade, além de expor a ineficiência das políticas públicas no auxílio a essas pessoas. São poucos os casos em que saídas temporárias da rua significam retorno ao espaço doméstico de origem, o que demonstra a ruptura de laços familiares. Também é possível afirmar a falta de acompanhamento desses casos pela assistência social, o que poderia facilitar a reinserção comunitária de muitos indivíduos.

O Centro de Acolhida Zaki Narchi tem grande adesão de usuários que reconhecem frouxidão ou inexistência de regras, o oposto de outros espaços de acolhimento. A característica de aproximação e continuidade com as práticas vivenciadas na rua é um grande atrativo para a procura por este serviço, se não houvesse o C.A,

possivelmente, a maioria dos usuários estaria nas ruas. É facilmente observável, apesar das restrições formais feitas pela gerência do serviço, indivíduos e grupos usando álcool ou outras drogas, principalmente, na área externa e nos fundos do edifício. Do mesmo modo, houve relatos de práticas sexuais no entorno ou mesmo nas camas, embora, informalmente haja restrição à entrada com trajés femininos e a homossexualidade seja condenada por funcionários e na maioria das menções orais do grupo focal.

Maior permissibilidade não significa a discordância com o estabelecimento de limites de conduta, a requisição de regras e restrições não é a solicitação de um regime disciplinar rígido, mas visa resguardar a segurança, assim pedem revistas para evitar a entrada de armas; restrição ao uso de álcool e outras drogas para evitar brigas; obrigação de banho, por conta da manutenção de limpeza das roupas de cama e do mau odor; além da limpeza dos espaços de uso coletivo.

A grande contribuição do Centro de Acolhida Emergencial Zaki Narchi é a possibilidade de atender usuários excluídos dos demais serviços de acolhimento da cidade. Isso não se apresenta como solução, mas problematiza a diversificação de perfis da população de rua frente a intersetorialidade das ofertas das diversas políticas que atendem esta população.

É importante repensar a configuração dos Centros de Acolhida e suas regras para atendimento de diversos perfis de pessoas. Se à flexibilização das regras for agregado um trabalho efetivo de inclusão aos direitos conquistados pela assistência social, é possível criar modalidades diferentes de atendimento aos diversos segmentos reunidos sob a denominação única de “população em situação de rua”. A padronização facilita a resolução técnica, mas cria profundo distanciamento dos problemas que acometem o objetivo final das políticas de assistência social: o usuário.

6.2. Indicações de Aprimoramento

- Como complemento à reflexão e discussão sobre o tema, elencamos a seguir alguns pontos que se revelaram importantes no decorrer da pesquisa:
- Dentre os diagnósticos positivos que podemos apresentar, é importante maior atenção de equipes de saúde, já que o Centro de Acolhida em questão é notavelmente uma referência para acolhidos que querem usar drogas em espaços de acolhimento institucional.
- A concepção de um único modelo para Centro de Acolhimento tem de ser revista. A flexibilidade nas regras atrai a população mais vulnerável e avessa ao acolhimento. A experiência do Centro de Acolhida Emergencial revela que temos que enfrentar a diversificação dos serviços de acolhimento, especialmente no que tange às regras de convivência e acesso. Como os resultados revelam, trata-se de um público mais resistente às rotinas de regras disciplinadoras de condutas, contudo há grande aceitação das normas que garantem maior segurança tanto para o ambiente de acolhimento como entre os indivíduos acolhidos. Aqui cabe também reconhecer a necessidade de ampliação da oferta de espaço para guarda de pertences nos espaços de acolhida e convívio.
- A análise das ofertas dos serviços indica que os encaminhamentos de cadastramento no CadÚnico ou mesmo para CAT dependem de documentação pessoal. Sendo assim, sugerimos que essas ofertas sejam de caráter permanente e nos espaços de convivência, considerando o Centro Pop como local privilegiado para tal.
- Melhorar a qualidade e oferta da alimentação. Comida feita no local e não marmitex. Um modelo em que possam se servir pode se tornar mais acolhedor.
- Considerando as sugestões dos usuários, percebemos uma demanda por atividades de lazer e cultura, bem como atividades de educação. Neste sentido, entendemos ser interessante também articular a oferta de cursos profissionalizantes, educação para jovens e adultos, entre outras nos espaços de atendimento desta população. As atividades de lazer e cultura ainda estão distantes deste público.
- Levando em consideração os principais resultados, indicamos que avanços precisam ser feitos especialmente na integração das políticas públicas em se tratando de um público em extrema vulnerabilidade e risco sociais. Considerando as indicações da ONU, entendemos ser importante a oferta de serviços públicos de forma menos burocratizada. Ou seja, podemos considerar os equipamentos que são acessados por esta população como lócus privilegiado da oferta integrada das políticas públicas, de maneira intersecretarial.

