



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS - CCHL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

ADRIELLY PEREIRA DE SOUSA

**AS PRÁTICAS DE ATENÇÃO E CUIDADO DESTINADAS À POPULAÇÃO
EM SITUAÇÃO DE RUA: OS DEMARCADORES DE GÊNERO NA
OPERACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

TERESINA - PI

2017

ADRIELLY PEREIRA DE SOUSA

**AS PRÁTICAS DE ATENÇÃO E CUIDADO DESTINADAS À POPULAÇÃO
EM SITUAÇÃO DE RUA: OS DEMARCADORES DE GÊNERO NA
OPERACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Dissertação de Mestrado apresentado à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas, sob a orientação do Prof. Dr. João Paulo Sales Macedo.

TERESINA – PI

2017

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas e Letras
Serviço de Processamento Técnico

S725p Sousa, Adrielly Pereira de.
As práticas de atenção e cuidado destinadas à população em
situação de rua: os demarcadores de gênero na operacionalização
dos serviços / Adrielly Pereira de Sousa. – 2017.
249 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade
Federal do Piauí, 2017.

Orientação: Prof. Dr. João Paulo Sales Macedo.

1. População em Situação de Rua. 2. Práticas Profissionais.
3. Gênero. 4. Interseccionalidades. I. Título.

CDD 362.7

ADRIELLY PEREIRA DE SOUSA

**AS PRÁTICAS DE ATENÇÃO E CUIDADO DESTINADAS À POPULAÇÃO
EM SITUAÇÃO DE RUA: OS DEMARCADORES DE GÊNERO NA
OPERACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Dissertação de Mestrado apresentado à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas, sob a orientação do Prof. Dr. João Paulo Sales Macedo.

Aprovada em: 13/03/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Paulo Sales Macedo – Orientador

Profa. Dra. Solange Maria Teixeira – Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Nara Maria Forte Diogo Rocha – Universidade Federal do Ceará

Dedico à População em Situação de Rua
e aos que bravamente lutam pela redução
das inúmeras desigualdades que assolam
nosso povo e país.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo apoio e carinho de sempre. Vocês incentivaram a minha caminhada, mesmo isso significando ausentar-me de casa. Embora os passos dados me distanciem, é com vocês que meu coração repousa!

Ao meu amigo, colo preferido, companheiro e namorado, Jorge, sempre presente nos meus altos e baixos, alegrias e tristezas, paixões e desencantamentos. Obrigada meu amor, pela parceria e amizade!

Às amizades construídas na trajetória do mestrado, em especial, a Diaponira, Denise e Kátya. Para essa última moça tenho agradecimentos especiais, pois com você dividi muito mais que uma sala de aula, dividimos apartamento, as contas e a vida. Obrigada por me agraciar com sua companhia encantadora e me permitir crescer e participar do seu crescimento.

A um dos melhores presentes que a vida acadêmica me concedeu, João Paulo, orientador e amigo. A você, eu não tenho palavras para agradecer pelas oportunidades de crescimento pessoal e profissional, proporcionadas. Nossa parceria perdurou a Graduação, se fortaleceu na Pós-Graduação e tenho certeza que se estendeu para a vida.

Às leitoras, Solange, Nara e Mary. Obrigada pelas contribuições atentas e pertinentes, essenciais para construção desse trabalho.

À equipe do Consultório na Rua e Centro Pop, especialmente aos profissionais que cederam seu tempo, em conversas, entrevistas e no acompanhamento das suas atividades profissionais.

À População em Situação de Rua de Teresina-PI, a qual pude conhecer e acompanhar nas andanças pela cidade. Vocês são a motivação desse trabalho!

À Capes, pela concessão da bolsa de mestrado.

Gratidão!

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	9
LISTA DE TABELAS	12
LISTA DE FIGURAS	13
RESUMO	14
ABSTRACT	15
1 INTRODUÇÃO	16
ESPAÇO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	35
2 CAPÍTULO I – O FÊNOMENO POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E AS FORMAS DE ENFRENTAMENTO	35
2.1 Origens e reprodução da População em Situação de Rua nas sociedades capitalistas: considerações acerca das realidades centrais e periféricas	35
2.2 Definindo a População em Situação de Rua.....	47
2.3 Política Social: os passos e descompassos da (des)proteção social à População em Situação de Rua	53
2.4 Política de Saúde e Assistência Social na perspectiva da intersetorialidade: impasses e desafios na assistência à População em Situação de Rua	63
3 CAPÍTULO II – GÊNERO E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DIÁLOGOS E INTERSECÇÕES	74
3.1 Da história das mulheres a construção teórica do gênero: aproximação histórica e conceitual.....	74
3.2 Desigualdades entrecruzadas: intersecções de gênero, raça e classe na População em Situação de Rua	84
3.3 Políticas públicas e perspectiva de gênero	96
3.4 O gênero em cena: tensões e desafios no cotidiano dos processos de trabalho que assistem à População em Situação de Rua	101
ESPAÇO II – RESULTADOS E DISCUSSÃO	106
4 CAPÍTULO III – COTIDIANO DO TRABALHO COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: ENCENANDO O GÊNERO	106
4.1 CENA I: Aproximação - apresentando o cenário e os personagens.....	107
4.2 CENA II: Duelos no setting – protagonistas, coadjuvantes, figuração, afinal há espaço para o gênero nas políticas para PSR?.....	137

4.3 CENA III: Organização e operacionalização dos serviços a partir dos demarcadores de gênero.....	175
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	216
REFERÊNCIAS	226
APÊNDICE A	248
APÊNDICE B.....	250

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PSR	População em Situação de Rua
LGBT/LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
UFPI	Universidade Federal do Piauí
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SEMTCAS	Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e de Assistência Social
MNPR	Movimento Nacional da População de Rua
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
PSE	Proteção Social Especial
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
SPM/PR	Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República
SEPPIR/PR	Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República
ONU	Organização das Nações Unidas
SEAS	Serviço Especializado em Abordagem Social
APS	Agente de Proteção Social
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CCAIE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
FMI	Fundo Monetário Internacional
OMC	Organização Mundial do Comércio
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano

SAGI	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate e Fome
RG	Registro Geral
CPF	Cadastro de Pessoa Física
PNPRS	Política Nacional para População em Situação de Rua
CIAMP- RUA	Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política
SDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
DST'S	Doenças Sexualmente Transmissíveis
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
DRU	Desvinculação das Receitas da União
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PPA	Plano Plurianual
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
FMS	Fundação Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
CRDH	Centro de Referências e Direitos Humanos
SEMCAD	Secretaria Municipal da Criança e Adolescente
BPC	Benefício de Prestação Continuada
DPVAT	Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre
ASA	Ação Social Arquidiocesana
SAR	Serviço de Abordagem de Rua
PEAD	Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento Prevenção em Álcool e Outras Drogas
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
e-SUS	Sistema de Informação do SUS
EJA	Educação de Jovens e Adultos
HDIC	Hospital de Doenças Infecto Contagiosas

DATASUS

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

CadSUAS

Cadastro Nacional do Sistema Único de Assistência Social

PEC

Proposta de Emenda Constitucional

LISTA DE TABELAS

Tabelas

- | | |
|----|--|
| 01 | Rotina semanal do Centro Pop |
| 02 | Rotina semanal do Consultório na Rua |
| 03 | Ações dos serviços investigados |
| 04 | Ações dos núcleos profissionais dos serviços investigados |
| 05 | Cenas de abrangência das rotas para abordagem do Centro Pop |
| 06 | Perfil das (os) profissionais entrevistadas (os) |
| 07 | Demandas apresentadas aos serviços |
| 08 | Pertencimentos interseccionais da PSR e das (os) profissionais |

LISTA DE FIGURAS

Figuras

- 01 Rede Intersetorial
- 02 Fluxo de atendimento: SEAS, Centro Pop e o Serviço de Acolhimento
- 03 Balizadores de gênero e interseccionais

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo analisar como as práticas de atenção e cuidado dos serviços que assistem à População em Situação de Rua, na cidade de Teresina-PI, são atravessadas pelos demarcadores de gênero. A pesquisa empreendida situa-se no âmbito da Pesquisa Social, de natureza qualitativa. Para produção de dados fez-se uso de três ferramentas: roteiros de entrevista semiestruturada, observação no cotidiano dos serviços e uso do diário de campo. Participaram do estudo 15 profissionais integrantes das equipes dos serviços especializados na assistência à População em Situação de Rua, sendo 10 do Centro Pop e 05 do Consultório na Rua. Os serviços compartilham dilemas, como a precarização do trabalho, a desresponsabilização da rede intersetorial, a complexidade do público e o escopo insipiente das ações. Os demarcados de gênero revelaram o atravessamento do campo moral e disciplinar nas práticas profissionais, com a reprodução acrítica das construções sociais de gênero e tentativas de reiteração, sobretudo das feminilidades em situação de rua. No contexto investigado se destaca a invisibilidade seletiva de gênero no modo de compreensão e operação das necessidades da população de rua, além do entendimento de que reconhecer elementos como gênero, raça e classe, enquanto esferas capazes de assegurar diferentes níveis de proteção e desproteção, constitui preconceito e discriminação, revelando a dificuldade do manejo. Os processos em movimento anulam práticas afirmativas e reforçam a homogeneização das interseccionalidades. Dado o exposto, salienta-se a necessidade de trazer a cena o gênero e intersecções como caminho para promoção da equidade e como forma de qualificar a assistência e o protagonismo dos atores envolvidos.

Palavras-chave: População em Situação de Rua. Práticas Profissionais. Gênero. Interseccionalidades.

ABSTRACT

This study aims to analyse how attention and care practices of services that assist population in street situation, in the city of Teresina-PI, are crossed by gender demarcation. The research carried out is inserted in the field of Social Psychology, having qualitative nature. For data production, we used three tools: semi-structured interview scripts, observation of the services routine, and a field diary. Participants were 15 professionals who were part of the teams in the services specialized in assistance of the Population in Street Situation, 10 were from the Pop Center, and 5 were from the Street Clinic. The services share dilemmas, such as work precariousness, lack of accountability of the intersectoral network, complexity of the public, and a insipient scope of actions. The gender demarcation reveals the crossing of the moral and disciplinary fields in professional practices, with the reproduction without criticism of gender social constructions and attempts of reiteration, especially of femininity in street situation. In the investigated context highlights the selective gender invisibility in the way of comprehension and operation of the needs of the population in the street, besides the understanding that recognising elements such as gender, race and class, whilst elements capable of assuring different levels of protection and lack of protection, constitute prejudice and discrimination, revealing management difficulty. The processes in movement annul affirmative practices and reinforce the homogeneity of intersectionalities. Given the aforementioned, we highlight the need to bring to the scene gender and intersections as a way of promoting equity and qualifying the assistance and protagonism of the actor involved.

Keywords: Population in Street Situation. Professional Practices. Gender. Intersectionalities.

1 INTRODUÇÃO

O campo de investigação desta dissertação situa-se em uma das expressões da questão social,¹ produzida pela sociedade capitalista, que na atualidade tem sido foco de intervenções no Brasil por meio das políticas sociais. Trata-se do fenômeno da População em Situação de Rua (PSR). Deste modo, elegemos como objeto de estudo as práticas de atenção e cuidado dos serviços que assistem à população em situação de rua, na cidade de Teresina-PI.

O objeto de estudo eleito não se arquiteta no vazio, como lembra Adad (2011) aquilo que nos propomos a investigar advém de nossas experiências e implicações. Assinalo que sua arquitetura é situada no seio de uma posição e compromisso assumido ao longo do processo de fazer-me pesquisadora. Digo que se arquiteta por ter clareza que é continuamente redesenhado e alimentado pelas inquietações e reflexões que me movimentam e delineiam novas linhas e cenários. Com este projeto afirmo o interesse e compromisso de dar continuidade ao estudo do fenômeno da população em situação de rua no Piauí, processo iniciado na Graduação em Psicologia na UFPI, no município de Parnaíba, onde versei sobre este público em meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Naquela oportunidade investiguei sobre os efeitos subjetivos e necessidades de cuidado e proteção social quanto à condição de morar na rua em um município de médio porte populacional, no caso, Parnaíba-PI.²

Com este trabalho alcancei avanços significativos sobre um tema, inicialmente, desconhecido por mim, e pouco abordado na literatura nacional: a compreensão das especificidades de natureza subjetiva, social e de saúde da PSR. A fim de avançar e trazer maiores contribuições acerca da temática é que propus este novo estudo, agora voltado para analisar as práticas de cuidado e atenção dos serviços que assistem à população de rua em Teresina-PI, à luz dos demarcadores de gênero.

Cheguei a este tema a partir de um interesse inicial sobre a mulher em situação de rua, pois a minha experiência como pesquisadora que enveredou no cenário da rua/perigo, da rua/imprevisível e da rua/terra de ninguém, na linguagem de Damatta (1997), e que teceu relações diárias com a PSR no município de Parnaíba, por meio de

¹ Por questão social refere-se ao “conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas no capitalismo” (IAMAMOTO, 2001, p. 16).

² A cidade de Parnaíba-PI é a principal cidade da planície litorânea, figura como a segunda maior do Estado. Situa-se como um polo de desenvolvimento regional e apresenta uma população estimada, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016, de 150.201 habitantes.

um trabalho etnográfico, me permitiu perceber fortes atravessadores de gênero decorrente da minha condição de mulher. Despertava-me atenção à situação das mulheres na rua, a condição mais vulnerável e desprotegida, similar, ao que eu sentia enquanto pesquisadora estando exposta na rua. Meu olhar também foi despertado para as relações de gênero estabelecidas entre eles, às vezes, marcadas por apoio e amizade, e outras, carregadas por violência e desigualdade de poder. Inquietava-me, ainda, a relação desta população de homens e mulheres com os serviços, pois se mostravam despreparados e desconhecedores das especificidades e necessidades desta população, além de pulverizados por estigmas, preconceitos e julgamentos morais.

Guiada pelo interesse na mulher em situação de rua iniciei no Mestrado de Políticas Públicas da UFPI os estudos de gênero. Através desses fui notando a possibilidade de aproximações potenciais com o estudo da população de rua. Isto, somado a inquietações anteriores em relação aos serviços e práticas profissionais, que naquela ocasião não pude avançar dado os limites que um TCC impunha. Os estudos realizados despertaram o interesse de promover uma perspectiva de gênero para a PSR e as práticas que lhe assistem, a fim de promover possíveis contribuições a um campo, ainda, escasso de estudos.

Segundo Pereira (2006), a perspectiva de gênero ainda é pouco considerada nas políticas sociais, embora fomentada desde os anos 1970 pelo movimento feminista e, mais especificamente, conforme Bandeira e Almeida (2013), a partir de 1995 com a IV Conferência Mundial das Mulheres, realizada em Beijing, que institui o princípio *gender mainstreaming* (também conhecido como transversalidade de gênero), que enfatiza a incorporação da perspectiva de gênero no conjunto de ações, decisões e em todos os setores da política. Apesar da proposta, Bandeira (2005) demarca que a perspectiva de gênero se traduz em ações tímidas no conjunto das diferentes pastas governamentais: Educação, Trabalho, Direitos Humanos, Assistência Social, estando mais consolidada na política de Saúde, muito embora com dificuldades consideráveis.

A perspectiva de gênero também é pouco considerada nos estudos com populações específicas, por exemplo, a população em situação de rua. O levantamento realizado por Villela, Monteiro e Vargas (2009) compreendendo o período de 1991 a 2008 no campo gênero e saúde, sinalizaram um menor número de trabalhos com populações específicas, a exemplo de indígenas e carcerárias.

Ao realizarmos um breve levantamento na base de dados *Scielo (Scientific Electronic Library Online)* verificamos o quanto o gênero é uma categoria invisibilizada

com o segmento população em situação de rua³, identificamos alguns poucos estudos com recortes que consideram as características de gênero de usuários de crack em situação de rua (VERNAGLIA; VIERA; CRUZ, 2015); acerca da violência cometida com mulheres em situação de rua (ROSA; BRÊTAS, 2015); e sobre o público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT ou LGBTT) em situação de rua (GARCIA, 2013).

Quando se considera o campo das práticas, Schraiber (2010) aponta que há um número reduzido de estudos que abordam a prática profissional a partir da perspectiva de gênero. A escassez de estudos reforça a relevância da realização de investigações e pesquisas para compreensão da problemática, pois analisar as práticas de cuidado e atenção que assistem à PSR, a partir dos demarcadores de gênero, pode ser um caminho que desdobre novas linhas, perguntas, respostas e desafios de pesquisa. Em vista disso, o gênero, portanto, é adotado enquanto perspectiva de análise, base sobre a qual decorrerá a investigação das práticas de atenção e cuidado voltadas para PSR.

Esta pesquisa é guiada pela seguinte questão: *“Como o gênero atravessa as práticas de atenção e cuidado dos serviços que assistem à população em situação de rua na cidade de Teresina-PI?”*. E será investigada a partir dos seguintes pontos: o gênero como constituinte das necessidades de saúde e sociais da população foco desta investigação; o modo como os serviços percebem essas necessidades e se organizam para atendê-las; considerando ainda como se processam as construções sociais em torno dos sexos, e como estas se expressam na relação usuários-profissionais e nas práticas profissionais, assim como os efeitos que a problemática do gênero traz para assistência à população em situação de rua, que, a exemplo, podem funcionar como fatores de adesão, vínculo, suporte e cuidado ou não, aos serviços.

Sendo a PSR o ponto de partida, é válido pontuar sua determinação histórica-estrutural e as questões e problemáticas que a movimentam. A PSR corresponde a um fenômeno secular que encontra na origem e desenvolvimento do capitalismo seu seio produtor e reprodutor. No Brasil, as origens remetem a formação social do país,

³ Encontram-se estudos balizados pela perspectiva de gênero com populações rurais (COSTA et al., 2015; COSTA; DIMENSTEIN; LEITE, 2014; DEERE, 2004; SCOTT, 2007; SHAFF, 2003; VASQUEZ, 2009); populações indígenas (FERREIRA, 2013; GRUBTIS, 2014; MCCALLUM, 2013; GRUBITS; HARRIS; PEDROSO, 2005); populações carcerárias (BARCINSKI, 2012; GUIMARÃES et al., 2006); pessoas em situação de prostituição (SANTOS, 2011; VILLELA; MONTEIRO, 2015); público de LGBT (ALMEIDA; MURTA, 2013; BENTO, 2012; BORBA, 2014; FREIRE et al., 2013; MORA; MONTEIRO, 2013; PRÓCHNO; ROCHA, 2011; SANTOS et al., 2014; SIMÕES; SÉRGIO, 2014); e população de imigrantes (BLAY, 2009; BOECHAT et al., 2010; DAVIES, 2010; MOUNTIAN; ROSA, 2015; TOPA; NEVES; NOGUEIRA, 2013).

responsável por imprimir particularidades que acentuam o fenômeno, conforme analisaremos no primeiro capítulo (KOWARICK, 1994; SILVA, 2006). A condição estrutural que se vincula (capitalismo) faz perseverar a população de rua na temporalidade histórica, ainda que, com alterações nas suas expressões. Em um determinado momento o perfil populacional atingido era composto em sua maioria por indigentes, mendigos, pedintes e desvalidos; noutra este contingente foi expandido por pessoas egressas de instituições psiquiátricas, como também de asilos e abrigos; e em tempos outros, talvez mais recentemente, este grupo foi ampliado por hippies ou pessoas que deliberadamente romperam com determinados padrões da vida moderna (ter um lar, família e emprego), ou ainda por desempregados e trabalhadores informais que encontram na atividade da rua meios para sua sobrevivência (BURSZTYN, 2003; ESCOREL, 2003; OLIVEIRA, 2009).

Com o incremento do capitalismo nas últimas décadas, especialmente em sua etapa neoliberal, o crescente dismantelamento de um Estado promotor de direitos sociais com efeitos para o reordenamento das políticas sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2007; SOARES, 2002), os grupos populacionais mais atingidos foram aqueles com condições de vida mais vulneráveis e dificuldades de acesso às políticas públicas: desempregados, subempregados, trabalhadores informais, dependentes de álcool e outras drogas, crianças e adolescentes, idosos, diversificando esta população e engrossando as fileiras da pobreza e dos que encontram na rua a única possibilidade de sobrevivência.

A PSR trata-se de uma expressão da questão social presente e em crescimento nos mais diversos países do mundo, inclusive no Brasil. O crescimento da PSR é efeito das condições estruturantes da sociedade moderna e do modo de produção capitalista, que tem se agravado nas últimas décadas com as crises econômicas, reestruturação produtiva, financeirização e precarização da vida, exigindo, portanto, respostas do Estado, por meio de políticas públicas para esse contingente populacional (ANTUNES, 2005; CASTEL, 1998; SILVA, 2006). Entretanto, não se pode ver perpetuar nestas respostas as velhas práticas do assistencialismo, da filantropia, do higienismo e da criminalização da questão social sempre presentes para essa população (SPOSATI, 1995). As respostas clássicas de enfrentamento desta questão social, somado ao complexo quadro de vulnerabilidades que o viver na rua produz, fez surgir no Brasil inúmeros tencionamentos, lutas e movimentos sociais, como o Movimento Nacional da

População de Rua (MNPR), que tornou este grupo populacional foco de políticas e da atenção do Estado sob prisma da proteção de direitos (MNPR, 2010).

De acordo com autores como Barata et al., (2015), Kasper (2006) e Escorel (2009), o contingente populacional que habita as ruas é marcado por acentuada marginalização, estando exposto as mais diversas formas de desigualdades, sejam elas de gênero, classe, raça, sujeitos a violência nas suas múltiplas expressões, inclusive física e sexual, sendo alvo de agressões e extermínios. Expostos a condições insalubres de vida e trabalho, que produz determinações à saúde física e mental, além de fragilizados pelo afastamento e desfiliação da rede de proteção, como os vínculos familiares, sociais e os espaços de produção capitalista, a PSR acaba exilada de uma vida cidadã, com ausência total ou parcial de documentos, ou seja, sem reconhecimentos de nenhuma espécie, conjuntura que expõe esta população de uma vida social e política, coagindo a habitar uma zona nua de direitos e cidadania, na linguagem de Agamben (2002).

Apesar do quadro de fragilidades e vulnerabilidades, esta população apresenta dificuldades no acesso às instituições públicas, de forma que amiúde são atendidos somente em situações de emergência. Isto quando não têm o acesso negado ou são expulsos dos serviços (BARATA et al., 2015; ESCOREL, 2009; SOUZA, 2012; SOUSA, 2014). Questões como o preconceito, o rechaço e os constrangimentos são fortes barreiras para o acesso aos serviços pela população de rua. Cerca de 18% dos casos, segundo dados da pesquisa nacional, já foram proibidas de adentrar instituições de saúde ou ainda outros órgãos públicos (21,7%), revelando a impotência dos serviços frente a condição de rua (BRASIL, 2008).

O delicado quadro de vulnerabilidade e dificuldades no acesso aos serviços justificou a abertura de serviços específicos no atendimento a PSR. Deste modo, surgiram mais recentemente na área da Saúde e Assistência Social serviços para acolher e assistir às necessidades da PSR no Brasil. Na saúde, em 2012, por meio da Portaria nº 122, se instituiu o Consultório na rua, serviço que integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no nível de Atenção Básica. Este serviço é composto por equipes multiprofissionais, apresenta funcionamento itinerante e tem como proposta a ampliação do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), e oferta de atenção integral à saúde da população em situação de rua em todo o país (BRASIL, 2012).

No campo da Assistência Social, tem-se o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), previsto no Decreto nº 7.053/2009 e

na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Trata-se um serviço que integra a rede de Proteção Social Especial (PSE), de média complexidade, configurando-se como um espaço essencial para a oferta de atenção especializada no Sistema Único da Assistência Social (SUAS) às pessoas em situação de rua (BRASIL, 2011).

Para efeito de uma análise que acompanhe a complexidade do tema, esses dois serviços especializados no atendimento deste grupo populacional foram selecionados para investigação do campo das práticas de cuidado e atenção. A escolha baseia-se no pressuposto de que estes são serviços que surgiram mais recentemente na perspectiva de estarem melhor organizados e mais bem preparados para o atendimento a esta população.

Um dos desafios postos a estes serviços é o trabalho intersetorial, estratégia essencial para consolidar uma rede que garanta acesso e direitos a PSR, no âmbito das várias políticas públicas (BRASIL, 2009). Apesar da proposta intersetorial, única capaz de minimamente responder dada à complexidade e heterogeneidade que representa a vida na rua, Dantas (2007) afirma que a intersetorialidade é um objetivo ainda não alcançado e o grande desafio para efetivação da política para PSR, por conseguinte, comprometendo a assistência e a possibilidade de proteção integral.

A literatura indica ainda que entre os desafios encontrados pelos serviços que atendem a PSR está a falta de informações sobre este público, o desconhecimento e a distância dos serviços e profissionais do *modus vivendi* construído na rua (KUNZ; HECKERTI; CARVALHO, 2014; SOUSA, 2014). Na medida em que o quadro social que atravessa a situação de rua não se resume a condição de espoliação, apesar de ser uma questão posta e de suma importância para compreensão da totalidade e reafirmação da estreita relação com a ordem do capital, torna-se imperativo que os profissionais dos serviços e demais atores institucionais envolvidos reconheçam que a vivência e permanência na rua, além das questões de ordem estrutural, também implica a criação de outros valores e contratos sociais face a nova condição de vida, que inclusive rompem ou tencionam com os estabelecidos por uma sociedade burguesa, moralista, patriarcal, heteronormativa e conservadora (LONDERO; CECCIM; BILIBLIO, 2014; SALIH, 2013).

Como lembra Viera (1995), viver na rua não significa apenas fazer dela seu local de dormida. Implica a criação de um modo de vida, que diante rupturas sucessivas com o mundo do trabalho, família, instituições sociais, se vai construindo novos referenciais a partir dessa vivência. Trata-se de um público marcado pela heterogeneidade, por uma

vivência de rua que convulsiona organizadores da vida social, o que possibilita uma heterogeneidade de construções e configurações nas relações e construções sociais de gênero, que inclusive podem subverter o socialmente posto e aceitável. São pontos intrigantes e, possivelmente incômodos para o cotidiano dos serviços e profissionais, mas que não podem simplesmente ser ignorados. São desafios que se insinuam ao se trabalhar com um público complexo, como a população que reside nas ruas.

Neste aspecto, se faz importante incorporar no estudo e trabalho com esta população um enfoque sociocultural para análise das práticas de atenção e cuidado, a partir dos serviços recentemente criados no SUS e SUAS, respectivamente Consultório na Rua e Centro Pop. Nesta pesquisa este enfoque é dado à luz dos demarcadores de gênero. As razões para a escolha do gênero são apresentadas ao longo da discussão ao se postular seus atravessamentos na conformação da população de rua e na relação com os serviços e profissionais. Por hora, é necessário esclarecermos de forma breve o uso da categoria gênero, visto seu caráter polissêmico e controverso.

É impossível abordar gênero sem fazer referência ao movimento feminista, pois é neste que se localizam suas raízes enquanto categoria de análise. Gênero, enquanto preocupação teórico-metodológica só surge no século XX, no que ficou conhecido como segunda onda do feminismo, período que se levantava questões como a luta pela autonomia do corpo feminino e da sexualidade. Nesta fase as questões de ordem privada ganham espaço no público, o *slogan* adotado é que “o pessoal é político” (FREITAS, 2011).

Nota-se que o termo gênero surge associado ao campo de estudo e luta das mulheres. Tanto que, segundo Scott (1995) era empregado como sinônimo de mulheres, e utilizado como modo de explicar o *gap* das teorias até então existentes na explicação das desigualdades existentes entre homens e mulheres. Seu uso também emerge como modo de dar legitimidade científica e política aos estudos teóricos sobre as mulheres na década de 1980, como modo de apontar o caráter relacional do gênero, saindo do campo polarizado: mulher/homem – para sinalizar que as relações sociais se dão a partir das relações entre os gêneros, deixando de ser sinônimo de mulher para referir-se a ambos (homens e mulheres) e, como ferramenta analítica e política que expõe o caráter social das diferenças baseados no sexo.

Havia clara intenção de se afastar do determinismo biológico que justificava as diferenças pautadas no sexo, para desnudar o caráter eminentemente social destas. Como explica Louro (2003), ressaltar que não era as características sexuais, o sexo, que

estabeleciam os lugares e posições de homens e mulheres na estrutura social, e sim, as construções sociais e históricas que se fazem em torno destes.

O intuito era demonstrar não apenas como essas construções se expressam, mas também como são produzidas por representações simbólicas, pela normatização dos símbolos nas organizações sociais e instituições, estabelecendo verdades, práticas e lugares pré-definidos aos gêneros, e na identidade subjetiva. Assim como, ratificar o gênero como forma primeira de significação de poder, elemento construtor de desigualdade de poder, fator promotor de acesso diferenciado aos recursos simbólicos e materiais (SCOTT, 1995).

Gênero, portanto, é entendido como princípio de organização social. Seu uso é estratégico pelo potencial de explorar diversos aspectos da vida social como: a constituição de masculinidades e feminilidades,⁴ bem como outras identidades, como a do público de transexuais/transgêneros; as relações de hierarquia e poder existentes entre os gêneros, nas instituições sociais e na produção do saber; a produção de desigualdades e iniquidades sociais e de saúde promovidas pelas construções sociais de gênero; e os marcadores de gênero que, associado a outras categorias como classe e raça e etnia oferece melhor compreensão acerca das condições de vida e saúde (BENTO, 2012; SCOTT, 1995; VILELLA, 2009).

Feito essa explanação breve acerca do gênero. Postula-se que a relação gênero e situação de rua revelam-se nas próprias características deste grupo populacional. O ambiente da rua é marcadamente masculino, a nível nacional equivale a 82% e municipal (Teresina) a 76%. As mulheres estão em menor proporção, correspondem nacionalmente a 18%, abaixo da proporção de mulheres no município (22%) (BRASIL, 2008; SEMTCAS, 2014). Na distribuição por raça/cor⁵, destaca-se a parda (39,1%),

⁴ Por masculinidades e feminilidades designa-se “as características e qualidades atribuídas social e culturalmente aos homens e mulheres” (MOLINIER; LANG, 2009, p. 101).

⁵ O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) opera com cinco classificações de cor/raça: branca, parda, preta, amarela e indígena. O Estatuto de Igualdade Racial, postulado a partir da Lei 12.288 de 2010, trabalha com a categoria negra (somatório de pardos e pretos). O Retrato das desigualdades de gênero e raça, publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em parceria com a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR), a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República (SEPP/PR) e com a Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres trabalham com duas categorias: brancos e negros. O critério para o uso de uma categoria mais ampla (negra), “não é casuística e tem origem na análise comparada dos indicadores sociais para cada um dos grupos individualmente. Estes se comportam sempre de maneira muito semelhante quando se observam os dados para pretos e pardos e radicalmente distintos quando se consideram estes dois grupos em comparação ao de brancos. Foi a partir destas análises que este, e diversos outros estudos produzidos pelo Ipea ou outras instituições públicas e privadas, optaram por trabalhar na contraposição das realidades socioeconômicas de negros e de brancos” (IPEA; ONU MULHERES; SPM; SEPP/PR, 2013, p. 19).

seguida da branca (29,5%) e preta (27,9%). Considerando a recomendação do Estatuto de Igualdade Racial que considera a população negra como somatório da parda e preta, é maior contingente de negros (67%) na PSR (BRASIL, 2008; BRASIL, 2010). Esta população em sua maioria é composta por trabalhadores informais e com baixos rendimentos (BARATA et al., 2015; BRASIL, 2008). Por estas características iniciais é possível vislumbrar marcadores sociais de gênero, assim como de raça e classe nesta população.

Quanto as marcações de gênero, estas já se fazem visíveis a partir dos atravessadores que o levaram a situação de rua, onde é possível visualizar fatores específicos de gênero. Historicamente se estabeleceu as mulheres o espaço privado, o cuidado do lar e da família, enquanto ao homem, o espaço público. Estas representações de gênero atuam com forte apelo na constituição dos sujeitos, na construção de posições e lugares no seio social (LOURO, 2003; TIENE, 2004). No caso das mulheres, quando estas são impelidas (ou por “opção” de ordem mais extrema passam) a viver na rua, muitas são as desfiliações que enfrentam em suas vidas. Desfiliações estas que tencionam e põe em cheque a própria constituição como mulher, no sentido de romper com a construção da feminilidade tradicional. Tanto que, conforme aludem Viera, Bezerra e Rosa (2004), a mulher que chega a situação de rua geralmente se deve a situações extremas como transtornos mentais, problemas com álcool, ou situações de violência e abuso sexual.

Caso similar ocorre com os homens, entretanto, mesmo que mais afeitos ao espaço público, recaem sobre eles outras questões de gênero, a exemplo, o papel de provedor da família. Na rua, em sua maioria, estão destituídos desta posição e afastados do seio familiar, devendo procurar outras bases para afirmação e construção social de suas masculinidades. A situação de rua traz para os homens estigmas, como o de vagabundos e malandros, pelo não exercício das representações de gênero que estão postas aos homens. O homem que chega a situação de rua, segundo os autores, comumente é em decorrência da perda do emprego, desavenças e rompimento dos vínculos familiares, mas também por problemas mentais e uso de álcool e outras drogas.

Por este modo, o homem e a mulher em situação de rua percorrem vivências, vulnerabilidades e necessidades diferenciadas. Por isso a importância de considerar as necessidades de gênero, ou seja, as que se desenvolvem em decorrência dos atributos de gênero e da posição social de homens e mulheres (MOLYNEUX, 1986; MOSER, 1989), e aqui, neste estudo, particularmente em relação à população em situação de rua.

Considerar esses aspectos é pertinente, pois o gênero é compreendido como um atravessador das condições de saúde e sociais a ser considerado pelas políticas públicas (BRASIL, 2008). Na Saúde, por exemplo, na década de 80, no Brasil, é elaborado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, política que tinha por base a noção de gênero, reconhecendo as desigualdades de gênero historicamente construídas como fator de adoecimento a saúde das mulheres (AQUINO, 2006). Os homens são inseridos mais posteriormente, na década de 90, com os estudos sobre masculinidade e ao reconhecer maiores taxas de mortalidade no público masculino relacionado a questões como violência, uso abusivo de substâncias psicoativas, HIV/AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Notava-se que as vulnerabilidades em saúde apresentadas por este público estavam associadas a uma dimensão sociocultural, expressa nas construções sociais hegemônicas sobre o ser homem (a exemplo, não fragilidade, agressividade, impulso sexual) e os comportamentos que tais construções instruíam, deixando-os mais negligentes aos cuidados de saúde, por conseguinte, mais expostos aos riscos e agravos (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

Ponderando sobre as implicações da dimensão sociocultural posta pelo gênero, se faz necessário refletir que a vivência na rua tem repercussões diferenciadas quando consideramos o gênero. Assim, o viver na rua não se revela do mesmo modo, seja para as categorias compreendidas majoritariamente pela concepção binária de gênero (homens, mulheres), quanto para os gêneros dissidentes (transexualidades, travestilidades). Os demarcadores de gênero podem funcionar como fatores de agravos e riscos, deixando certos grupos mais vulneráveis a situações de violência e desigualdade de poder nas ruas. Ademais, o gênero pensado enquanto elemento desencadeador de necessidades diferenciadas e acentuadas pelo contexto de vivência na rua implica em reconhecer que tais elementos precisam ser considerados nas ações de assistência, cuidado e proteção, pois a perspectiva de gênero pode ofertar um olhar mais acurado para a relação gênero/rua, bem como aos campos de necessidades abertos por estes atravessadores.

Percorrer este amplo e intrincado campo de questões é importante para considerar a complexidade do tema e fatores associados. Assim, um primeiro aspecto que gostaríamos de ressaltar em nossa investigação, e que entendemos ser da maior importância em nossa proposta de pesquisa, é que as construções sociais estabelecidas em torno do sexo têm historicamente funcionado como um rígido organizador social, estabelecendo padrões de masculinidades e feminilidades, modos de ser, iniquidades,

lugares e posições sociais. É pertinente, portanto, considerarmos os sentidos de feminilidades e masculinidades que passeiam entre os profissionais e balizam suas práticas. Interessa, portanto, saber que sentidos de feminilidades e masculinidades permeiam as práticas de atenção e cuidado dos serviços?