- Outro ponto importante destacado no relatório diz respeito à situação de saúde, especialmente aquelas relacionadas à saúde mental, mais especificamente à dependência química ou uso abusivo de substâncias psicoativas. Sendo assim, entendemos que pode ser pensada a articulação das atividades de terapia ocupacional ofertadas pelos CAPS AD. Também é importante articular o atendimento pelos agentes comunitários de saúde, em especial dos consultórios de rua, por serem treinados e formados para atender este público específico. Deste modo, ao invés de encaminhar os usuários a esses serviços, podemos ofertá-los nos espaços dos Centros Pop, ampliando a capacidade de convencimento e adesão.
- Diante deste cenário entendemos ser fundamental uma política intersecretarial que promova a integração das ofertas em locais privilegiados que já servem de referência à população. Vale aqui ressaltar que é importante uma análise da gama de ofertas diferenciadas para cada período (diurno e noturno), o que pode contribuir para delimitação dos campos de integração das ofertas das diferentes políticas. Por isso, consideramos que serviços que promovam acesso à documentação pessoal, qualificação profissional, terapia ocupacional, desenvolvimento de habilidades de solidariedade e convívio possam ser promovidos de forma continuada no período diurno nos espaços de referência dessa população, evitando a sobrecarga nos serviços de acolhimento. Outros exemplos podem ser construídos a partir de uma análise mais aprofundada com os integrantes da política de população em situação de rua, sejam usuários, movimentos, instituições sem fins lucrativos, agentes públicos, etc.

Apesar dos limites da presente análise, nosso objetivo é que esse documento venha a contribuir para formulações de políticas públicas de atenção à população em situação rua. E, principalmente, tornar-se um instrumento que auxilie na construção de formas mais alinhadas e integradas de ofertas que atendam melhor a heterogeneidade desse contingente populacional.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed. em português, ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília, Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 98 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. *População em Situação de Rua*, 2012. In <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/pse-protecao-social-especial/populacao-de-rua/populacao-em-situacao-de-rua>, visitado em 11/7/2014.
- BRASIL. Decreto n 7053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm, visitado em 24/6/2014
- BROUSSE, C. - Définition de la population sans-domicile et choix de la méthode d'enquête, INSEE-Méthodes n° 116, 2006, 1^{ère} partie.
- BROUSSE Cécile, Jean-Marie Firdion, Maryse Marpsat in *Les sans domicile*, Paris, La Découverte, 2008.
- CFESS – Conselho Federal do Serviço Social. Resolução 493/2006. *Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social*. Agosto/2006. In: http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf, visitado em 2/7/2014.
- GAËL de Peretti (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). *Sans-domicile : une cible mouvante*. Paris: INSEE, 2005. Disponível em: <http://iussp2005.princeton.edu/papers/50978>. Acesso em:> 16/10/2013.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

- GOMES, Thais Candido Stutz e Santos, Thais Giselle Diniz. *Os invisíveis que eles querem esconder: A luta por direitos básicos, a violência e os reflexos da Copa do Mundo FIFA 2014*. In: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=72cad9e1f9ae7987>. Visitado em 24/7/2014.
- GLOBO. *Doenças cardiovasculares seguem sendo 1ª causa de mortes no mundo*. 22/7/2013. In: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/07/doencas-cardiovasculares-seguem-sendo-1-causa-de-mortes-no-mundo.html>, visitado em 16/7/2014.
- INCA. Número de fumantes no Brasil cai para menos de 15% pela primeira vez, segundo pesquisa Vigitel. In: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2012/numero_fumantes_no_brasil_cai_pela_primeira_para_menos_de_15_por_cento_segundo_pesquisa_vigitel visitado em 15/7/2014.
- JEAN- MARIE Firdion, une enquête d'exception: sans-abri, sans domicile: des interrogations renouvelées, Economie et Statistique n°391-392,2006.
- MATTOS, Ricardo Mendes e FERREIRA, Ricardo Franklin. *Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua*. Psicologia & Sociedade; 16 (2): 47-58; maio/ago, 2004. In: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a07v16n2.pdf>, visitado em 22/7/2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus –Protocolo*. Caderno 7. Brasília, 2001.
- NAÇÕES UNIDAS. Divisão de Relações Externas do Fundo de População das nações Unidas – UNFPA. Relatório sobre a Situação da População Mundial 2011
- PASSARINHO, Nathalia. *Câmara aprova projeto que descriminaliza a 'vadiagem'*, 2012. In: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2012/08/camara-aprova-projeto-que-descriminaliza-vadiagem.html>, visitado em 25/7/14.
- REDE BRASIL ATUAL. *Insensibilidade de empresas barra avanços do Pronatec para população de rua*. In: <http://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2014/03/pronatec-para-populacao-de-rua-avanca-mas-padece-com-insensibilidade-de-empresarios-6141.html>, visitado em 25/6/2014.
- RIBEIRO, Lúcio Ronaldo Pereira. *Vadiagem*. In: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5349, visitado em 25/7/14.
- VIEIRA, Maria Antonieta da Costa; et all. *População de rua: quem é, como vive, como é vista*. 2ªedição. São Paulo: Hucitec, 1994.

ANEXOS

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO - USUÁRIOS DO CENTRO DE ACOLHIDA EMERGENCIAL

Entrevistador/a: _____ Nº do questionário: _____ Data: ____/____/____ código: _____

A. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E PERFIL

1. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

2. SEXO: (atribuir)

2.1. Masculino

2.2. Feminino

3. ORIENTAÇÃO SEXUAL? (Atribuir)

3.1. Heterossexual

3.4. Transexual

3.2. Homossexual

3.5. Travesti

3.3. Bissexual

3.6. não identificada

4. COR:

4.1. Branca

4.3. Preta

4.5. Indígena

4.2. Parda

4.4. Amarela

4.6. S/identific

5. QUAL O LOCAL DE NASCIMENTO?

5.1. Cidade

5.2. Estado

5.3. País

6. VOCÊ FREQUENTOU ESCOLA? (atribuir, altern. única)

6.1. NÃO

6.2. Educação infantil (primário)

6.6. Ensino Técnico (Magistério,
Administrativo, Informática, Elétrica)

6.3. Ensino Fundamental I (primário, até 4ª
série, até 5º ano)

6.7. Ensino Superior

6.4. Ensino Fundamental II (ginásio, de 5º a 8º
série, de 6º a 9º ano)

6.8. Especialização (Strictu Sensu)

6.5. Ensino Médio (ou Científico, Colegial)

6.9. Pós-graduação (Latu Sensu)

7. VOCÊ POSSUI FILHOS?

7.1. NÃO

7.3. Adolescente(s) (de 12 a 17 anos) Quantos? _____

7.2. Criança(s). (até 11 anos) Quantas? _____

7.4. Adulto(s) (acima de 18 anos) Quantos? _____

8. QUANDO FOI A PRIMEIRA VEZ QUE VOCÊ DORMIU NA RUA? (ano) _____

9. DESDE ENTÃO VOCÊ TEM DORMIDO **SOMENTE** EM ALBERGUE E/OU RUA?

9.1. SIM

9.2. NÃO.

ONDE? (se não, responder altern. múltipla, atribuir))

9.3. Residência própria

9.7. Cortiço

9.4. Residência alugada

9.8. Ocupação

9.5. Residência de Parente

9.9. Pensão

9.6. Residência de Amigos/ Conhecido

9.10. Local de Trabalho

9.11. Outros. Qual? _____

10. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE VOCÊ TEVE MORADIA FIXA?

10.1. _____ ano
ESSA RESIDÊNCIA ERA? (atribuir)

10.2. Residência própria

10.3. Residência alugada

10.4. Residência de Parente

10.5. Residência de Amigos/ Conhecidos

10.6. Cortiço

10.7. Ocupação

10.8. Pensão

10.9. Local de Trabalho

10.10. Outros. Qual? _____

11. VOCÊ ESTÁ MORANDO COM ALGUÉM NA RUA? (respostas múltiplas)

11.1. NÃO (Sozinho)

11.2. Criança(s). Quantas? _____

11.3. Adolescente(s) Quantos? _____

11.4. Adulto(s) sem parentesco Quantos? _____

11.5. Adulto(s) com parentesco Quantos? _____

11.6. Companheiro(a)

12. QUAL O PRINCIPAL LOCAL ONDE VOCÊ COSTUMA FICAR?

12.1. Região _____

12.2. Bairro _____

12.3. Ponto de Referência _____

13. VOCÊ REALIZA ALGUMA ATIVIDADE PARA CONSEGUIR DINHEIRO?

13.1. NÃO

13.2. COM Registro Formal

13.3. SEM Registro Formal

14. (somente para Q 12 positivo) QUAL ATIVIDADE REALIZA PARA CONSEGUIR DINHEIRO? (atribuir)