É pertinente, não apenas, considerarmos os sentidos de masculinidades e feminilidades que passeiam nos serviços, mas também desdobrarmos outro ponto que se abre nessa investigação: o gênero como elemento diferencial de vulnerabilidade, fator que tanto sinaliza para um conjunto de razões diversas que produzem a situação de rua, quanto expressa a abertura de um campo de necessidades a serem acolhidas e trabalhadas pelos serviços. Deste modo, uma das questões que interessa compreender neste estudo é como os profissionais visualizam e compreendem as necessidades de gênero da população em situação de rua? Isto nos conduz a refletir sobre um terceiro ponto importante para fins deste estudo, a saber: a organização e operacionalização dos serviços nas respostas ofertadas ao conjunto complexo de necessidades da PSR. Deste modo, questiona-se como as necessidades de gênero são consideradas e trabalhadas nas ações de assistência, proteção e cuidado oferecidas pelos serviços voltadas para PSR?

Com esse estudo buscamos compreender sobre os efeitos que as problemáticas suscitadas por esta dimensão sociocultural que é o gênero trazem para organização dos serviços e práticas na assistência à população em situação de rua. Este ponto de análise é endossado pela natureza dos encontros que podem ocorrer entre os serviços, os profissionais e os usuários, considerando as relações de gênero e as dinâmicas ali existentes. Serviços como o Consultório na Rua e o Centro Pop (serão explicitados no primeiro capítulo) apresentam uma configuração que difere do quadro hegemônico que é composta a PSR. Esta, em sua maioria, é formada por pessoas do sexo masculino, ao passo que os profissionais da saúde e assistência que integram as equipes multidisciplinares de ambos os serviços são em grande parte femininas. Tal aspecto precisa ser ponderado, considerando possíveis tensões nas relações de gênero entre profissionais e usuários, as quais podem apresentar-se como barreiras no acesso de alguns dos usuários que recorrem/necessitam dos serviços.

Destaca-se que as discussões e questões levantadas ao longo desta apresentação inicial compõem o universo de investigação e análise desta pesquisa. A qual apresenta como **objetivo geral**: analisar como as práticas de atenção e cuidado dos serviços que assistem à população em situação de rua, na cidade de Teresina-PI, são atravessadas pelos demarcadores de gênero.

Por objetivos específicos:

- a) identificar os sentidos de feminilidades e masculinidades a partir dos discursos dos profissionais;
- b) identificar a partir dos profissionais as necessidades de gênero dos usuários assistidos pelos serviços voltados para a população em situação de rua;
- c) analisar o modo de organização e operacionalização dos serviços na resposta a essas necessidades de gênero da população em situação de rua.

Em termos metodológicos, trata-se de um estudo do tipo descritivo-analítico (GIL, 2008), de natureza qualitativa, pois por enveredar no campo de significação do gênero expressos nas práticas profissionais, entendemos que a abordagem qualitativa é a que melhor nos veste, já que, a abordagem qualitativa se situa no campo subjetivo e simbólico. Assim, dedica-se estudar o que não está no campo da mensuração, o que não pode ser capturado pelas malhas quantitativas. Seu objeto é o universo dos significados, sentidos, motivos, hábitos, aspirações, atitudes, crenças, valores, representações, as práticas e interações tecidas nos contextos cotidianos (FLICK, 2009; MINAYO; SANCHES, 1993).

A pesquisa empreendida situa-se no âmbito da Pesquisa Social, a qual se destina a compreensão da realidade social, mediante o emprego de métodos científicos. A pesquisa social visa explicar os fenômenos sociais, desafiando o caráter naturalizado do mundo social, abordando e questionando os fenômenos e sujeitos investigados (GIL, 2008; MAY, 2004). Segundo Minayo (2009), o homem, desde os seus primórdios buscou compreender a realidade social, explicando o conjunto de fenômenos que os cercam: a vida, a morte, os lugares demarcados na vida social, os mecanismos de poder, as desigualdades. Explicações que se davam por diferentes matrizes explicativas, os mitos, a religião, a filosofia. Mas no mundo ocidental, tem sido no âmbito da ciência, que se tem consolidado as explicações “legitimadas” acerca da realidade social, com certa pretensão de uma realidade única e incontestável, dando primado às ciências naturais e seus métodos, vistos como os mais objetivos, neutros e científicos.

Entretanto, para May (2004), essa ciência neutra, desprovida de interesses e marcações sociais não se sustenta na Pesquisa Social, pelo contrário, por esta perspectiva busca-se exatamente o campo de valores na intenção de compreender seus efeitos. Disso, decorrem os conflitos quanto sua legitimidade científica. Como lembra Bourdieu (1989), no ato de se pesquisar se elege um objeto a conhecer, que por sua vez

está inserido no mundo social do qual o próprio sujeito que pesquisa faz parte. Nesse sentido, tanto quem busca conhecer quanto o objeto a ser conhecido são socialmente situados, levantando questões de como poderemos investigar a realidade social se também somos sujeitos integrantes dessa realidade? Faz-se necessário uma ruptura com a compreensão substancialista do mundo social, ou seja, própria do senso comum, pautada no pré-construído. Esse processo é desafiador para quem pesquisa, pois como alerta o autor, o “pré-construído está em toda parte” (BOURDIEU, 1989, p. 34), inclusive em que pesquisa, na medida em que nos propomos a conhecer o mundo social no qual nós próprias somos produtos. Neste ponto, esteve um dos maiores desafios encontrados pela pesquisadora, pois analisar as práticas de cuidado e atenção dos serviços que assistem à PSR a partir dos demarcadores de gênero implicou em desnaturalizar meu próprio olhar de gênero.

Diante essas questões, o autor alerta para a necessidade de operar uma intenção reflexiva, onde o saber, os instrumentos e o próprio sujeito que pesquisa é posto em questão. Ademais, alerta para o cuidado de não pensar as questões investigadas em se mesma, atribuindo propriedades como se lhe fossem próprias, desconsiderando o universo que a cerca, o momento, as relações e posições que a integram. Conforme o autor, o objeto merece uma análise profunda e complexa, o que compreende realizar o trabalho social do objeto pré-construído. Isto se faz importante, especialmente, nos estudos de gênero, pois o gênero enquanto integrante e condicionante das relações cotidianas se expressa de modo naturalizado nas relações tecidas nos distintos espaços, acobertando seu caráter de socialmente construído.

Não sendo a realidade social e os conhecimentos produzidos a partir dela um campo neutro, a objetividade em se, não é possível, o que se busca é a objetivação, ou seja, o uso rigoroso e reflexivo dos métodos, do instrumental teórico e técnico. Além da necessidade de reconhecer que o objeto é histórico, complexo, está em constante processo de interação com o pesquisador, e que ultrapassa um âmbito disciplinar, as teorias e discursos ao seu respeito, pois a realidade é maior do que sua representação (BOURDIEU, 1989; MINAYO, 2009).

Conforme Minayo (2009), a Pesquisa Social é tateante, e a apreensão da realidade é sempre uma aproximação e construção, não compreendendo a totalidade de sua verdade. Deste modo, o gênero, enquanto elemento constituinte da realidade social, portanto, integrante dessa realidade, torna a Pesquisa Social um caminho potencial para

sua apreensão aproximada, expressa a partir do campo das práticas profissionais que assistem à PSR.

A pesquisa se constituiu em três frentes de trabalho. A primeira frente compreendeu os levantamentos bibliográficos e documentais, bem como, as sistematizações de pesquisas realizadas sobre a temática estudada. A segunda frente de trabalho correspondeu à pesquisa de campo, ou seja, a coleta de informações e produção de dados. E por último, o tratamento analítico dos dados obtidos.

O estudo foi realizado na cidade de Teresina- PI, localizada na Região Nordeste do país, no Centro–Norte Piauiense. Apresenta população estimada em 847.430 habitantes, conforme estimativa de 2016 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Do contingente populacional, 94,3% concentra-se na área urbana e 5,7% na área rural. O município é a capital do Estado do Piauí. Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,751, considerado alto (IDH entre 0,700 e 0,799), mas ainda está abaixo de oitos capitais nordestinas (TERESINA, 2015).

A escolha por esta cidade deve-se a população em situação de rua ser uma realidade da capital piauiense, com 370 moradores de rua, segundo o I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (BRASIL, 2008). Em levantamento mais recente realizado pela instância municipal competente, no ano de 2014, foram identificados o total de 247 pessoas em situação de rua (SEMTCAS, 2014). Ademais, em Teresina-PI, há presença de serviços especializados no atendimento à PSR, no âmbito da Saúde (Consultório na rua) e Assistência Social (Centro Pop, Serviço Especializado em Abordagem Social/SEAS, 01 Albergue Municipal, a Casa do Caminho). Dos serviços elencados foi selecionado o Consultório na Rua, Centro Pop e a Equipe SEAS vinculada ao Centro Pop.

Esses serviços apresentam em seu corpo profissional trabalhadores organizados em equipes multiprofissionais. O Consultório na Rua de Teresina é de modalidade II, sendo a equipe composta por: 01 Psicóloga, 01 Assistente Social, 01 Enfermeira e 03 Agentes Sociais, totalizando 06 profissionais. O Centro Pop é composto por: 02 Assistentes Sociais, 01 Psicóloga, 01 Gerência Executiva, 01 Coordenadora, 04 Educadores Sociais e 01 Monitora, totalizando 10 profissionais. A equipe SEAS vinculada ao Centro Pop é composta por 23 Agentes de Proteção Social (APS).

Desse universo de profissionais que somam 39, sendo 08 de nível superior e 31 de nível médio, participaram deste estudo 15 profissionais que compõem as equipes do Consultório na rua, Centro Pop e Equipe SEAS, do município de Teresina. Antes de

estratificarmos os profissionais de cada serviço que trabalhamos é importante esclarecer os critérios de recorte (inclusão e exclusão) dos sujeitos da pesquisa.

A amostragem adotada pela pesquisa é não probabilística do tipo intencional. Quanto a ser não probabilística, justifica-se pela abordagem qualitativa empregada, que não tem por finalidade a quantificação como meio de garantir a representatividade. No tocante ao tipo intencional, deve-se a pesquisadora ter maior liberdade para escolher os sujeitos que considera mais representativos da população investigada (COSTA; COSTA, 2011; GIL, 2008). Salienta-se, o cuidado que teve a pesquisadora para que as entrevistas alcançassem um ponto de saturação capaz de estabelecer algumas generalizações e regularidades (FONTENELA et al., 2011). Como dito, a pesquisa é do tipo intencional, os critérios de inclusão dos profissionais entrevistados visaram contemplar maior variação da amostra, a fim de se apreender as diversas matizes das práticas de atenção e cuidado dos diferentes profissionais (FLICK, 2009).

Em vista disso, contemplamos profissionais homens e mulheres, dos diferentes níveis de escolaridade (ensino superior e médio), profissão (Assistentes Sociais, Psicólogas, Agentes de Proteção Social, Monitora, Educadoras (es) Sociais, Enfermeira, Agentes Sociais), faixa etária e tempo de serviço. Quanto a este último, em especial, no caso dos Agentes de Proteção Social de Rua, que estão em maior número, o tempo de serviço é usado como critério para definir a amostra, dando prioridade aos que possuíam maior tempo de serviço, pois corresponde a um mecanismo importante da prática e experiência profissional. Entendemos que os profissionais com maior tempo de experiência podem ser mais representativos para os objetivos da presente pesquisa.

Posto isto, selecionamos 15 profissionais, sendo 05 do Consultório na Rua (01 Psicóloga, 01 Assistente Social, 01 Enfermeira e 02 Agentes Sociais). Quanto ao Centro Pop e a Equipe SEAS a ele vinculada, selecionamos 10 profissionais (01 Assistente Social, 01 Psicóloga, 02 Educadoras (es) Sociais, 01 Monitora e 05 Agentes de Proteção Social de Rua).

Para realização do presente estudo, fizemos uso de três ferramentas para produção de dados em pesquisa qualitativa: roteiros de entrevista semiestruturada, aplicada junto aos profissionais das equipes dos serviços investigados; observação **no** cotidiano dos serviços; e uso do diário de campo, para tomada de notas sobre aspectos de interesse da pesquisadora.

A entrevista, conforme autores como Gil (2008) e Richardson (2012), compreende uma técnica relacional de conversação. Consiste, num processo interativo

norteado pela pesquisadora, com o objetivo de explorar campos de interesses. Por isto, se trata, sobretudo de um processo de interação social, ainda que assimétrico, onde uma das partes visa obter informação, enquanto a outra fornece. Mas como pontua Aragaki et al., (2014), não se trata apenas de um processo de colher informações, é um processo ativo produzido no próprio ato, onde se processa negociação de sentidos, entre a pesquisadora e o sujeito pesquisado.

Segundo Gil (2008), a entrevista é uma técnica que tem sido essencial para a investigação social, bem como tem contribuído para o desenvolvimento das ciências sociais. Apesar de sua contribuição, a escolha por esta técnica, como alerta Aragaki et al., (2014), não pode ser um processo automatizado em que não se questiona o porquê de seu uso. Deste modo, a escolha por esta técnica está ancorada em Schraiber (1995), que assinala a entrevista enquanto uma técnica de produção que permite explorar a dimensão social e técnica do fazer profissional, explorando suas representações, sentidos e motivações. Nesse sentido, é potencial para os objetivos dessa pesquisa, que desdobra no roteiro de entrevista os seguintes pontos de investigação:

1. Informações gerais acerca da (o) profissional (sexo, idade, nível de escolaridade, profissão, vínculo empregatício, tempo de serviço, experiências profissionais anteriores);
2. Informações sobre a entrada da (o) profissional no serviço e o cotidiano de sua prática no serviço investigado, abordando as principais questões e desafios enfrentados no trabalho com a População e Situação de Rua;
3. Os sentidos de feminilidades e masculinidades que permeiam as práticas de atenção e cuidado; as necessidades de gênero que os usuários assistidos apresentam; como os serviços se organizam para responder a essas necessidades; os atravessamentos de gênero e demais fatores interseccionais (classe, raça) na assistência à população em situação de rua.

Para verificação da adequabilidade do instrumento elaborado foi realizado um pré-teste com as (os) profissionais. A outra ferramenta de produção de dados foi a observação. Segundo Gil (2008), a observação consiste numa técnica essencial durante todo o procedimento da pesquisa, mas é na coleta de dados que sua contribuição é mais evidente. Conforme o autor, por observação se compreende o uso dos sentidos para apreender os fenômenos cotidianos, mas para que tenha validade científica deve ser

sistematicamente planejada, atender aos objetivos formulados pela pesquisa e ser constantemente avaliada.

Por meio da observação, a pesquisadora tem a possibilidade de apreender a realidade social em que está inserido sem intermediações. A observação permite a aproximação com o cenário e sujeitos pesquisados, por meio desta técnica é possível observar desde as ações mais breves, pontuais e passageiras, até as corriqueiras e demoradas, assim como, os significados que permeiam as ações, as relações interpessoais no espaço investigado (GIL, 2008), os conflitos e tensões presentes nas múltiplas relações que passeiam naquele espaço, inclusive, possíveis tensões postas pela presença do pesquisador. Observar perpassa pelo campo de dar visibilidade as contradições presentes no espaço cotidiano (CARDONA; CORDEIRO; BRASILINO, 2014).

A proposta de observação apresentada por esta pesquisa foi de pesquisar **no** cotidiano, e não o cotidiano. A pesquisadora como participante, integrando cotidianamente o espaço investigado, participando e acompanhado as ações desenvolvidas (SPINK, 2007). Como postula Cardona, Cordeiro e Brasilino (2014), a perspectiva de observação e participação pressupõe a convivência para daí decorrer a observação, o que implica participar das atividades cotidianamente desenvolvidas, que sejam relevantes para os objetivos da pesquisa. Assim, nossa proposta foi está acompanhando de modo diário, durante o período que compreendeu os meses de junho, julho e agosto (2016), o conjunto de ações desenvolvidas pelas (os) profissionais na assistência à População em Situação de Rua, desde as desenvolvidas no espaço dos serviços, com as realizadas fora dos seus muros. No Centro Pop se acompanhou a abordagem social feita pelos Agentes de Proteção Social (APS) às pessoas em situação de rua, nos diversos cenários da cidade e o trabalho interno do serviço, como as oficinas socioeducativas executadas pelos Educadores Sociais, o atendimento dos técnicos (Psicóloga e Assistente Social) e eventos festivos. No Consultório na rua, acompanhei as reuniões internas da equipe, as atividades desenvolvidas no espaço da rua e o trabalho educativo que realizam no Centro Pop com os usuários do serviço.

Com a observação diária e sistemática, o objetivo foi apreender de modo mais próximo as cenas cotidianas, os conflitos que emergem no fazer profissional, as questões que o público assistido traz cotidianamente para os serviços e como isto promove tensões a organização e estruturação dos serviços, acompanhar as marcações sociais de classe, gênero e raça que circulam na relação das (os) profissionais com os

usuários e de que modo se expressam, assim como, suas implicações para a assistência à PSR. Para Flick (2009), a observação aliada a realização da entrevista com os profissionais, potencializa a produção de dados acerca da realidade investigada, visto que, as entrevistas possibilitam apenas o acesso ao discurso acerca das práticas operadas, enquanto que, quando conjugada a observação é possível visualizar em ato como ocorre a dinâmica institucional e as ações cotidianas, desnudando suas contradições, dilemas e potencialidades. Deste modo, reforçamos o uso conjunto dessas duas ferramentas nesse estudo.

O diário de campo foi outra ferramenta utilizada, para o registro de informações, por meio de anotações sistemáticas acerca das cenas cotidianas, das questões emergentes no dia a dia, os comportamentos, conversas e vivências empreendidas, sendo uma importante fonte de informação para construção dos dados.