14.1. Com Coleta e Venda de material reciclado

14.2. Com venda de pequenos produtos (Camelô, artesanato, balas)

14.3. Zeladoria

14.4. Faxineiro

14.5. Construção Civil

14.6. Engraxate

14.7. Guardador de Carro

14.8. Malabares

14.9. Mendicância

14.10. Prostituição

14.11. Venda de drogas - tráfico

14.12. Carregador

14.13. outros

15. VOCÊ RECEBE ALGUM DINHEIRO QUE NÃO SEJA RESULTADO DA SUA ATIVIDADE?

15.1. NÃO

15.2. Bolsa Família

15.3. Renda Mínima

15.4. Renda Cidadã

15.5. Benefício de Prestação Continuada (BPC - INSS)

15.6. Aposentadoria

15.7. Ajuda de parente

15.8. Ajuda de um conhecido/ Amigo

15.9. Outros

15.10. Qual? _____

16. QUAL MÉDIA DE RENDIMENTO QUE VOCÊ FAZ NUM DIA? (Explorar) R\$ _____

D. AVALIAÇÃO DO SERVIÇO EMERGENCIAL

17. COMO FICOU SABENDO DESTE SERVIÇO? (Atribuir)

17.1. Por meio de um conhecido

17.3. Por meio de um funcionário público

17.5. Qual? _____

17.2. Por meio de um agente de abordagem

17.4. Outros

18. DESDE QUANDO VOCÊ TEM VINDO À ESTE SERVIÇO? _____ (DIAS)

19. COMO CHEGOU AO SERVIÇO? (Altern. Múltipla)

19.1. A PÉ

19.2. KOMBI DA CAPE

19.3. ÔNIBUS (responder Q 26)

19.4. OUTRA _____

20. (somente para Q25.3) O QUE VOCÊ ACHA DO ÔNIBUS?

20.1. Nota de 1 a 10 (1 péssimo e 10 excelente) _____
POR QUÊ? (atribuir, múltipla escolha)

20.2. Limpo

20.3. Sujo

20.4. Organizado

20.5. Desorganizado

20.6. Pontual

20.7. Atrasado

20.8. Facilita o acesso

20.9. Dificulta acesso

20.10. Lotado

20.11. Vazio

20.12. Calmo

20.13. Barulhento

20.14. Outros

21. (somente para Q25.3) O QUE TEM DE BOM EM TER O ÔNIBUS?

ESTE SERVIÇO TEM ALGUMA RESTRIÇÃO PARA ENTRADA DOS USUÁRIOS? (atribuir, altern. Múltipla)

Não

Estar alcoolizado

Portar álcool

Estar drogado

Portar drogas

Não ter documentos

Haver sido expulso ou impedido de entrar neste

albergue

Haver sido expulso em outro albergue

Portar arma branca

Uso de álcool no albergue

Uso de drogas no albergue

Comercialização de drogas

Furto

Agressão física a outro usuário

Agressão física a funcionário

Falta de vaga

Outro.

Qual? _____

JÁ TEVE CASOS DE RETIRADA DE USUÁRIOS DO SERVIÇO? QUAIS FORAM OS MOTIVOS? (atribuir, altern. múltipla)

Não

Estar alcoolizado

Portar álcool

Estar drogado

Portar drogas

Portar arma branca

Uso de álcool no albergue

Uso de drogas no albergue

Comercialização de drogas

Furto

Agressão física a outro usuário

Agressão física a funcionário

Outro

Qual? _____

(somente para Q15 positivo) COMO É FEITA A RETIRADA DO USUÁRIO DO SERVIÇO? (altern. múltipla, atribuir)

guarda municipal (CGM)

pela polícia (PM)

pelos funcionários do serviço

ajuda de outros usuários

Outro.

Qual? _____

QUAIS AS REGRAS QUE VOCÊ ENTENDE QUE SERIAM IMPORTANTES DE TER NUM CENTRO DE ACOLHIDA? (máximo 4)

QUAIS OS PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL QUE VOCÊ GOSTARIA QUE FOSSEM DISTRIBUÍDOS?

Não

Sabonete

Toalha

Escova e pasta de Dente

Barbeador

Outros

Quais? _____

VOCÊ ACHA QUE DEVERIA TER RESTRIÇÃO NA ENTRADA?

NÃO

SE SIM, QUAIS? (CITE NO MÁXIMO 4)

O QUE TE ATRAI PARA ESTE SERVIÇO?

O QUE TEM DE DIFERENTE DESSE SERVIÇO PARA OS OUTROS?

22. VOU FAZER UMAS PERGUNTAS PARA ENTENDER O QUE VOCÊ ACHA QUE TEM DE BOM ou RUIM NESTE SERVIÇO?

ITENS ANALISADOS	RESPOSTA (Positiva - B, Negativa - R)	POR QUÊ? (ASSINALAR SE ATENDER AS NECESSIDADES)
22.1. Espaço Físico		
22.2. Limpeza e Organização		
22.3. Instalações (elétricas, hidráulicas)		
22.4. Banheiros (Sanitários)		
22.5. Banheiros (Chuveiro)		
22.6. Cobertores		
22.7. Kit de Higiene Pessoal		
22.8. Camas		
22.9. Comida		
22.10. Atendimento Social		
22.11. Atendimento de Saúde		
22.12. Atendimento de Centro de Apoio ao Trabalhador (CAT)		
22.13. Segurança pessoal		
22.14. Segurança dos pertences		
Oferecimento de lavagem e secagem de roupa;		
Atendimento individualizado		
Atividades coletivas		
Guarda de pertences e de documentos;		
Acolhida/Recepção		
Orientação individual/grupal;		
Encaminhamento para os serviços da SAÚDE		
Encaminhamento para os serviços de ASSISTÊNCIA SOCIAL		
Encaminhamento para os outros serviços (de outras políticas públicas)		
Orientação de cuidados à organização de seus pertences, hábitos de higiene, cuidados pessoais;		
Orientação ao acesso à rede socioassistencial, benefícios, BPC e programas de transferência de renda.		
Transporte para chegar e sair		
Outros. Qual?		

23. O QUE VOCÊ ACHA DA EQUIPE DO SERVIÇO? (não ler as alternativas)

- 23.1. Atendem com respeito
23.2. Não Atende com respeito
23.3. São calmos
23.4. Não são calmos
23.5. São organizados
23.6. Não são organizados
23.7. Conhecem o trabalho
23.8. Não conhecem o trabalho
23.9. Sabem orientar
- 23.10. Não sabem orientar
23.11. Desenvolvem atividades interessantes
23.12. Não desenvolvem atividades interessantes
23.13. Outros
23.14. Qual? _____

B. CONDIÇÕES DE SAÚDE

24. VOCÊ JÁ FEZ USO DE BEBIDA ALCOÓLICA?

24.1. NÃO

SE SIM, COM QUE FREQUÊNCIA?

- 24.2. todo dia 24.3. mais de
uma vez por
semana 24.4. 1 vez por
semana 24.5. 1 vez por
mês

25. VOCÊ JÁ FEZ USO DE CIGARRO/TABACO?

25.1. NÃO

SE SIM, COM QUE FREQUÊNCIA?

- 25.2. todo dia 25.3. mais de
uma vez por
semana 25.4. 1 vez por
semana 25.5. 1 vez por
mês

26. VOCÊ JÁ FEZ USO DE DROGAS?

26.1. NÃO

SE SIM, QUAL(IS)?

- 26.2. Maconha acetona (solventes ou
(Baseado) inalantes) 26.8. Cocaína _____
26.3. Crack (Pedra) 26.5. Heroína 26.9. outros
26.4. Cola/ benzina/
esmalte/ lança-perfume/ 26.6. Extase (bala) _____
26.7. Ácido (LSD) 26.10. Qual? _____

VOCÊ POSSUI ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE? (Explorar)

NÃO

Qual? _____

Tuberculose (tosse à mais de 3 semanas)

Soro Positivo (HIV, AIDS)

Problemas Cardíacos (de coração)

Diabetes (Açúcar no sangue)

Hipertensão (Pressão Alta)