Na realização dessa pesquisa se respeitou os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/12, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012c). Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de obter anuência das (os) profissionais que foram entrevistadas (os). Também foi solicitada a autorização para gravação da entrevista, que foram posteriormente transcritas. Aos sujeitos pesquisados resguardamos o anonimato, não os identificando por função profissional, pois há funções que são únicas nos serviços investigados. Deste modo, a identificação obedece a um sistema de numeração (exemplo: Profissional 01). Ademais, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, sob registro de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 55537516.5.0000.5214, obtendo parecer aprovativo.

Por meio do que foi obtido nas entrevistas semiestruturadas, observação e diário de campo, foi feita a análise baseado no que se conhece por análise de conteúdo. Trata-se de uma etapa que tem por objetivo compreender o que se coletou ao longo da pesquisa. A análise de conteúdo foi realizada em etapas: pré-análise, exploração do material, tratamentos dos resultados obtidos e a interpretação, que foi efetuada com base na literatura encontrada sobre a temática abordada (MINAYO, 2006).

No processo de análise das entrevistas, inicialmente, se fez leituras prévias do material coletado. O conjunto de respostas as questões investigadas foram organizados em tabelas preliminares, com a exploração do material foram sendo identificadas as linhas de respostas, mediante a qual se efetuava uma categorização prévia, organizada

em tabelas. A releitura completa das entrevistas e das tabelas preliminares deu origem as tabelas finais de análise, etapa na qual se buscou auxílio da literatura para categorização. Quanto ao referencial teórico norteador da análise, destaca-se os estudos de gênero, considerando também as interseccionalidades associadas. Considerar os estudos de gênero e a perspectiva interseccional como referencial permitiu empreender uma análise mais complexa das relações cotidianas tecida nos espaços dos serviços investigados.

Além desta introdução, essa dissertação está estruturada em dois capítulos teóricos. O primeiro compreende uma discussão sobre o fenômeno da População em Situação de Rua, abordando questões como a origem e reprodução do fenômeno nas sociedades capitalistas, definição da PSR e sua relação com as políticas sociais, em especial da Saúde e Assistência Social, sob uma perspectiva intersetorial. O segundo capítulo apresenta uma discussão conceitual e histórica do gênero, baseado na literatura feminista. Apresenta ainda as intersecções do gênero com categorias como classe e raça na PSR e, uma discussão à luz da perspectiva de gênero nas políticas públicas e no processo de trabalho com a PSR. O terceiro capítulo apresenta os resultados e análises. Os resultados são apresentados em três cenas. As cenas são utilizadas enquanto recurso narrativo para inserir o leitor no cenário de investigação, apresentando os movimentos, os personagens, as falas e silêncios emergentes. A apresentação por cenas considera o próprio caráter performativo do gênero, pois como diz Butler (2014), o gênero é algo que se faz de modo repetitivo no marco das normas regulatórias. Nesse sentido, os sujeitos a todo momento encenam e constroem o gênero. A primeira cena traz uma aproximação com o cenário e personagens investigados. A segunda cena apresenta as questões de gênero e interseccionais, explorando os sentidos de feminilidades e masculinidades, as interseccionalidades e atravessamentos interseccionais no atendimento à PSR e a terceira aborda a organização e operacionalização dos serviços a partir dos demarcadores de gênero.

ESPAÇO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2 CAPÍTULO I – O FÊNOMENO POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E AS FORMAS DE ENFRENTAMENTO

“Pedacos perdidos invadem as calçadas, incomodam. Os que vão às compras ao trabalho sentem-se indiferentes ou incomodados. Procuram não ver, escondem a irritação, o desagrado. Reclamam a si mesmo no máximo ‘desta polícia que não faz nada’ ou os de esquerda ‘desta sociedade injusta’. Falam entre si como se no chão, ao lado, não existisse ninguém” (NASCIMENTO, 2003, p, 56).

2.1 Origens e reprodução da População em Situação de Rua nas sociedades capitalistas: considerações acerca das realidades centrais e periféricas

A população em situação de rua é um fenômeno de ordem multidimensional, constituída por uma síntese de múltiplos fatores: estrutural (mutações no mundo do capital e no papel do Estado e suas repercussões ao mundo do trabalho, ausência de moradia); biográfica (relacionado com as histórias de vida e trajetórias individuais, como fragilidades e rompimentos nos vínculos familiares, transtornos mentais, uso abusivo de álcool e outras drogas, perdas); e fatores de natureza ou desastres de massas (terremotos, enchentes etc.) (SILVA, 2006).

Apesar de multideterminada, a PSR encontra no processo de acumulação do capital um dos seus pilares ou talvez o principal. O quadro que gera a produção de uma superpopulação relativa ou exército industrial de reserva, descomunal a capacidade de absorção do mercado, é fator de iniquidades e vulnerabilidades (SILVA, 2006). Segundo a autora a PSR corresponde a um fenômeno próprio das sociedades capitalistas. Visto que, o contexto que assegura as condições para o surgimento e desenvolvimento da acumulação capitalista é o mesmo que produz a PSR, resguardando as particularidades de cada país, conforme veremos ao abordamos a realidade dos países centrais e periféricos, caso do Brasil.

Nos países centrais o surgimento tem como palco as sociedades pré-industriais, no momento histórico da acumulação primitiva (século XVI a XVIII), processo que

operou a expropriação violenta das terras dos camponeses gerando intenso êxodo rural, inchaço das cidades, além de ampla oferta de mão de obra. A população expropriada dos meios de produção se dirigia aos meios urbanos, mas não era assimilada, seja em razão do incipiente mercado manufatureiro nascente, seja por causa da inadaptação dos camponeses a este formato de trabalho. Esta horda excedente se aglomerava nas periferias da cidade e constituíam sobras não assimiladas que viravam mendigos, vagabundos e ladrões (personagens embrionários da população em situação de rua). Este quadro produziu o pauperismo, que se difunde no final do século XVIII e ganha expressão no século XIX, sendo o seio produtor da PSR (SILVA, 2006).

O pauperismo integra a parte da superpopulação relativa que está em maior grau de degradação das condições de vida. Sendo constituído por aqueles que, embora aptos para o trabalho não são assimilados pelo sistema capitalista, ou ainda, pelos que se encontram incapacitados para o trabalho (idosos, doentes, deficientes) (IAMAMOTO, 2001; NETTO, 2001; PASTORINI, 2004).

É válido ressaltar que o pauperismo do século XIX apresenta traços estruturais distintivos para formação da pobreza e das desigualdades. Estas, embora sempre tivessem existido, na ordem do capital passam a ser produzidas em bases diferentes como lembra Montaño (2012). Conforme Netto (2001), o que distingue é que não resultam de um quadro de escassez, próprio das cidades pré-industriais, e sim, do amplo desenvolvimento das forças de produção a partir do conflito capital/trabalho (socialização crescente das forças produtivas e apropriação privada dos frutos do trabalho). Portanto, o pauperismo não é entendido como qualquer pobreza, mas uma pobreza vinculada às contradições capital/trabalho (SCHONS, 2002).

Para Behrigh e Boschetti (2007), o pauperismo representa o fenômeno mais agudo da questão social. Historicamente, a questão social se gesta no século XIX quando o pauperismo passa a ser visto como produto da sociedade capitalista, entrando no bojo da luta de classes e dos movimentos de resistência, situando-se como questão política. Por questão social estamos nos referindo “ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas no capitalismo” (IAMAMOTO, 2001, p.16), com gênese no conflito capital/trabalho. A PSR situa-se como expressão das desigualdades sociais na sociedade capitalista resultante do conflito capital/trabalho constituindo, portanto, uma das expressões da questão social (SILVA, 2006).

Em resumo, nos países centrais, a origem da PSR é produto de processos que se apresentam articulados: surgimento e desenvolvimento do capitalismo, por meio da acumulação capitalista, a industrialização e urbanização.

No Brasil, embora as origens remetam a estes processos, há distinções postas pela formação social do país, o que imprime particularidades ao estudo do fenômeno. É pertinente assinalar o alerta feito por Santos (2008) ao ratificar que a compreensão das expressões da questão social no Brasil deve ultrapassar o transplante dos elementos universais do modo de produção capitalista. Assim, é cogente ponderar as características históricas da formação social do país, como as particularidades do capitalismo, fundamental para compreensão das expressões da questão social, entre elas, a PSR no contexto brasileiro.

No contexto de acumulação do capital, os países da América Latina, caso do Brasil, serviram como mecanismo para acelerar a acumulação primitiva de capital para as metrópoles européias, mediante a colonização. Assim, a inserção do Brasil na ordem do capital desde seu início é marcada por um caráter predatório e dependente. A colonização produziu reflexos para formação social do Brasil, tais como: a construção de um país agro-exportador, pautado no latifúndio e na escravidão, o caráter conservador da elite e a conformação de um Estado comprometido com os interesses privados e das elites (CARVALHO, 2003; KOWARICK, 1994).

Estas heranças trazem particularidades ao capitalismo brasileiro que se desenvolve conservando as estruturas arcaicas advindas da formação social, como a base latifundiária e escravocrata. O Brasil, segundo Carvalho (2003), foi o último país ocidental/cristão a promover a abolição. No país fala-se de uma modernização conservadora (PASTORINI, 2004; SANTOS, 2008) em que os ideais liberais com seu ímpeto modernizador são tolhidos, a fim de conservar estruturas opostas aos princípios liberais, como a escravidão.

O ideário liberal aportou em solo brasileiro ainda no período do Império, e se fez presente ainda na Constituição de 1824. Mas como apregou Schwarz (2014), no Brasil, as ideias estão “fora do lugar”. A modernização capitalista é uma verdadeira comédia ideológica, pois o conjunto ideológico liberal (universalismo, liberdade e igualdade) é incompatível com a sociedade brasileira, marcada pela mediação do favor, do clientelismo e da escravidão. Isto é corroborado pelo caráter dependente do país e de seu capitalismo que faz com que o desenvolvimento do capitalismo brasileiro não seja um processo orgânico, resultado da maturação de sua formação social, e sim, na

linguagem de Kowarick (1977) resultado de enxertos impostos pelos países centrais, corroborando para uma configuração não clássica do capitalismo no contexto brasileiro. De acordo com Carvalho (2003), o que se apresentou foram soluções monárquicas conservadoras que não incorporam as reformas capitalistas, apenas promoveram adaptações a sabor dos interesses do setor agroexportador.

Interessa compreender os desdobramentos das particularidades levantadas para o fenômeno estudado. Do regime escravocrata, forjou-se uma sociedade rígida e dicotomizada: senhor-escravo, que impossibilitava outras formas de inserção produtiva. Em contrapartida, estes não eram os únicos a compor a sociedade colonial havendo amplo contingente de livres e libertos (negros libertos, brancos, índios, grupos miscigenados, mendigos) que sem espaço neste modo de produção vagavam pelos campos e ruas em um pauperismo itinerante, vistos como vadios e inúteis ao modelo agroexportador (KOWARICK, 1994). No seio desta população podemos vê as primeiras manifestações da população em situação de rua no Brasil.

Kowarick (1994) irá demarcar que a produção de uma superpopulação relativa no Brasil é anterior ao próprio processo de abolição e constituição do trabalho livre. Entretanto, é acirrada por este processo, pois com a abolição no século XIX ocorre intenso processo migratório do excedente europeu, fruto do pauperismo nas sociedades européias no século XIX. Segundo Ribeiro (1995) foram cerca de 7 milhões de imigrantes europeus que chegaram ao Brasil, que somado aos ex-escravos e a população pré-existente de livre e libertos promoveu um exorbitante crescimento da mão de obra disponível. A população de ex-escravos irá juntamente com os livres e libertos compor a massa sobrança, acentuando a PSR no contexto brasileiro, pois a abolição, conforme Carvalho (2003), não representou a assimilação e proteção social dos escravos. Estes, de acordo com Santos (2012), engrossaram a ala da população excedente.

O excedente escravocrata deve-se a preferência pela mão de obra européia em detrimento da nacional (ex-escravos, livres e libertos), por razões como: a lassidão e rebeldia dos escravos e sua inadaptação ao formato de trabalho assalariado; a ideologia de embraquecimento do país; o amplo excedente estrangeiro que expropriado pelo pauperismo europeu do século XIX migra para América disposto a vender sua força de trabalho nas lavouras de café, principal produto da época; além do subsídio do Estado para imigração (THEODORO, 2005).

No final do século XIX o modelo agroexportador vai perdendo folêgo, processo corroborado pela crise de superprodução do café (1898) que promoveu a baixa dos

lucros (KOWARICK, 1994). O começo do século XX dá início a passagem do modelo agroexportador para o industrial, que se fortalece em 1930 no governo Vargas, período em que a hegemonia agroexportadora perde a supremacia e o país adentra em um novo padrão de acumulação pautado na atividade urbano-industrial (SILVA, 2006). Este período é marcado por forte intervenção estatal no desmonte do padrão de acumulação anterior (agrário-exportador) e na construção das condições para o novo modelo de acumulação. Isto traz mudanças para configuração da sociedade brasileira, consequentemente, para o fenômeno estudado (PSR).

O Brasil tem uma industrialização que se consolida tardiamente no século XX, fruto dos percalços postos pela elite no período anterior a 1930, na conformação da modernização conservadora. A primeira fase da industrialização, chamada por Santos (2012) de industrialização restringida é acompanhada por um acelerado processo de industrialização e urbanização, em especial entre os anos de 1940-1950, alimentada em parte pelo intenso êxodo rural que fornecia grande contingente para atender aos interesses do capital.

Anterior a industrialização, o Brasil tinha uma população eminente rural, tanto em sua composição, como na base econômica. Todavia, o desmonte do modelo agroexportador liberou um grande contingente de mão de obra que se dirigia as cidades culminando no êxodo rural, que por sua vez intensificou o excedente, que como já discutido é histórico e anterior a própria abolição. Agora, se soma ao excedente mais um expressivo grupo na composição do exército de reserva: a população rural. De acordo com Silva (2006) a população rural vai compor o exército industrial de reserva que alimenta a população em situação de rua.

O processo de êxodo rural deflagrado nos países da América Latina e, mais especificamente no Brasil, teve proporção maior do que decorreu nos países europeus. Visto que, nos países europeus, os índices demográficos eram menores, bem como houve exportação do excedente, contribuindo para que o movimento campo-cidade fosse menor. Além disso, a industrialização europeia apresentava maior capacidade de absorção. Ao passo que, no Brasil, a capacidade de absorção da indústria nascente era incipiente, e a formação social já trazia a herança de um excedente histórico (KORAWICH, 1977). Ademais, as cidades brasileiras não apresentavam condições de acompanhar o acelerado crescimento populacional.

Segundo Ribeiro (1995), em 1920 a população urbana representava cerca de 30,6 milhões de pessoas, em 1960 já era equivalente a 70, 9 milhões. O Brasil

apresentou um dos êxodos rurais mais violentos, gerando uma situação alarmante de miséria nas cidades. Para o autor, o problema brasileiro residia em administrar um expressivo contingente urbano que sem ter a possibilidade de exportação, tal como fez a Europa ao enviar seu excedente para América, reassentava no solo nacional em condição de extrema expropriação e miséria.

Salienta-se, portanto, que as origens da PSR no Brasil remetem a formação social do país, aos sentidos e heranças da colonização, com a constituição de um excedente que é anterior ao próprio desenvolvimento do capitalismo brasileiro, mas que é intensificado por seu desenvolvimento, dada as particularidades do capitalismo brasileiro, enquanto tardio e dependente. Acentuado ainda pelo modo singular da modernização em solos brasileiros. O conjunto dos processos elencados contribui para que no Brasil a contradição capital/trabalho e as expressões da questão social, caso da PSR, sejam intensificadas quando comparado aos países centrais.

Esta primeira discussão remetendo as origens da PSR é útil para compreender como este contingente populacional surgiu nos países centrais e periféricos, como o Brasil. Destarte, uma discussão contemporânea é necessária a fim de compreender como o fenômeno figura no cenário atual. Para isto, resgate-se o contexto da crise na década de 1970 e seus desdobramentos para o fenômeno estudado.

Nos países centrais, no pós-segunda guerra, se adentra na fase madura do capitalismo, período conhecido como os “anos de ouro”, caracterizado por crescimentos exponenciais, aumentos nas taxas de lucro e produtividade, que também beneficiou os trabalhadores pela montagem de um Estado Social (BEHRING; BOSCHETTI, 2007; NETTO, 2001).

Nesta conjuntura se estabeleceu o regime de acumulação fordista-keynesiano, pautado no pleno emprego e na igualdade social. Esta última tinha como uma das vias a promoção de políticas sociais. O regime fordista-keynesiano tinha por finalidade a ampliação da acumulação capitalista, mas dado o contexto peculiar de expansão do capital foi possível conciliar o desenvolvimento do capitalismo com benefícios aos trabalhadores. Sendo com isso perpassado por demandas trabalhistas, onde se garantia via provisão de serviços públicos e privados e do aumento da renda, a promoção do pleno emprego e da igualdade, corroborando para melhoria no padrão de vida das massas e aumento do consumo. Trata-se de um momento peculiar onde se vislumbrava como possível uma face civilizadora para o capitalismo (BEHRING; BOSCHETTI, 2007; MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011; NETTO, 2012).

O modelo erguido no pós-guerra ao alcançar o final da década de 1960 começa a dar sinais de esgotamento. Na década de 1970 têm-se uma crise que é de ordem sistêmica, perpassando toda a estrutura do capital (NETTO, 2001, 2012). Para Montañó e Duriguetto (2011) a crise tem com uma de suas primeiras expressões a alta do petróleo em meados de 1973-1975. Segundo os autores a raiz da crise situa-se no excesso de produção que não encontra vazão no mercado consumidor, levando a baixa das mercadorias ou ainda a não venda, seguida pela conseqüente queda da taxa de lucros.

O contexto de baixa dos lucros, de taxas de crescimento aquém, robustece a inviabilidade civilizadora do capital. Para Chesnais (1996) e Netto (2012) as respostas do capitalismo maduro a crise apontam para a promoção da barbárie. É o ruir das utopias e da ingenuidade civilizatória do capital, o que segue são medidas como a reestruturação produtiva, reorientação do Estado e a financeirização do capital.

As respostas à crise basearam-se na reestruturação do capital apoiada segundo Netto (2012) no projeto neoliberal. Isto trouxe mudanças ao mundo do trabalho na medida em que rompeu com o regime de acumulação fordista-keynesiano e o pacto de classes existente, em substituição tem-se o regime de acumulação flexível: o toyotismo, adotado como estratégia para manter o lucro no contexto adverso da crise, pois intensificava a base de acumulação do capital – a exploração capital/trabalho. O toyotismo caracteriza-se pelo incremento tecnológico e um modelo de produção enxuta, que exige menor grau de investimento e de trabalhadores estáveis, além da diminuição do trabalho vivo. Entre as repercussões deste regime estão: expulsão de grandes contingentes do mercado formal de trabalho, promovendo um exército industrial de reserva do capitalismo maduro; aumento do desemprego estrutural; exploração crescente dos trabalhadores; baixa dos salários; subcontratações e precarização dos empregos (ANTUNES, 2005; MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011; NETTO, 2012).

Outra linha de ação deste projeto foi a reorientação do papel Estado com ações de desmantelamento do Estado Social por meio da (contra) reforma do Estado, expressa nos ajustes estruturais de vertente neoliberal. Assim, para que os Estados viessem a garantir sua inserção no plano econômico mundial deviam comprometer-se em desmontar o sistema de proteção social, que passa então a ser uma herança de épocas passadas, quando garantias sociais condiziam aos interesses capitalísticos, deixando a sociedade mais vulnerável aos jogos de interesse do capital (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011; NETTO, 2012).

O processo de desmonte é corroborado pela desregulamentação das relações comerciais que agenciou a livre abertura das fronteiras nacionais ao capital financeiro, promovendo um movimento que Chesnais (1996) aponta como a mundialização do capital. Trata-se de um novo ciclo de expansão, que sob a hegemonia do capital financeiro comanda a ordem econômica mundial a partir das estruturas globais de poder (Banco Mundial, Organização Mundial do Comércio/OMC, Fundo Monetário Internacional/FMI), como nomeia Ianni (1996). Esse processo será ainda mais violento nos países periféricos, de desenvolvimento tardio e dependente e que não chegaram a efetivar um sistema robusto de proteção social, como o Brasil, conforme veremos adiante.

Autores como Castel (1998) e Rosanvallon (1998) apontam que essas transformações no mundo do capital sinalizam para o surgimento de uma nova questão social, que para Castel (1998) é tão grave quanto o pauperismo do século XIX e se expressa por meio de três processos: “desestabilização dos estáveis”, os que se encontravam solidamente assimilados, assalariados e protegidos das vicissitudes e anseios do capital, agora estão vulneráveis a ele; “instalação na precariedade”, os trabalhadores vivem um quadro de desemprego recorrente, oscilando entre trabalhos provisórios e desemprego; por último um “*déficit* de lugares”, compreendido como a perda de lugares na estrutura social. Ou em outros termos, é o ressurgir dos inúteis para o mundo, os supranumerários, não pertencentes à ordem social, desqualificados civil e politicamente.

O *déficit* de lugares conduz ao ressurgimento de uma categoria que se imaginava ter esvaecido, como os vagabundos e mendigos das cidades pré-industriais (CASTEL, 1998), que como já visto são os personagens embrionários da população em situação de rua. Se no contexto do século XIX, encontra-se no pauperismo a produção desta expressão da questão social, no contexto contemporâneo são as violentas mudanças engendradas no mundo capital que faz proliferar os supranumerários,⁶ que tem na população em situação de rua um de seus clássicos representantes.

Silva (2006) corrobora com a análise que os processos contemporâneos no mundo do capital têm intensificado as expressões da questão social, caso da População em Situação de Rua:

⁶ No grupo dos supranumerários está se considerando como parte desse contingente a população em situação de rua, pois de acordo com Escorel (1999), a história profissional fracionada e fragilizada permite classificá-los como “exército de reserva”, “população excedente”, “supranumerários”, “inúteis ao mundo”.

Na cena contemporânea, em face das mudanças no mundo do trabalho, advindas, principalmente da reestruturação produtiva, o aprofundamento do desemprego e do trabalho precário consubstanciam a expansão da superpopulação relativa ou exército industrial de reserva e dessa forma, propiciam a elevação dos níveis de pobreza. Nesse contexto, cresce o fenômeno população em situação de rua, como parte constitutiva da pobreza e da superpopulação relativa (SILVA, 2006, p.21).

Autores como Netto (2001, 2012) e Pastorini (2004) apontam não se tratar de uma **nova questão social**, visto que, o elemento básico, a exploração capital/trabalho, não apenas se mantém como se acentua ao se reconfigurar sob um cenário mundial. O movimento analítico segundo Pastorini (2004) é visualizar o que há de elementos novos nesta velha questão social. Partindo desta proposta analítica em diálogo com Castel (1998), observa-se enquanto elemento novo, o fato que, diferente das sociedades pré-industriais onde os pobres miseráveis subordinados aos desmandos eram explorados e úteis, os supranumerários sequer são explorados, foram descartados, pois são dispensáveis ao funcionamento social.

Outro ponto importante na proposta de Castel (1998) é não analisar a questão social unicamente pela margem, pois engendrada por estes novos processos tem-se a desestabilização dos estáveis, processo que torna mais grupos populacionais vulneráveis e desprotegidos. Resultado disto, é que, somado aos clássicos segmentos desprotegidos incorpora-se outros segmentos, trazendo uma maior heterogeneidade para as camadas que estão no ‘rés do chão’, conforme assinala Netto (2012). Isto traz como elemento novo para o fenômeno estudado uma maior heterogeneidade dos segmentos que compõem a PSR.

As estratégias de enfrentamento da crise comandada pelos países centrais intensificaram o fenômeno da população em situação de rua ao acentuar as contradições capital/trabalho, desigualdades, pauperização e exploração de mais grupos populacionais. Este quadro terá manifestações ainda mais agressivas nos países periféricos, pois segundo Soares (2002) os países centrais protegeram suas economias, transferido sua crise via o atroz endividamento externo dos países periféricos. Os custos sociais dos ajustes ficaram ao encargo da periferia latina. Entre estes custos, têm-se o crescimento exponencial da pobreza urbana e o proliferar dos que fazem da rua seu lugar de sustento e morada.

No Brasil os efeitos da crise da década de 1970 são sentidos dado a forte associação com o capital internacional, próprio dos países que não chegaram a passar pela revolução industrial. Essa associação se intensificou na primeira fase da

industrialização pesada, iniciada em 1956, no governo de Juscelino Kubitschek, com a adoção do modelo de Estado desenvolvimentista, marcado pela aceleração da economia e do parque industrial, via internacionalização econômica. Este momento era corroborado pela conjuntura favorável de expansão do capital nos “anos de ouro”. Apesar do crescimento, será somente na segunda fase da industrialização pesada (pós-1964 aos dias atuais) que o capitalismo tardio brasileiro completa o ciclo, aproximando-se dos países centrais. Se a associação ao capital internacional propiciou o milagre econômico da década de 1970 e o amadurecimento do capitalismo tardio brasileiro, também deixou o país exposto aos reveses da crise (SANTOS, 2012).

Na América Latina os processos engendrados como a reestruturação produtiva, reorientação do Estado e financeirização do capital ocorrem em temporalidades distintas, mas com a característica comum de subordinação aos mandos e desmandos do capital internacional. Comparado aos países latinos, o Brasil tem inserção tardia na ordem neoliberal, países como o Chile adentram ainda na década de 1970. No Brasil, a adesão ocorre na virada dos anos 1990 com a eleição do então presidente Fernando Collor de Melo (SOARES, 2002).

Para os países periféricos, salienta-se, que para adentrar na ordem mundial do capital a contrapartida era a (contra) reforma do Estado, que reorientava seu papel mediante ajustes estruturais operados pelas estruturas globais de poder, da qual falava Ianni (1996). Estes ajustes perpassavam pela desmontagem de um sistema de proteção social, que nem se efetivara de fato, já que, quando o Brasil começa a formar um sistema de proteção social mais robusto na década de 1980, com a Constituição de 1988, logo em seguida adentra na agenda neoliberal. O exemplo disso é o Consenso de Washington em 1989, que assinala os termos da reforma econômica para a América Latina, incluindo compromissos como o pagamento da dívida externa, liberalização comercial, redução do Estado e dos gastos sociais, desregulamentação dos direitos conquistados pelos trabalhadores e privatização da seguridade social (MONTAÑO; DURIGUETO, 2011; SOARES, 2002).

Na década de 1990 os movimentos de reforma e desmonte se intensificam, principalmente a partir de 1995, no governo de Fernando Henrique Cardoso com a adoção do Plano Real, que consolida as propostas neoliberais. Os processos engendrados acentuam a ofensiva ao trabalho, a desproteção, precarização, flexibilização, crescimento do desemprego estrutural, destruição do parque industrial nacional, aumento da desigualdade social, acentuando a questão social no seu seio

produtor: o conflito capital/trabalho (MONTAÑO; DURIGUETO, 2011; SOARES, 2002).

Segundo Santos (2012) se nos países centrais, a flexibilização, a precarização do trabalho e o aumento do desemprego estrutural (processos que como visto estão no cerne de produção da PSR) surgem associados a ruptura com o modelo de desenvolvimento fordista-keynesiano, que sustentava a política de pleno emprego e promoção da igualdade social. No Brasil, a autora assinala que sequer o país chegou a efetivar uma realidade de pleno emprego. Em nosso país, este modelo surge associado a precariedade, flexibilidade, informalidade, desemprego estrutural e ausência de garantias sociais. Em solos brasileiros ocorre o que a autora denomina de um “*fordismo à brasileira*”, caracterizado, segundo Raichelis (2013), por um regime de frágil proteção social, onde a rotatividade, precarização e produção de uma população excedente são a regra. Por isto, Behring e Boschetti (2007) assinalam que se a crise comprometeu o sonho do pleno emprego nos países centrais, para os países periféricos tornou este um projeto inalcançável, precarizando as condições de vida e trabalho da massa trabalhadora.

O conjunto destas problemáticas apresenta maior proporção na realidade dos países latinos americanos, pois a particularidade do capitalismo brasileiro desenvolvido sob uma herança estrutural desigual, dependente, periférica, pautada na exclusão de diversos segmentos populacionais faz proliferar o excedente que vive em condições miseráveis (PASTORINI, 2004; SOARES, 2002). É o ruir do projeto modernizador e das utopias civilizadoras do capital para a periferia (TELLES, 1999). Em outros termos, tem-se que a acumulação do capital produz a acumulação da miséria, pois como manifesta Ianni (1992), pauperização e progressos andam equiparados. Nas palavras do autor “a mesma sociedade que fabrica a prosperidade econômica fabrica as desigualdades sociais que constituem a questão social” (IANNI, 1992, p. 111).

Dentre as produções da miséria contemporânea tem-se a intensificação do excedente que alimenta a PSR. Na década de 1990 há um decréscimo da população rural em sua composição, própria do início da industrialização do país. O contingente que passa a integrar a PSR entre a década de 1990 e novo século (XXI) é composto, sobretudo por uma população que, anterior à situação de rua, viviam na condição de precarização do trabalho, informalidade, desemprego e desproteção social. Tal quadro reforça a base estrutural desta expressão radical da questão social (SILVA, 2006).

Outro grupo que contribui para expansão contemporânea da PSR tem sido a grande leva de refugiados que chegam ao Brasil. Advindos, segundo Moreira (2014), das desigualdades socioeconômicas, questões culturais e étnicas, pobreza, miséria e instabilidade política. A pesquisa de Aydos, Baeninger e Dominguez (2008) realizada em São Paulo e no Rio de Janeiro, constatou que dos refugiados que chegam ao Brasil o maior percentual (37 %), esteve ou está em situação de rua. Essa população vem somar ao excedente histórico e progressivo do Brasil, fonte contínua da situação de rua.

O quadro de precarização, perda de estabilidade e proteção tem se agravado no Brasil em decorrência dos novos processos engendrados na ordem globalizada do capital. Só no ano de 2015, o balanço anual divulgado pelo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), constatou perda de 1.542.371 nos postos formais de trabalho no Brasil, meio a crise política e econômica que o país vive.

As pesquisas atuais sobre a PSR, como o Censo Nacional (BRASIL, 2008) constata a permanência da dimensão estrutural, 29,8 % estão na rua devido a condição de desemprego. Outra pesquisa constatou que 62,9% da população pesquisada estavam na rua em decorrência de problemas econômicos (BARATA et al., 2005). Em Teresina, local escolhido para realizar a presente pesquisa, ao se considerar os fatores estruturais, 11% estão na rua por questões relativas ao desemprego/trabalho e habitação (2%) (SEMTCAS, 2014). Somam-se aos fatores estruturais os de ordem biográfica, como as desavenças familiares e problemas com álcool e outras drogas. Em Teresina, tem destaque os problemas concernentes a álcool e outras drogas (35%) e as desavenças familiares (18%) (SEMTCAS, 2014). Estas dimensões também se apresentam em outras capitais, em Salvador (2010), 50,6% deve-se a fatores familiares e 34,2% a alcoolismo/drogas. A I Pesquisa e Censo Nacional sobre PSR (BRASIL, 2008) identificou a presença desses fatores de ordem biográfica enquanto produtores da situação de rua, inclusive de forma associada, em 71,3% da população pesquisada. Apesar de alto a prevalência desses fatores, os aspectos relacionados a fatores familiares e alcoolismo/drogas, dentre outros, não podem ser tomados como questões de ordem pessoal e individual, mas compreendidos no seio da contradição da sociedade capitalista, em sua razão estrutural, que associado a outros, resulta na multidimensionalidade do fenômeno.

Demarcada as condições históricas e estruturais de origem e reprodução da população em situação de rua nos países centrais e periféricos, resguardando as

particularidades do contexto brasileiro. A próxima seção compreende um exercício de caracterização da população em situação de rua, a partir da sua definição.

2.2 Definindo a População em Situação de Rua

A definição de População em Situação de Rua que orienta esta pesquisa é a adotada pela Política Nacional para População em Situação de Rua:

Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009, p. 01).

Um dos primeiros pontos destacados nessa definição é a **heterogeneidade deste grupo populacional**. Escorel (1999) ratifica a heterogeneidade como marca da PSR. Esta vem a lume em diversos aspectos, como o tempo de permanência na rua que os situa em estágios diferentes: ficar na rua – circunstancial; estar na rua – recentemente; e ser da rua – permanente (tipologia adotada por Viera, Bezerra e Rosa, 2004), os motivos que levam a viver na rua, as trajetórias, os meios de sobrevivência (bicos, trabalhos informais, mendicância, furtos etc.), as formas de se alojar (albergues, viadutos, marquises, etc.), vínculos familiares e sociais que mantêm ou o quanto estão fragilizados e até mesmo rompidos, e a percepção que possuem da situação em que se encontram (TOSTA, 2003).

A heterogeneidade é acentuada pela diversidade de grupos populacionais que passam a compor este contingente, fruto dos novos processos engendrados na ordem globalizada do capital, que como exposto na seção anterior por Netto (2012) produz mudanças nas camadas que estão no ‘rés do chão’. Entre as mudanças, a heterogeneidade é marca principal. Este movimento é possível vislumbrar no Brasil, onde variados grupos populacionais têm sido conduzidos à situação de rua. Na rua, somam-se aos clássicos moradores (mendigos, hippies, pessoas com transtornos mentais, egressos de instituições psiquiátricas e pedintes), novos personagens, entre eles, uma massa de desempregados, subempregados, dependente de álcool e outras drogas, crianças e adolescentes, apontando para uma tendência cada vez mais heterogênea (BURSZTYN, 2003; ESCOREL, 2003; OLIVEIRA, 2009).

Apesar da heterogeneidade, há marcadores comuns que se apresentam associados. Entre eles, têm-se a situação de **pobreza extrema**. A pobreza para Yazbeck

(2001, 2012) é histórica e socialmente construída. Não obstante sempre ter existido, é na ordem do capital que configura seus traços distintivos, definindo-se como condição de classe, produto das relações capitalistas desiguais e dos efeitos nefastos das mudanças no padrão de acumulação (marcado por estratégias cada vez mais predatórias, como a reestruturação produtiva e a financeirização do capital). A pobreza figura-se, portanto, como uma das expressões da questão social, vinculando-se a própria causa estrutural da PSR.

Embora comumente compreendida pela privação material, conforme assinala conceituações como a de Nascimento (2003), para quem a pobreza é uma situação caracterizada pela presença de recursos ínfimos⁷, incapaz de garantir necessidades básicas, apoiamo-nos na compreensão de Yazbeck (2001, 2012), que a entende pelo caráter multidimensional e demarcador de desigualdades, seja de classe ou outras. Por esta via, a pobreza é compreendida no atravessamento com outros produtores de desigualdades, a exemplo da raça e o gênero (retomaremos essa discussão no segundo capítulo, relativo à discussão de gênero). Os atravessamentos assimétricos repercutem no acesso diferencial aos bens, direitos, recursos e serviços sociais, que devem ser considerados ao analisar a categoria pobreza, visto seu caráter multidimensional.

Silva (2006) também sustenta uma concepção mais ampla, vista tanto pela expropriação dos meios de produção, que inflige limites a condições minimamente dignas de vida, quanto pela distribuição desigual do socialmente produzido, que promove acesso limitado ou inexistente ao trabalho, à renda e às políticas sociais.

O segundo ponto comum é representado pelos **vínculos familiares fragilizados ou interrompidos**. Estudos como de Viera, Bezerra e Rosa (2004), apontam que a família para estas pessoas perdeu o lugar de proteção e abrigo, já não sendo mais uma alternativa. Para esta população, por vezes, a família é um assunto delicado e difícil de abordar. Segundo Escorel (1999) a fragilidade dos vínculos familiares representa a perda mais importante de proteção, pois a família representa o apoio em diversos âmbitos: material, solidário e referência. E a quebra deste vínculo no contexto brasileiro, de acordo com a autora, seria o fator que mais contribui para ida às ruas, até mesmo mais significativo que o trabalho, que sempre foi uma relação mais frágil no Brasil.

⁷ O parâmetro do Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário para pobreza extrema equivale a renda mensal de R\$ 85,00 per capita. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e/beneficios/beneficios>.