Deficiência

Outros

C. CONHECIMENTO DA REDE SOCIOASSITENCIAL

VOCÊ JÁ UTILIZOU OUTROS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA? (altn. Múltipla, explorar, Atribuir)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> MSE |
| <input type="checkbox"/> CRAS | <input type="checkbox"/> SPCAVV |
| <input type="checkbox"/> CREAS | <input type="checkbox"/> Serviço de Abordagem adulto |
| <input type="checkbox"/> Centro POP | <input type="checkbox"/> Serviço de Abordagem cri/adols |
| <input type="checkbox"/> CAPE | <input type="checkbox"/> SAICA |
| <input type="checkbox"/> SASF | <input type="checkbox"/> Centro de Acolhida |
| <input type="checkbox"/> CCA | <input type="checkbox"/> ILPI |
| <input type="checkbox"/> CJ | <input type="checkbox"/> República |
| <input type="checkbox"/> NCI | <input type="checkbox"/> Outros. |
| <input type="checkbox"/> CDM | Qual (is)? _____ |
| <input type="checkbox"/> NAISPD | _____ |
| <input type="checkbox"/> Núcleo de Convivência/ Serviço - TENDA | _____ |

(somente para Q20 positivo) VOCÊ AINDA UTILIZA? (atribuir, altern. múltipla) NÃO.

- Por quê? _____
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> todo dia. Qual? _____ | <input type="checkbox"/> 1 vez por mês Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> mais de uma vez por semana Qual? _____ | <input type="checkbox"/> 1 vez no semestre Qual? _____ |
| _____ | <input type="checkbox"/> 1 vez no ano Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por semana Qual? _____ | <input type="checkbox"/> 1 única vez Qual? _____ |
| | <input type="checkbox"/> Quase nunca Qual? _____ |

(somente para Q20 positivo) EM QUE REGIÃO DA CIDADE?

VOCÊ FARIA ALGUMA SUGESTÃO

ENCERRAR! AGRADECEMOS A PARTICIPAÇÃO E O TEMPO DEDICADO À PESQUISA.

Anexo 2

QUESTIONÁRIO - USUÁRIOS DO CENTRO DE ACOLHIDA EMERGENCIAL

Alojamento: Zaki Narchi

Coleta: 26/08/2013 até 09/09/2013

Capacidade: 650 atendimentos masculinos

Questionários aplicados: 473 entrevistas

A. CARACTERIZAÇÃO DE PERFIL

1. IDADE Jovens (18 a 21 anos) Adultos (36 a 59 anos)
Adultos (22 a 35 anos) Idosos (mais de 60 anos)
2. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ TEM DORMIDO AQUI?
 primeira vez mais de uma vez por semana somente nos finais de semana
 Diariamente 1 vez por semana - Hotel
3. ONDE COSTUMA DORMIR QUANDO NÃO VEM PARA CÁ?
 na Rua Pensão Outros? Casa/ Clínica/
 Centro de Acolhida Hotel Presídio/ Rodoviária/ etc.
4. QUAL A REGIÃO?
 Sé Liberdade Santo Amaro
 República Pinheiros Campo Limpo
 Bom Retiro (Luz) Pari Grajaú
 Bela Vista Mooca (Bresser) Cidade Dutra
 Santa Cecília Brás Outros?
 Bela Vista Santana
 Consolação Casa Verde
5. VOCÊ ESTÁ FAZENDO ALGUM TRATAMENTO DE SAÚDE, SE SIM QUAL?
 Não (nenhum) Soro Positivo (HIV, AIDS) Deficiência
 Dependência Química Problemas Cardíacos (de Outros
(Drogradição) coração)
 Tuberculose (tosse à mais de Diabetes (Açúcar no sangue)
3 semanas) Hipertensão (Pressão Alta)
6. VOCÊ REALIZA ALGUMA ATIVIDADE PARA CONSEGUIR DINHEIRO?
 NÃO COM Registro Formal SEM Registro Formal
7. VOCÊ RECEBE ALGUM BENEFÍCIO?
 Não Benefício de Prestação Ajuda
 PTR (Bolsa Família, Renda Continuada (BPC - INSS) Outros:
Mínima, Renda Cidadã) Aposentadoria
8. VOCÊ UTILIZA OUTROS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA? (altn. Múltipla, explorar, Atribuir)
 Não Núcleo de Convivência/ Outros: _____
 CRAS Serviço - TENDA _____
 CREAS Serviço de Abordagem adulto
 Centro POP Centro de Acolhida
 República

Anexo 3

QUESTIONÁRIO – FUNCIONÁRIOS – CENTRO DE ACOLHIDA EMERGENCIAL

Entrevistador/a: _____ Nº do questionário: _____ Data: ____/____/____ código: _____

A. LEVANTAMENTO DE DADOS PERFIL

1. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

2. SEXO (atribuir):

Masculino

Feminino

3. Raça/COR:

Branca

Preta

Indígena

Parda

Amarela

S/identific

4. QUAL A SUA ESCOLARIDADE? (altern. única)

NÃO

Ensino Técnico (Magistério, Administrativo, Informática, Elétrica)

Educação infantil (primário)

Ensino Fundamental I (primário, até 4º série, até 5º ano)

Ensino Superior

Ensino Fundamental II (ginásio, de 5º à 8º série, de 6º a 9º ano)

Qual área? _____

Especialização (Strictu Sensu)

Ensino Médio (ou Científico, Colegial)

Pós-graduação (Latu Sensu)

5. HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ TRABALHA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA? _____ anos

6. TRABALHOU EM ALGUM OUTRO SERVIÇO RELACIONADO À POPULAÇÃO DE RUA? (altern. múltipla, Explorar, atribuir)

Não

Serviço de Inclusão Social Produtiva

Centro de Acolhida

Núcleo de Serviço

Núcleo de Convivência

Voluntário - Distribuição de alimento na rua

Restaurante Comunitário

Outros. Quais? _____

Serviço Especializado de Abordagem Social

Espaço de Convivência –

7. (somente para Q6 positivo) EM QUE CARGO/FUNÇÃO?(alter. Múltipla, atribuir)

Orientador socioeducativo

agente operacional

assistente administrativo

Outro.Qual? _____

Técnico

Não se aplica

Gerente

8. HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ TRABALHA NESTA ORGANIZAÇÃO? _____ anos (decimais)

9. EM QUE CARGO(S) ou FUNÇÃO(ES)?(altern. Múltipla, atribuir)

Orientador socioeducativo

Técnico

agente operacional

assistente administrativo

Gerente

Outro.Qual? _____

10. QUAIS OUTROS SERVIÇOS DA REDE SOCIOASSISTENCIAL VOCÊ CONHECE? (altn. Múltipla, explorar, Atribuir)

CRAS

Centro POP

CREAS

CAPE

- SASF
- CCA
- CJ
- NCI
- CDM
- NAISPD
- Núcleo de Convivência/ Serviço - TENDA
- MSE
- SPCAVV
- Serviço de Abordagem adulto

- Serviço de Abordagem cri/adols
 - SAICA
 - Centro de Acolhida
 - ILPI
 - República
 - Outros.
- Qual (is)? _____
- _____
- _____

B. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.

11. QUAIS SÃO AS ATIVIDADES QUE VOCÊ DESEMPENHA NESTE CENTRO DE ACOLHIDA? (atribuir, altern. múltipla)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fornecimento de refeições | <input type="checkbox"/> Encaminhamento para a rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> Oferecimento de banho e higiene pessoal; | <input type="checkbox"/> Encaminhamento para os serviços de outras políticas públicas |
| <input type="checkbox"/> Oferecimento de lavagem e secagem de roupa; | <input type="checkbox"/> Elaboração de relatórios e manutenção de prontuários. |
| <input type="checkbox"/> Atendimento individualizado; | <input type="checkbox"/> Orientação de cuidados à organização de seus pertences, hábitos de higiene, cuidados pessoais; |
| <input type="checkbox"/> Atividades coletivas | <input type="checkbox"/> Orientação ao acesso à rede socioassistencial, benefícios, BPC e programas de transferência de renda. |
| <input type="checkbox"/> Guarda de pertences e de documentos; | <input type="checkbox"/> Outros. |
| <input type="checkbox"/> Alimentação do SISRUA | Quais? _____ |
| <input type="checkbox"/> Instrumentais de registro de atendimento - papel | _____ |
| <input type="checkbox"/> Acolhida/Recepção | |
| <input type="checkbox"/> Estudo Social | |
| <input type="checkbox"/> Orientação individual/grupal; | |
| <input type="checkbox"/> Verificação dos encaminhamentos realizados; | |
| <input type="checkbox"/> Orientação para acesso a documentação pessoal; | |
| <input type="checkbox"/> Encaminhamento para os serviços da SAÚDE | |

12. VOCÊ RECEBEU TREINAMENTO PARA AS ATIVIDADES DESTE SERVIÇO (ANTES DE INICIAR OU DURANTE)?

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não. |
|------------------------------|-------------------------------|

13. VOCÊ PARTICIPA DE REUNIÕES PARA PLANEJAMENTO OU AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS?

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não. |
|------------------------------|-------------------------------|