O ponto levantado por Escorel (1999) demanda cuidado, cabendo o alerta de Pereira (2010) que assinala para a tendência de redescoberta da família e outros agentes da sociedade civil como os responsáveis pela proteção e provisão de bens e serviços, a fim de desresponsabilizar o Estado pela proteção, caminhando para o pluralismo do bem-estar, próprio da ordem neoliberal.

Importa ressaltar que na trajetória de vida desta população, dificilmente, os fatores apresentam-se apartados um do outro. Conforme constatou Sousa (2014), em sua pesquisa, embora a fragilidade dos vínculos se destacasse como razão de ida para rua, comumente estavam associados a fatores estruturais e biográficos. Autores como Paugam (1999) exploram a relação entre os fatores estruturais e biográficos ao assinalar que a precarização ou a situação de desemprego é equivalente à fragilidade ou ruptura dos vínculos sociais. Essa relação também é verificada por Giddens (2001) ao analisar os efeitos do desemprego permanente ou por longo período nos vínculos sociais, constatou diminuição das redes sociais, dos vínculos comunitários e da participação na vida social e política.

Por último, tem-se a **inexistência de moradia regular, tornando a rua como espaço de moradia e sustento, de modo temporário ou permanente**. Esta é a condição mais evidente da situação de rua. Sousa (2014) em sua pesquisa constatou que a própria PSR identificava este como o elemento mais representativo. Diante a ausência de moradia, a PSR ocupa viadutos, pontes, marquises, parques, praças, feiras, calçadas, postos de gasolina, terminais rodoviários, construções, becos, galerias subterrâneas, áreas com proximidade de depósitos de lixo ou de coleta de material reciclável, e outros lugares em que possam estar resguardados de fatores como o frio e violência.

A ausência ou condições precárias de moradia de acordo com Martins (2004) é um elemento presente na trajetória habitacional da PSR, mesmo antes da condição de rua: habitação em áreas precarizadas como casas abandonadas, favelas, moradias irregulares em áreas de invasão.

A questão habitacional é um fator que atinge tanto as grandes metrópoles, quanto cidades médias e pequenas, e se acentuou com a urbanização do país, que como visto na seção anterior surge de modo desordenada, fruto da industrialização e do intenso êxodo rural, processos que se ligam ao surgimento da PSR. A urbanização precária tem empurrado grandes contingentes populacionais para as periferias das cidades na busca de alternativas para o problema, porém, sem planejamento do Estado, a saída tem sido a instalação de moradias irregulares e em área de risco (MARTINS,

2003; LORENZETTI, 2001). Trata-se de um fator de ordem estrutural, que também se associa as relações desiguais e predatórias do capital, vincula-se, portanto, a própria causa estrutural da PSR.

Segundo Rosa (2005), apesar dos avanços na compreensão do fenômeno da PSR, ainda há dificuldade de definições que respondam a complexidade e heterogeneidade da vida na rua. No exercício aqui realizado não se pretendeu esgotar ou traçar a definição exata da questão. Mas tão somente realizar uma aproximação do fenômeno a partir dos parâmetros anteriormente discutidos, e por meio deles dialogar com outras expressões da questão social, como a pobreza e ausência de moradia, reafirmando a PSR como um fenômeno de ordem multidimensional.

Cabe destacar ainda que um dos elementos característico desta população é o quadro complexo de necessidades. Compreende desde a condição de extrema marginalidade, desigualdades de classe, gênero e raça, condições precárias de vida, trabalho, higiene e saúde, vivendo em locais inóspitos, por vezes, em meio ao lixo e das sobras da cidade. Esta condição produz condicionantes à saúde física e mental. É comum a presença de problema dermatológico, problema psiquiátrico e/ou mental, HIV/AIDS, dores lombares, uso abusivo de álcool e outras drogas. Ademais, vivenciam diversas formas de violência (física, verbal, gênero, sexual), a quase inexistência social, reforçada pelo lugar que habitam: a rua, acionando os estigmas e preconceitos (BRASIL, 2008; BARATA et al., 2015; ESCOREL, 2009).

A situação de rua é complexificada pela particularidade da construção de um modo de vida frente a nova condição social, que imprime a criação de valores, perspectivas e contratos sociais que respondem a sentidos próprios, inclusive, com a possibilidade de outros sentidos para o trabalho, família, gênero, que auxiliam na adaptação à nova realidade em que vivem (KUNZ; HECKERTI; CARVALHO, 2014; MELO, 2011; SOUSA, 2014).

Outra característica desta população é a ausência de documentos, de maneira que 24,8% da PSR, segundo o censo nacional, não possuem qualquer documento de identificação. Apenas 21,9% possuíam todos os documentos de identificação (registro de identidade, CPF, carteira de trabalho, certidão de nascimento), além de que somente 37,9% teriam título eleitoral (BRASIL, 2008). Em Teresina, 11% possui registro de identidade, 22% CPF, 15% carteira de trabalho e título de eleitor e apenas 6% certidão de nascimento (SEMTCAS, 2014). O índice deficitário de documentação apresenta-se

também em outras capitais, como Porto Alegre (documentos ausentes: RG: 36,8%; CPF: 43,4%; título de eleitor: 53,1%) (PORTO ALEGRE, 2012).

A ausência de documentos diz muito do contexto de vida na rua, do modo nômade de viver que acarreta dificuldades na preservação dos documentos, reflete também as ações violentas e higienistas com que são tratados. Para esta população é rotina as ações bruscas da polícia e demais setores de segurança, onde tanto são expulsos dos locais por serem indesejados, como são expropriados dos poucos bens que possuem, a exemplo, os documentos. Por conseguinte, é difícil mantê-los estando na rua. Em contrapartida, a ausência de documentos reforça o lugar da indignância, do não lugar na vida social, o que contribui para que a PSR esteja apartada do acesso aos benefícios sociais e políticas públicas (KASPER, 2006; ZALUAR, 1995). Em Teresina, 58% não tem acesso aos benefícios sociais, e o índice de acesso às políticas públicas é baixo (Saúde: 19%, Educação: 4%; Segurança Pública: 2%; Assistência Social: 25%; outras políticas: 1%) (SEMTCAS, 2014).

Pelo exposto até o momento, nota-se tratar de uma população heterogênea, que apresenta particularidades como a criação de um *modus vivendi*, acentuado grau de marginalidade, violações e precariedade, além de necessidades múltiplas e complexas. Não obstante, a PSR representa um paradoxo desconcertante: ao passo que as necessidades são complexas e extensivas aos distintos setores das políticas públicas (Saúde, Direitos Humanos, Educação, Assistência Social, Trabalho e Renda, Habitação, Segurança Alimentar e Nutricional) é vigente o baixo nível de acesso desse segmento populacional a essas mesmas políticas públicas.

Dada a complexidade, heterogeneidade e especificidades que perpassam a PSR, é imperativo estruturar ações intersetoriais como possibilidade de respostas. Congruente com isto foi instituído por meio do Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009, a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPRS) e o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política: CIAMP-Rua (BRASIL, 2009). Trata-se de uma iniciativa de escopo nacional inédita no reconhecimento dos direitos da PSR, que historicamente ficou ao encargo de ações filantrópicas.

A Política Nacional em seus princípios e diretrizes destaca como norteadores o respeito à dignidade humana, equidade e igualdade, pontos comuns à Constituição Federal de 1988. Outro ponto evidenciado na PNPRS é o desenho nitidamente intersetorial (SDH, 2013). Entre as propostas assinaladas pela Política Nacional destaca-se: assegurar o acesso da PSR aos diversos setores das políticas públicas - Saúde,

Assistência Social, Previdência, Moradia, Educação, Trabalho e Renda, Cultura, Lazer, Segurança; garantir que a atuação dos profissionais e gestores seja atravessada pela perspectiva intersetorial, transversal e intergovernamental, por meio de cursos e capacitações que instruem para a necessidade de ações guiadas por estas perspectivas; promover meios de articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), a fim de aprimorar a oferta dos serviços; implementar ações que respondam as necessidades da PSR nos diversos setores das políticas (BRASIL, 2009).

Há ainda propostas como: assegurar a responsabilidade do poder público no financiamento de ações e políticas para PSR; participação conjunta do Estado e sociedade civil para efetivação da política; promover ações educativas, com vista a superar os preconceitos presente no cotidiano dos atendimentos e serviços prestados a PSR; prevê a implantação do Centro Pop e reestruturação da rede de acolhimento, a fim de manter um padrão mínimo de qualidade no SUAS; respeito aos direitos humanos da PSR; produzir dados, contagens, pesquisas e indicadores sobre a rede de atenção a PSR, bem como sobre outros aspectos que possibilitem compreensão ampliada da PSR: questões étnicas-raciais, sexual, de gênero⁸ e geracional (BRASIL, 2009).

Com a PNPRS foi instituído o CIAMP-Rua, composto por representantes da sociedade civil, pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, que o coordenará, e pelos demais Ministérios, como o MDS, da Saúde, da Educação, de Justiça, do Trabalho e Emprego, da Cultura e o dos Esportes. As atribuições do CIAMP-Rua correspondem, especialmente, a divulgação, acompanhamento e monitoramento do processo de implantação e desenvolvimento da PNPRS no país, apostando na intersectorialidade como via para qualificação da assistência à PSR. O comitê funciona como um mecanismo de gestão que visa o aprimoramento e consolidação da política em território nacional (BRASIL, 2009).

É notória a linha intersetorial da PNPRS. Esta Política prevê que sua implementação ocorra de modo descentralizada, com integração das instâncias municipais, estaduais e federais. Embora a PNPRS oriente as políticas brasileiras direcionadas à PSR, a adesão fica a cargo dos entes federativos que fazem a adesão por meio de instrumento próprio. Está previsto que os locais que aderirem a PNPRS devem

⁸ Embora a Política Nacional assinala para a produção de conhecimento de esferas que contemplem o gênero, ainda é uma categoria invisibilizada nos estudos com este grupo populacional, conforme veremos no segundo capítulo.

instituir os comitês gestores intersetoriais, composto pelas diversas políticas que assistem à PSR. Diante do exposto, cabe perguntar como esses aspectos têm sido trabalhados no Estado do Piauí, e em especial em Teresina?

O percurso para construção e consolidação das propostas da Política Nacional e demais políticas sociais que assistem à PSR foi e é tecido em meio a relações contraditórias e desiguais entre Estado/sociedade civil/luta de classes. Isto trouxe implicações para proteção social da PSR, fazendo-a figurar no limbo proteção e desproteção. Esta discussão é aprofundada na seção seguinte.

2.3 Política Social: os passos e descompassos da (des)proteção social à População em Situação de Rua

A presença de uma Política Nacional para PSR representa um marco e uma conquista importante, mas não cessa os entraves e dilemas históricos que perpassam a proteção social deste grupo populacional. De acordo com Ferro (2012), as políticas sociais brasileiras voltadas à PSR têm sido historicamente configuradas por duas vias: **criminalização e omissão estatal**, que muito embora não sejam dilemas restritos a este segmento, se intensificam com o público investigado.

É necessário compreender o que estamos denominando por política social, que olhar baliza sua compreensão e as implicações de sua figuração para a PSR. A política social é compreendida como uma espécie de política pública,⁹ que tem por objetivo atender ao conjunto de necessidades sociais, concretizando os direitos sociais conquistados e inscritos no corpo das leis (PEREIRA, 2008).

Um primeiro ponto a se demarcar é o terreno em que é gestada a política social: a sociedade capitalista. A política social surge como estratégia de enfrentamento do Estado e das classes sociais as expressões da questão social no capitalismo. O processo de acumulação capitalista produz as expressões da questão social e é no contexto deste mesmo processo que as políticas sociais são gestadas, estabelecendo limites e

⁹ Por políticas públicas se entende que “são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamento)” (TEIXERA, 2002, p. 02). Conforme esse autor, as políticas públicas são expressões do exercício do poder político que visam atender demandas, em especial os setores marginalizados. Constroem-se mediante o debate público e no rol de interesses diferenciados e conflitivos, sendo necessárias mediações sociais e institucionais para alcançar um nível aceitável de consenso e, com isso, promover legitimidade e eficácia as políticas públicas.

possibilidades para política social (BEHRING; BOSCHETTI, 2007). Isto pode ser analisado mais claramente ao se considerar a relação Estado/capital.

Meszáros (2011) considera que entre Estado e o capital há uma relação de reciprocidade dialética, sendo falácia a ideia de um Estado neutro. O Estado para o autor é capitalista. Segundo Buci-Gluckmann (1980), Gramsci critica a ideia de um Estado neutro, típica visão liberal, que imprime o Estado como regulador esvaziado de interesses, pois isto oculta a associação com o capital e o poder de classe do Estado. Ao se configurar como capitalista, a intervenção estatal, via política social não incide diretamente para modificar o cerne da questão social: conflito capital/trabalho, pois em última instância, o Estado conforme Meszáros (2011) responde ao papel funcional de acumulação do capital. Segundo Raichelis (2013), fica ao encargo do Estado administrar via políticas sociais os conflitos postos pelas expressões da questão social, a fim de não colocar em risco a reprodução do capital.

Se o Estado irá administrar as necessidades sociais, como decorre essa administração? Antes de responder a esta pergunta é válido pontuar a concepção ampliada de Estado apresentada por Gramsci, pois ela auxilia a compreender como as políticas sociais situam-se nessa configuração. Para este autor, o Estado é composto por um duplo eixo: sociedade política e sociedade civil. A sociedade política é representada pelo Estado, detentor do monopólio legal da força e com função de coerção (domínio das classes pela força). A sociedade civil corresponde as instituições privadas que representam o interesse de diferentes grupos sociais (sistema escolar, família, igrejas, partidos políticos, sindicatos, meios de comunicação, instituições científicas) e detém a função de hegemonia (conquista do consenso entre as classes). Assim, o Estado em Gramsci corresponde ao conjunto sociedade política e sociedade civil, onde o Estado exerce função de coerção (predicado do Estado) e de consenso (predicado da sociedade civil) (BUCI-GLUCKMANN,1980; PEREIRA, 2009).

A perspectiva de Estado ampliado, apresentada por Gramsci, aponta para o caráter contraditório do Estado: ele é “hegemonia encouraçada de coerção” (BUCI-GLUCKMANN,1980, p. 126). Ao mesmo tempo em que a coerção continua presente, sobrevém a necessidade de uma sofisticação das estratégias políticas e ideológicas, que mediadas pelo consenso visam adquirir legitimidade. Entre estas estratégias tem-se a política social. A busca de legitimidade mediante o consenso promove a abertura do Estado a outros agentes sociais (para além da classe dominante e dos interesses do capital), agora, ele também atende as demandas das classes subalternas. A ampliação do

Estado é perpassada, portanto, pela luta de classes, por isto Meszáros (2011) irá afirmar que, embora haja sintonia entre o Estado e o capital, esta pode ser tencionada pelos movimentos de resistência e luta do sujeito social.

Deste modo, a política social é gestada em um contexto contraditório, efetivada mediante a ação do Estado e controle da sociedade¹⁰, que também são perpassadas por contradições, fazendo com que a própria política social tenha a contradição como marca. A política social corresponde a um campo de disputas e negociação de interesses na administração dos conflitos. Resulta de relações dialeticamente contraditórias (capital x trabalho, Estado x sociedade), e é perpassada por conflito de classes. Esses embates tornam a contradição sua marca estrutural e imprimem atravessamentos de ordem histórica, política, economia e cultural que produzem multideterminações e multifuncionalidades à política social (BEHRING; BOSCHETTI, 2007; PEREIRA, 2008, 2009).

O caráter contraditório da política social permite que ela apresente funções distintas, contraditórias e recíprocas. Pode se figurar como ferramenta para acumulação capitalista ao socializar os custos com a força de trabalho e deixar a cargo do Estado os empreendimentos mais onerosos; pode ainda ser mecanismo de legitimação política e cooptação do Estado; ou ainda servir aos interesses de classes que estão fora do ciclo dominante, como os trabalhadores, a massa pauperizada e desqualificada, como a PSR (FALEIROS, 2000).

Olhar a política social pela lente da contradição implica uma visão ampliada capaz de acompanhar os movimentos conflitivos que a engendram. Alude também a considerar que ela não é boa ou má em si mesmo, ambas as faces coexistem, beneficiando interesses antagônicos de acordo com a correlação de força existente (FALEIROS, 2000).

O campo de disputa que se estabelece reforça a importância das lutas engendradas na defesa da política social, pois ainda que não represente a panaceia para o cerne da questão social, situa-se como uma conquista civilizatória capaz de garantir direitos e imprimir resistência no atual tempo de barbárie (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

¹⁰ Conforme Behring (2009, p.02), a análise contraditória estende-se a sociedade civil, pois esta é “território das relações econômicas e sociais privadas, das lutas de classes, da disputa de hegemonia, da contradição. Essa dinâmica da sociedade civil tem reflexos no Estado, os quais são mediados pelas suas instituições e quadros técnicos, mas assegurando-se sua direção de classe. Assim, Estado e sociedade civil compõem uma totalidade, donde não se pode pensar o Estado sem a sociedade civil e vice-versa”.

A compreensão demarcada de política social traz implicações para proteção social que são intensificadas com a PSR. Como exposto, um modo possível de responder à questão social é pela face da coerção (predicado do Estado), mediante meios repressivos e criminalizadores. No caso da PSR, Ferro (2012) demarca que a criminalização é presente e persistente no cotidiano desta população, diria mais: é histórica. Autores como Ianni (1992) e Cerqueira Filho (1986) já vislumbravam no período anterior à 1930 uma questão social¹¹, visto a extrema pauperização da população, graças a herança colonial escravocrata em coexistência com ampla massa de livres e libertos não assimilados. Neste período histórico, a estratégia de enfrentamento consistia na criminalização, como é possível visualizar no Código Criminal do Império de 1830, onde vadios e mendigos (integrantes de um contingente populacional que hoje denominaríamos facilmente de PSR, como visto no início do capítulo) eram criminalizados com pena de prisão ou trabalho forçado (BRASIL, 1830).