14. ESTE SERVIÇO TEM ALGUMA RESTRIÇÃO OU IMPEDITIVO PARA O ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS? (altern. múltipla, ler altern.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Uso de álcool no albergue |
| <input type="checkbox"/> Estar alcoolizado | <input type="checkbox"/> Uso de drogas no albergue |
| <input type="checkbox"/> Portar álcool | <input type="checkbox"/> Comercialização de drogas |
| <input type="checkbox"/> Estar drogado | <input type="checkbox"/> Furto |
| <input type="checkbox"/> Portar drogas | <input type="checkbox"/> Agressão física a outro usuário |
| <input type="checkbox"/> Não ter documentos | <input type="checkbox"/> Agressão física a funcionário |
| <input type="checkbox"/> Haver sido expulso ou impedido de entrar neste albergue | <input type="checkbox"/> Falta de vaga |
| <input type="checkbox"/> Haver sido expulso em outro albergue | <input type="checkbox"/> Outro. |
| <input type="checkbox"/> Portar arma branca | Qual? _____ |

15. HÁ CASOS DE RETIRADA DE USUÁRIOS DO SERVIÇO? QUAIS OS MOTIVOS? (altern. múltipla, ler altern.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Portar álcool |
| <input type="checkbox"/> Estar alcoolizado | <input type="checkbox"/> Estar drogado |

- Portar drogas
 Portar arma branca
 Uso de álcool no albergue
 Uso de drogas no albergue
 Comercialização de drogas
- Furto
 Agressão física a outro usuário
 Agressão física a funcionário
 Outro
Qual? _____

16. (somente para Q15 positivo) COMO É FEITA A RETIRADA DO USUÁRIO DO SERVIÇO? (altern. múltipla, atribuir)

- guarda municipal (CGM)
 pela polícia (PM)
 pelos funcionários do serviço
- ajuda de outros usuários
 Outro.
Qual? _____

17. É OBRIGATÓRIO O BANHO DIÁRIO?

- Sim
 Não.

18. OS USUÁRIOS RECEBEM PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL?

- Não
 Sabonete
 Toalha
 Escova e pasta de Dente
- Barbeador
 Outros
Quais? _____

19. OS USUÁRIOS DO SERVIÇO PARTICIPAM DA LIMPEZA DOS ESPAÇOS?

- Sim
 Não.

20. EXISTE VIGILÂNCIA DURANTE A NOITE?

- Sim
 Não.

21. A QUALQUER HORA É POSSÍVEL SERVIR ALIMENTAÇÃO (USUÁRIOS QUE CHEGAM APÓS O HORÁRIO DE DISTRIBUIÇÃO DAS "QUENTINHAS", RECEBEM ALIMENTAÇÃO)?

- Sim
 Não.

22. OS USUÁRIOS PODEM REPETIR A REFEIÇÃO?

- Sim
 Não.

23. HÁ ESPAÇO PARA GUARDA DE OBJETOS PESSOAIS?

- Sim
 Não.

24. É PREENCHIDA UMA FICHA COM OS DADOS DO USUÁRIO?

- Sim
 Não.

C. AVALIAÇÃO DO SERVIÇO

25. QUAIS OS PRINCIPAIS PROBLEMAS ENFRENTADOS POR VOCÊ NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SERVIÇO? CITE, NO MÁXIMO TRÊS DELES.

Não enfrentam

26. (somente para Q25 positivo) ALGUM DESSES PROBLEMAS FOI SOLUCIONADO?

- Sim, todos são solucionados
 Nenhum foi solucionado
- Alguns foram solucionados

27. (somente para Q26 positivo) VOCÊ ACHA QUE O ESPAÇO FÍSICO INFLUENCIA NUM DESSES PROBLEMAS?
[] Não [] Sim

28. Quais? (somente para Q27 positivo) (máximo 3)

[] 1 _____
[] 2 _____
[] 3 _____

29. VOCÊ ACHA QUE OS USUÁRIOS GOSTAM DESTA SERVIÇO?

[] Sim [] Não.

30. POR QUÊ? (CITE TRÊS MOTIVOS, NO MÁXIMO).

31. A QUE VOCÊ ATRIBUI O AUMENTO DA PROCURA POR ESTE SERVIÇO? (CITE TRÊS MOTIVOS, NO MÁXIMO).

32. ALGUMA SUGESTÃO OU COLOCAÇÃO QUE QUEIRA FAZER? _____

ENCERRAR! AGRADECEMOS A PARTICIPAÇÃO E O TEMPO DEDICADO À PESQUISA.