Esse quadro persiste ainda hoje no trato da PSR. Embora, não seja mais considerado crime morar na rua, a criminalização é reciclada nos olhares, discursos e práticas, privadas ou públicas de culpabilização, estigmatização e desqualificação. Também é vista nas ações higienistas e persecutórias à PSR. Como assinala Wacquant (2003), assiste-se o avançar do Estado Penal, perpassado por discursos e práticas de ódio e criminalização dos pobres. Conforme Pereira (2008), a pura coerção representa o caráter autoritário e opressor da política, elucidando seu fracasso. O uso massivo desta estratégia em grande parte se deve ao poder de classe desigual da PSR. Como visto, os movimentos de luta e resistência é o que tem dado o tom civilizatório para as políticas sociais.

Como fica a PSR nesta arena de luta? Kasper (2006) assinala para condição de uma população historicamente desqualificada, civil e politicamente. Estão entre os que se tornaram “inúteis”, reduzidos à condição de não são sujeitos e não cidadãos. São corpos sujos e fedorentos que enfeiam a cidade e a rua. A PSR é desqualificada pela subversão da ocupação do espaço público, por a condição de excedente inútil ao ciclo de reprodução do capital, retomando Castel (1998), pelas desfiliações de eixos organizadores da vida social (trabalho e família) e dos papéis postos por eles, como os

¹¹ Os autores alertam que, embora seja possível ver uma questão social pela condição de extrema pauperização no período histórico da escravidão, não figura como uma questão social no sentido de estar no bojo político, visto a particularidade histórica de uma sociedade escravocrata que retardou o surgimento de uma classe operária e de suas lutas (conjunto responsável por elevar a questão social ao patamar político).

de gênero. Ademais, são marcados por estigmas e rotulações (mendigo, vagabundo, ladrão, drogado, inútil; enfim, homens e mulheres desqualificados).

Dialogando com Agamben (2002, 2004), trata-se de uma população juridicamente inominável e inclassificável. São vidas reduzidas à vida nua, ou seja, despida de qualquer amparo jurídico que lhe proteja, sem voz, sem direito, sem linguagem. Nesta condição, que poder de pressão a PSR exerce? Que interesses de classe poderiam despertar frente ao Estado e a sociedade?

Apesar de um fenômeno secular, a desqualificação retardou os movimentos de resistência, corroborando para que as respostas do Estado se dessem tardia e massivamente situadas no campo da criminalização, ou ainda, da omissão, tal como colocado por Ferro (2012) no início da discussão. A omissão se expressa nas escassas ou inexistentes políticas sociais destinadas à PSR. Muito embora, política social pressuponha ação, Pereira (2008) demarca que política é tanto a ação, como a não ação, assim, a “ausência de políticas sociais é também uma política” (FERRO, 2012, p.36).

A entrada da PSR na agenda pública só ocorre realmente a partir de 2004, embora desde a Constituição de 1988 se tenha acirrado os debates sobre a (des)proteção da PSR. Anterior a este momento (2004), figuram iniciativas filantrópicas da igreja e sociedade civil, além de ações fragmentadas e pontuais dos estados e municípios. Conforme Souza (2006), para que um problema adentre a agenda pública é necessário que seja demonstrado sua relevância e a necessidade de obter resposta, o que decorre de: a) indicadores¹² que expressem a amplitude do problema; b) resultados aquém do esperado das políticas atuais; e c) por razões catastróficas e recorrentes. Infelizmente, foi em razão desta última que a PSR adentra na agenda pública. A entrada na agenda se deu mediante a Chacina da Praça da Sé em 2004, na cidade de São Paulo. Tal atrocidade deu visibilidade nacional e internacional ao segmento, gerando mobilização e criação de movimentos sociais pela causa, como o Movimento Nacional de População de Rua/MNPR, que surge em 2005 (MNPR, 2009).

A organização do MNPR promoveu mudanças no direcionamento das políticas destinadas à PSR, tradicionalmente pautadas na criminalização e omissão. Com os novos rumos as políticas passam a incorporar a noção de direitos e cidadania, garantia de acesso aos programas, serviços e benefícios públicos e melhoria das condições de

¹² Este quesito é um complicador para a população estudada, pois os estudos sobre a PSR iniciam tardiamente na década de 90. Somente em 2008 é divulgado o Censo Nacional sobre esta população. Ademais, não constam no público recenseado pelo IBGE. Somente mais recentemente é que este órgão iniciou pesquisas experimentais com a PSR.

vida, dando um tom mais civilizatório a política social. A Política Nacional para População em Situação de Rua e o Comitê Intersetorial e demais políticas posteriores, como os serviços na saúde e assistência social são conquistas das lutas travadas pelos movimentos sociais deste segmento (MNPR, 2010).

Dentre os domínios da política social que mais têm se aproximado da PSR, destaca-se, como referimos anteriormente, a Saúde (Consultório na Rua) e a Assistência Social (Centro Pop). Para fins deste estudo é preciso demarcar que ambas as políticas integram, em conjunto com a Previdência, a Seguridade Social, a qual representa uma ampliação da proteção social, ultrapassando a perspectiva de seguro social, base da proteção social no Brasil, consolidada na década de 1930, responsável por estabelecer o trabalho como critério exclusivo ou prioritário para proteção social (BOSCHETTI, 2008). O trabalho enquanto critério de acesso à proteção social (seguros) foi por muito tempo elemento de exclusão para muitos segmentos populacionais, especialmente para PSR no Brasil.

A concepção de seguridade social inaugurada pela Constituição de 1988 compreende um sistema de cobertura de contingências sociais que atende a todos os que dela necessitam, independente de fatores como inserção no mercado de trabalho e contribuição, dando acesso aos contingentes populacionais descobertos pelo seguro social, como a PSR (VIANNA, 2005). Esse padrão constitucional guia-se por noções como universalidade do acesso, direitos sociais, cidadania, responsabilidade estatal, descentralização e atenção integral (a proposta de atenção integral reforça a estratégia da intersetorialidade, conforme veremos adiante) (FLEURY; OUVÉRY, 2009). A seguridade social representa um avanço dada a característica histórica da política social brasileira, marcada pela fragmentação, seletividade e focalização no trato da questão social (SILVEIRA, 2007).

Salienta-se que a Política de Saúde, no arranjo organizacional atual (SUS), se estruturou em meio a avanços e heranças de como foi historicamente conformada no país (centralização, autoritarismo, exclusão da participação social, atravessamentos clientelistas e mercantis), por isto sua face contraditória. O SUS é fruto do movimento de Reforma Sanitária, que gerou intensa mobilização social e propostas políticas para o modo de organização do sistema de saúde. Foi estabelecido no objetivo de coordenar, articular e executar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Sua regulamentação ocorre com a Lei 8.080/1990 e 8.142/1990, que definiu o modelo

operacional, funcionamento e a participação social (VASCONCELOS; PASCHE, 2009).

O SUS é orientado por um conceito ampliado de saúde, por princípios doutrinários que representam um avanço ao primar pela universalidade do acesso, integralidade (considerando a globalidade e a determinação do processo saúde-doença) e equidade (priorizando os segmentos mais desprotegidos) (VASCONCELOS; PASCHE, 2009). No âmbito do SUS, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é composta por um conjunto de ações e serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, os quais funcionam de modo articulado para garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2010a). Entre as RAS, apresenta-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltada para ampliar e articular a atenção aos casos de sofrimento psíquico e necessidades relativas ao uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011a).

A RAPS está estruturada em sete eixos: 1) Atenção Básica em Saúde,¹³ entre os que compõem este eixo de atenção destaca-se a Unidade Básica de Saúde, **Consultório na Rua** e os Centros de Convivência; 2) Atenção Psicossocial Estratégica, nesta se localiza os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas diferentes modalidades; 3) Atenção de Urgência e Emergência, neste nível situa serviços como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); 4) Atenção Residencial de Caráter Transitório, formada pela Unidade de Recolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial; 5) Atenção Hospitalar, integrada por serviços como a enfermaria especializada em Hospital Geral; 6) Estratégias de Desinstitucionalização, constituída por serviços como as Residenciais Terapêuticos; 7) por último, tem-se a Reabilitação Psicossocial, composta por iniciativas de Geração de Trabalho e Renda e Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais (BRASIL, 2011a).

Quando ao serviço específico da saúde para PSR, o Consultório na Rua, são equipes que integram a RAPS, no nível da Atenção Básica. Foi instituído em 2012, por meio da Portaria Nº 122. Anteriormente chamava-se Consultório de Rua e estava sob a responsabilidade do departamento de Saúde Mental. O deslocamento para Atenção Básica e a mudança na nomenclatura (**de rua – na rua**) representa a intencionalidade de ampliação do acesso ao Sistema Único da Saúde (SUS) e oferta de atenção integral à

¹³ A Atenção Básica, nível de atenção em que se encontra o Consultório na Rua, destina-se “a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2012a, p. 19).

saúde da população em situação de rua em todo o país, pois além da saúde mental, inclui outras ações desenvolvidas pela Atenção Básica, como atendimento aos casos de diabetes, hipertensão, cuidado das gestantes em situação de rua, tratamentos de doenças pulmonares e sexualmente transmissíveis (DST'S), entre outras. Inclui-se ainda a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2012; SANTANA, 2014).

O Consultório na Rua tem em sua composição equipes multiprofissionais, a saber: Assistente Social, Psicólogo, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional, Médico, Agente Social, Técnico de Enfermagem e em Saúde Bucal (BRASIL, 2012). As equipes do Consultório na Rua têm como espaço prioritário de ações os espaços habitados pelo público usuário (em geral, vias públicas, praças, viadutos, pontos comerciais), e funcionam de modo itinerante. As ações podem se devolver de modo compartilhado com os demais componentes da rede de saúde e intersetorial de acordo com as necessidades apresentadas. Segundo as diretrizes de organização funcionam por no mínimo 30 h semanais, e devem se adequar as necessidades do público usuário, podendo ter funcionamento diurno e/ou noturno em qualquer dia da semana (BRASIL, 2012).

O Consultório na Rua como integrante da rede de Atenção Básica orienta-se pelas diretrizes e fundamentos da Política Nacional de Atenção Básica, a saber: garantir acesso universal e contínuo, constituindo-se como porta de entrada preferencial da rede de atenção; adscrição, construção de vínculo e responsabilização, a fim de garantir a condição de referência para o cuidado e sua continuidade; coordenação da integralidade da atenção, que pressupõe um trabalho coordenado e intersetorial; estímulo a participação do usuário no processo de cuidado (BRASIL, 2012a).

Quanto à política de assistência social, esta historicamente se situou na condição de não política, dada as marcas históricas de sua constituição: o favor, o clientelismo, o assistencialismo e o apadrinhamento. É com a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica de Assistência Social/LOAS (Lei nº 8.742/1993), que a assistência social é regulamentada como política social, no campo da seguridade social (COUTO; YAZEBCK; RAICHELIS, 2010).

Outro marco regulatório é a aprovação em 2004 da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que clareia as diretrizes para consolidação da assistência social como política de direito e responsabilidade do Estado. A PNAS aposta na intersetorialidade como caminho estratégico para o enfrentamento dos problemas

multideterminados, com os quais a assistência se depara. Ademais, a PNAS ampliou a clientela incorporando diversos grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco, como a PSR. Em 2005, tem-se a aprovação do SUAS, o qual tem por objetivo unificar as ações da assistência social e materializar as diretrizes da LOAS (COUTO; YAZEBCK; RAICHELIS, 2010; CRUZ; GUARESCHI, 2009; PNAS, 2004).

A assistência social está estruturada na rede de proteção social básica e especial. A rede de atenção básica volta-se para prevenção de situações de risco social, tendo como público os sujeitos em condição de vulnerabilidade por questões como pobreza e vínculos fragilizados. No tocante a proteção social especial, essa se direciona aos que já se encontram em condição de violação de direitos, decorrente de situações como abandono, abuso sexual, situação de rua. Subdivide-se em média e alta complexidade, o que distingue é a condição dos vínculos familiares.¹⁴ A média complexidade dedica-se as situações de vínculos ainda preservados, apesar de fragilizados. Este nível de proteção apresenta dois serviços destinados à PSR: o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e o Serviço Especializado em Abordagem Social, o primeiro é obrigatoriamente ofertado pelo **Centro Pop**, enquanto o segundo, a depender do gestor local é possível de ser ofertado tanto pelo Centro Pop como demais unidades, a exemplo, o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). A alta complexidade destina-se aos que apresentam vínculos interrompidos. Neste nível tem-se o Serviço de Acolhimento Institucional (BRASIL, 2005, 2011; FONTENELE, 2016).

O Centro Pop é uma unidade de referência que integra a rede de Proteção Social Especial (PSE), de média complexidade. Está previsto no Decreto nº 7.053/2009, que institui a Política Nacional para População em Situação de Rua e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. É responsável por ofertar o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, configurando-se como um espaço essencial para a oferta de atenção especializada no SUAS para esse grupo populacional. Conforme a avaliação do gestor local, pode ainda ofertar o Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), igualmente tipificado na PSE de média complexidade. Esse

¹⁴ Embora a literatura alerte para a tendência neoliberal do pluralismo do bem-estar, expresso na redescoberta da família como agente privado promotor de proteção social e no afastamento do Estado do papel de condutor da política social (PEREIRA, 2010), a assistência social em seu corpo de norteadores reafirma essa tendência ao apostar na centralidade familiar e dos vínculos. É a face controversa e contraditória da política.

serviço é responsável pela abordagem e busca ativa da PSR em seus territórios (BRASIL, 2011).

Apresenta composição multiprofissional, a saber: Assistente Social, Psicólogo, Técnico de nível superior com formação em uma destas áreas (Direito, Pedagogia, Antropologia, Sociologia ou Terapia Ocupacional), profissionais de nível superior ou médio para a realização do Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS) e/ou para o desenvolvimento de oficinas socioeducativas e Auxiliares Administrativos (BRASIL, 2011).

O Centro Pop apresenta como eixos norteadores para organização, oferta e atuação, os seguintes pontos: ética e respeito à dignidade, diversidade e não discriminação, o que implica uma postura profissional respeitosa a condição de rua, de gênero/raça/classe, de crença e orientação sexual; atenção especializada e qualificação do atendimento, que pressupõe profissionais habilidosos e conhecedores das particularidades apresentadas pelo público assistido, a fim de ofertar atenção qualificada; acesso a direitos socioassistenciais, que traz a necessidade de reconhecer o público alvo como sujeito de direitos, inclusive, o direito de conhecer que são portadores de direitos ao acesso de serviços, programas e benefícios ofertados pelo serviço e demais políticas (BRASIL, 2011).

Entre os outros norteadores tem-se o trabalho em rede como via para ofertar atenção integral ao público assistido – o que torna cogente a articulação entre as políticas; relação com a cidade e a realidade do território – aos serviços e profissionais cabe conhecer o cotidiano e estratégias de sobrevivência da PSR no contexto citadino, bem como o modo como a cidade se relaciona com esta população; mobilização e participação social – primar por ações que fortaleçam a participação do público assistido na vida pública e na luta por melhorias da condição vivenciada (BRASIL, 2011).

Por se tratar de um serviço que trabalha com uma clientela peculiar é imperativo se adequar ao público atendido, apresentar maior flexibilidade na organização, gestão, no modo de funcionamento e horários. Também é imprescindível uma prática refletida acerca do trabalho desenvolvido e dos resultados alcançados e a participação do público alvo das ações, mediante sugestões e considerações (BRASIL, 2011).

Ambos os serviços investigados, Consultório na Rua e Centro Pop, surgem para responder a esta expressão da questão social, com o intuito de acolher as demandas da PSR e viabilizar a continuidade das ações de cuidado, inclusive, tomando a perspectiva da intersectorialidade e complementaridade das políticas. A perspectiva da

intersectorialidade e os desafios para assistir à PSR constitui o campo de análise da próxima seção.

2.4 Política de Saúde e Assistência Social na perspectiva da intersectorialidade: impasses e desafios na assistência à População em Situação de Rua

A intersectorialidade é sinalizada no desenho institucional do conjunto das políticas, programas e estabelecimento dos serviços mencionados: Política Nacional para População em Situação de Rua, Seguridade Social, Saúde, Assistência Social, RAPS, Consultório na Rua, Centro Pop, etc. Constitui um conceito polissêmico, controverso e complexo, que se associa a ideias como a de articulação, soma, síntese, unidade, rede, superação de setores e nova lógica de gestão (PEREIRA, 2014).

Uma compreensão apresentada por Inosaja (2001, p. 105) é a que toma a intersectorialidade como “articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas”. Esta compreensão assinala para pontos importantes que demarcam a discussão de intersectorialidade.

Um primeiro ponto está na proposta de **articulação de saberes e experiências**, que remete a vinculação com a discussão de interdisciplinaridade, uma vez que, a interdisciplinaridade surge no campo científico como meio para articular os saberes desconexos e independentes, reflexo da intensa especialização e fragmentação do saber que produziu um modelo científico disciplinar, fragmentado, especializado, marcado por uma suposta neutralidade e apartado da realidade. Este modo de produção científica mostra-se incapaz de produzir conhecimento acerca de uma realidade que é complexa e total. Diante disso, a interdisciplinaridade visa integrar os saberes, produzir unidade entre as diferentes disciplinas a fim de produzir um olhar integrado para realidade (INOJOSA, 2001; PEREIRA, 2014).

A discussão da interdisciplinaridade surge, nesse sentido, para responder a fragmentação e especialização do saber e do campo das práticas, reflexo da divisão social e técnica do trabalho, fragmentação essa também presente nas políticas públicas que se apresentam setorizadas. Porém, as clausuras setoriais em que se encontram as políticas públicas não se sustentam, pois se deparam cotidianamente com **situações complexas**, composta por multideterminações que ultrapassam a competência de uma única política setorial, tornando imperativo o olhar para o indivíduo e suas

necessidades, a partir de uma perspectiva que o considere com um todo (INOJOSA, 2001; SCHUTZ; MIOTO, 2010). Para isto, a “intersectorialidade deve se concretizar como síntese de conhecimentos diversos (interdisciplinaridade) para atuar sobre **problemas concretos**” (MONNERAT; SOUZA, 2009, p. 204, grifos meu). A interdisciplinaridade funciona como referência mestra para intersectorialidade (PEREIRA, 2014).

A discussão por esta perspectiva pressupõe superar a fragmentação no nível da produção do conhecimento e das respostas setoriais. O que por sua vez solicita a construção coletiva de um **objeto comum** às diferentes políticas setoriais, a fim de construir uma visão complexa acerca das questões atendidas e **objetivos comuns**, a partir das contribuições dos diferentes setores (MONNERAT; SOUZA, 2009).

Essa proposta é reforçada pela necessidade de mudanças no cenário social e político brasileiro, que sob o regime ditatorial (1964-1985) consolidou uma política social marcada pela fragmentação, corporativismo, apartada da participação social e com escopo de ação restrito; marcas que imprimiram limitações para o atendimento das questões complexas com que se deparam as políticas. Quadro que é tencionado com a Constituição de 1988 ao instituir a Seguridade Social, pautada na noção de direitos universais e da proteção integral, que pressupõe políticas sociais articuladas intersectorialmente para concretizar a proteção integral, reforçando a necessidade da intersectorialidade (PEREIRA, 2016; SCHUTZ; MIOTO, 2010).

A intersectorialidade também tem sido compreendida no campo das políticas, enquanto estratégia de **gestão institucional**. Por este prisma funciona como mecanismo de racionalização, que visa imprimir um funcionamento racional, eficiente e qualificado com o objetivo de ultrapassar a fragmentação histórica das políticas sociais, posto que, a fragmentação se revela ineficiente para responder a complexidade das questões apresentadas ao conjunto das políticas (SPOSATI, 2006).

O sentido de racionalização advém das transformações nas políticas provinda da crise da década de 1970, da qual decorreram propostas neoliberais, entre elas, a redução do gasto público, que por sua vez aumentou as demandas e desigualdades sociais. O quadro de redução de gastos e aumento das demandas solicitou novas formas de gestão, reforçando discussões como a de rede e intersectorialidade. O trabalho em rede apresenta-se mediante a ampliação dos atores sociais envolvidos na execução da proteção social, como a sociedade civil, caminhando para um pluralismo do bem-estar, do qual fala Pereira (2009). Essa tendência é vista na Política Nacional para População

em Situação de Rua que aponta para participação da sociedade civil. No que tange a intersetorialidade, corresponde ao sentido de pensar articulações e objetivos comuns às políticas e promover correções racionais. Ambas atendem ao intuito de **otimizar** custos e responder a critérios de maior eficiência (PEREIRA, 2016; MINHOTO; MARTINS, 2001).

Um ponto importante para pensar como se dar a intersetorialidade nas políticas é o assinalado por Pereira (2014), ao demarcar que na compreensão da intersetorialidade é comum a ideia de articulação, superação e complementariedade de setores. O que a autora defende não é a superação da ideia de setorialidade, pois cada política tem seu núcleo de intervenção próprio. Assim, o que está em pauta é superar a desintegração existente entre os setores, a fim de construir objetos e objetivos comuns.

Pereira (2014) assinala que é preciso ter clareza que cada setor da política corresponde a políticas particulares, as quais apresentam movimentos e contradições próprias. Ademais, cada política se configura como resultado de um conjunto de decisão e ações que se processam em terreno conflituoso e de interesses contrários. Nesse sentido, cada setor é marcado por suas contradições próprias, pois como visto na seção anterior a contradição é a marca estrutural da política social. Tal característica torna ainda mais complexa e desafiadora a tarefa de intersetorializar.

Interessa compreender como a discussão da intersetorialidade adentra e se configura na agenda das duas políticas setoriais investigadas: Saúde e Assistência Social. Nestas duas políticas, conforme Schutz e Miotto (2010), impera um consenso acerca da relevância da intersetorialidade para garantia da proteção social integral, pois se compreende que a fragmentação e desarticulação das políticas representa um empecilho para responder ao conjunto de necessidades da população usuária. Deste modo, o desenho destas políticas tem afirmado a intersetorialidade como condição para proteção integral.

Na saúde a discussão acerca da intersetorialidade ganha fôlego com a efetivação do SUS e a adoção do princípio da integralidade, o qual prima por considerar o indivíduo, suas necessidades e as ações dos diversos níveis de complexidade como um todo indivisível. A integralidade considera o conjunto de condições que determinam a produção de saúde e a continuidade do cuidado nos níveis de atenção (promoção, proteção, cura, reabilitação). A garantia da integralidade do cuidado perpassa pela abordagem intersetorial na saúde e demais políticas setoriais, já que, o cuidado integral solicita extrapolar setores e saberes desconexos (VASCONCELOS; PASCHE, 2009).

A ideia de integralidade associada a reconhecer e agir sobre os determinantes da produção de saúde, se justifica pela concepção ampliada de saúde, uma das bandeiras de luta da Reforma Sanitária. Esse movimento estava implicado em estabelecer a saúde como direito e dever do Estado, em promover mudanças no sistema de saúde, nas práticas e na concepção de saúde hegemônica que alicerçada no modelo biomédico compreendia a saúde no âmbito estritamente biológico (MATTOS, 2009). As bandeiras levantadas foram traduzidas em legislações, a exemplo, a Lei 8.080/1990 que regulamenta o SUS. O artigo 3^a da referida lei assinala a saúde por uma perspectiva ampliada, ao considerar que além do aspecto biológico impera determinantes de ordem social e econômica, como moradia, alimentação, trabalho, renda, educação, transporte, saneamento básico, acesso aos bens e serviços (BRASIL, 1990).

Considera-se, portanto, que as condições econômicas, política, social, material incidem no processo saúde-doença de indivíduos e populações. O modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead, inclui aspectos de ordem individual, como idade, fatores hereditários, sexo, que podem predispor a riscos diferenciados; o estilo de vida dos indivíduos, que mescla questões do âmbito individual e dos determinantes, na medida em que se considera que o comportamento também é moldado por determinações como acesso a informação e pressão social; a rede social e comunitária, como a rede de apoio social existente, importante para melhores resultados em saúde; as condições de vida e trabalho, que considera o acesso e as condições de habitação, educação, desemprego, alimentação, serviços sociais e de saúde, água e esgoto, como promotores de riscos diferenciados a saúde; e questões de ordem macro, como as condições socioeconômicas, culturais e ambientais (BUSS; FILHO, 2007).

Quando se considera estas questões a luz do público investigado (PSR) salta o grau de vulnerabilidade e risco social diferenciado deste grupo populacional. Posto que, o conjunto mencionado - aspectos individuais, estilos de vida, a rede social e comunitária, as condições de vida e trabalho e fatores macrodeterminantes incidem de modo díspares sobre a PSR, deixando-a mais exposta a riscos. Por exemplo, esta é uma população que apresenta fragilidade na rede de apoio social o que traz implicações, pois o cuidado em outros espaços como na família, amigos, grupos, associações, embora não isente a responsabilidade do Estado, é capaz de produzir efeitos positivos a saúde (BARATA et al., 2015; FONTES, 2007).

Esta é uma população que apresenta acesso desigual aos bens e serviços, desprovidas de um bem básico como a habitação, moram na rua em condições

insalubres e inumanas de vida, com alimentação precária, baixa condição de higiene, efetuando trabalhos precarizados na economia informal, exposta cotidianamente a situações de violência, maus tratos e desqualificação. Esse quadro agrava a situação de saúde, deixando esta população mais vulnerável ao se pensar os determinantes sociais do processo saúde e doença (BARATA et al., 2015; ESCOREL, 2009). Também apresentam dificuldades alarmantes de acesso aos serviços, conforme reportam Rosa, Cavicchioli e Brêtas (2005), comumente são atendidos somente em situações de emergência, sendo corriqueira também a expulsão dos espaços públicos de cuidado.

O conjunto de fatores que incidem sobre a PSR promovem iniquidades em saúde, que demandam ações dos diferentes níveis de atenção e abordagens intersetoriais. Assim, mesmo que o Consultório na Rua se apresente como serviço específico para assistir à PSR, é mister que as ações se desenvolvam de modo compartilhado com os demais componentes da rede de saúde e intersetorial, e que seja congruente com as necessidades apresentadas (BRASIL, 2012). A intersetorialidade é uma estratégia essencial de enfrentamento ao conjunto de determinantes que incidem sobre o processo saúde-doença deste segmento populacional. Como lembra Monnerat e Souza (2009), a intersetorialidade é o caminho para produzir melhores resultados em saúde, pois a complexidade das necessidades apresentadas extrapola a competência do setor saúde, devendo ser satisfeita uma série de outras necessidades, como habitação, trabalho, direitos humanos, o que exige ações intersetoriais entre as políticas.

A assistência social também apresenta em sua agenda a proposta intersetorial. Esta é uma política historicamente marcada por práticas assistencialistas e pontuais que consolidou os problemas de fragmentação e descoordenação dos serviços, características persistentes, mesmo com o reconhecimento como Política de Estado com o SUAS. Assumir a tarefa da intersetorialidade significa romper com o legado histórico sob qual se forjou, fato que demanda investimento na formulação de programas com desenho intersetorial, pois representam a possibilidade de superar a fragmentação, assim como promover atendimento integral às necessidades sociais da população, potencializando as ações do campo social (PEREIRA, 2016; SCHUTZ; MIOTO, 2010; SPOSATI, 2006).

Tendo isso em vista, a assistência é uma das políticas que apresenta com maior clareza o delineamento intersetorial, estando expressa na concepção do SUAS, na PNAS e nos programas e serviços que a constitui, como o Centro Pop. No seio desta política é menos presente o dilema setorial/intersetorial, visto se tratar de uma política

eminentemente intersetorial. A característica intersetorial que esta política apresenta, deve-se ao seu objeto de intervenção – as diversas expressões da questão social, que se configuram de modo multicausal, exigindo intervenções que ultrapassem o escopo da ação setorial da assistência social. Além da especificidade do objeto de intervenção é necessário considerar a baixa capacidade operativa da política, que dado sua construção histórica é perpassada por maior fragilidade institucional e pelo clientelismo, que ao mesmo tempo em que reforça a necessidade da intersetorialidade, a fim de promover mudanças, também produz obstáculos para intersetorializar esta arena setorial (COUTO; YAZEBCK; RAICHELIS, 2010; MONNERAT; SOUZA, 2009, 2011; NASCIMENTO, 2010).

Considerando a complexidade do objeto e do público atendido pela assistência social, Sposati (2006) assinala a necessidade de conhecer e intervir sobre os fatores de produção das necessidades sociais. No que tange a PSR, esta apresenta um conjunto de elementos que se impõem para esta política setorial, pois a situação de rua caracteriza-se pela alta vulnerabilidade, risco pessoal e social, apresentando necessidades múltiplas e complexas, compreendendo desde questões como ausência de moradia, o baixo nível educacional e de qualificação profissional, fragilidade em saúde, desfiliação do mundo formal de trabalho e da rede sócio familiar, apresentando vínculos fragilizados ou interrompidos, desqualificação política e civil, total ou parcial ausência de documentação, dificuldade no acesso aos serviços, benefícios e programas governamentais (BARATA et al., 2015; SOUSA, 2014). Esse conjunto é responsável por produzir um severo quadro de desigualdades sociais, amplo leque de necessidades sociais e alto grau de violação de direitos.

A Assistência Social, enquanto política setorial, é incapaz de responder sozinha ao conjunto de necessidades sociais produzidas por elementos multicausais, como as apresentadas pela PSR. Por isto, para superar a fragmentação e promover proteção social básica e especial, é necessário operar por abordagens intersetoriais (COUTO; YAZEBCK; RAICHELIS, 2010). Em vista disso, para garantir a integralidade da proteção social e do acesso aos direitos da PSR, serviços como o Centro Pop preveem a abordagem intersetorial, a fim de primar pelo acesso deste segmento populacional ao conjunto de serviços, benefícios e programas, tanto da assistência como demais políticas, acionando também os órgãos de defesa de direitos humanos, visto o acentuado grau de violação de direitos (BRASIL, 2011).

Em suma, como afirma Sposati (2006), a intersetorialidade corresponde ao objeto e objetivo das políticas sociais. Conquanto, é imperativa a tarefa de intersetorializar, embora isso não transcorra sem maiores dificuldades, pois ao passo que é um dever, têm-se no seio das políticas rígidas divisões setoriais perpassadas por interesses e disputas de poder. Se a intersetorialidade é cogente para política social, a PSR intensifica esta necessidade, por se trata de um público complexo, heterogêneo, marcado por especificidades, com alto grau de vulnerabilidade e demandas múltiplas, que exige ultrapassar as repartições setoriais e construir ações conjuntas, dialogadas e objetivos comuns. Nesse sentido, a intersetorialidade é uma prerrogativa para o cuidado e assistência integral qualificada da PSR (SERAFINO; LUZ, 2015).

A intersetorialidade tem sido muito colocada nos debates acerca da política social e na assistência à população em situação de rua. Entretanto, consolidá-la como eixo estruturador das intervenções públicas significa enfrentar desafios nada triviais, em especial quando se considera a PSR.

Um dos desafios postos para o trabalho com este público é a mudança paradigmática. Como assinalado, a discussão de intersetorialidade é perpassada pela discussão da interdisciplinaridade operada no campo científico. Neste campo persiste a tradição da ciência moderna com a intensa clausura disciplinar, fragmentação e enaltecimento ao paradigma positivista, mas também a tendência de modelos pragmáticos e imediatistas de intervenção, típico dos padrões de gestão das políticas públicas. Esse *modus operandi* reflete em práticas e políticas fragmentadas. Urge-se buscar o paradigma da interdisciplinaridade para criar outro modo de pensar e fazer, pautado na complexidade, no olhar integral sobre os problemas e na construção conjunta. Isto não representa o abandono das disciplinas e do fazer especializado, mas a promoção de uma relação orgânica entre as disciplinas e práticas, que seja transpassada para o campo das políticas, mediante a abordagem intersetorial (INOJOSA, 2001; MONNERAT; SOUSA, 2009).

A necessidade de construir relações interdisciplinares é um desafio a ser enfrentado, principalmente quando se considera o trabalho com a PSR. Dada a complexidade de questões que perpassa a situação de rua é mister saberes dos diferentes setores e ações qualificadas. A qualificação da atenção prestada a este segmento perpassa pelo olhar e fazer interdisciplinar, essencial para uma assistência integral (BRASIL, 2011). Para esta população a unicidade do paradigma biológico, reducionista, imediatista, e permeado por clausuras setoriais, não se sustentam. É preciso ampliar e

compreender o conjunto de determinações sociais que produzem riscos e necessidades diferenciadas, pois a situação de rua é multicausal.

É vigente ainda um conjunto de desafios postos por fatores de ordem político-econômica, que trazem implicações para o funcionamento das políticas sociais, além de produzir mais desassistência à PSR. Ao trabalhar com duas políticas setoriais, Saúde e Assistência, ambas integrantes do corpo da seguridade social, apesar de apontarem para efetivação de um sistema de proteção robusto (BEHRING; BOSCHETTI, 2007), foram conformadas em contexto político e econômico marcado por descontinuidades, devido a conjuntura internacional desfavorável (discutido na seção 2.1): a crise dos anos 1970 e seus reflexos para economia mundial, a adoção do ideário neoliberal, reestruturação produtiva, o cenário de globalização comandado por estruturas globais de poder sob o domínio do capital financeiro, os processos de reordenamento do papel do Estado, com a (contra) reforma do Estado. Contexto que provocou dificuldades para manutenção e consolidação das políticas sociais, vigorando, em seguida, um quadro de crise da política social.

Frente a conjuntura mencionada, no Brasil, desde os anos 1990 é vigente um processo de (contra) reforma que desmontou a possibilidade de um sistema de proteção amplo. Os preceitos constitucionais da seguridade social foram desprezados, ao invés de ampliação de direitos se assiste à redução, justificada pelo argumento de uma suposta crise do Estado, provocada pelo gigantismo estatal no campo social. Essa suposta crise do Estado exigia correções, entre elas, o enxugamento do Estado na intervenção social, responsável por imprimir políticas pontuais, fragmentadas e compensatórias (BEHRING; BOSCHETTI, 2007; PEREIRA, 1997).

Vianna (2005) chega a falar da existência constitucional e inexistência institucional da seguridade social, dado o processo de desmonte em andamento. Quando instituída foi previsto um funcionamento orgânico e articulado das três políticas que compõe a seguridade social no Brasil, inclusive com um orçamento e comando gestor único. Entretanto, cada política social que compõe a seguridade trilhou caminhos próprios, com legislações e diretrizes específicas que não possibilitaram a materialização das propostas postas pela Carta Constitucional, intensificando as segmentações setoriais e dificultando o trabalho intersetorial da seguridade social, que embora composta por políticas que foram previstas na perspectiva de trabalho conjunto, funcionam desintegradas.

Mota (2008) aponta um descompasso contraditório na seguridade social. Por um lado, tem-se a redução da política de saúde e previdência, decorrente da tendência de mercantilização e privatização das políticas sociais, receituário posto pelas reformas em curso do Estado. Do outro lado, há a expansão da assistência social, em face ao crescimento da pobreza (advinda dos processos engendrados no mundo do capital - reestruturação produtiva, precarização do trabalho, aumento da superpopulação relativa) e da focalização nos mais pobres. Quadro que situa a assistência como o novo fetiche de enfrentamento das expressões da questão social, deixando de integrar uma rede de proteção social maior, para ser **a proteção social**; assumindo o lugar de política estruturante, ao invés de mediadora e intersetorial na garantia de acesso a outras políticas. Tem-se, assim, uma assistencialização da proteção social.

Salienta-se a falácia do fetiche da assistencialização na proteção, pois é necessário mais do que um único setor da política social para enfrentar o rol de problemas e necessidades complexas que assolam indivíduos, grupos e populações, como a PSR. Mesmo falaciosa, a tendência de assistencialização é reforçada pelo cenário em curso comandado pelos órgãos globais de poder, como FMI, que impõem aos países o desmonte do universalismo, da proteção integral e a mercantilização da política social, investindo em políticas compensatórias e pontuais, com escopo focalizado no combate à pobreza (MOTA, 2008; PEREIRA, 2009; SOARES, 2002).

O problema é que o país enfrenta desigualdades alarmantes, o contingente que necessita de proteção social e que não tem como prover mediante o mercado, além de amplo, está em expansão, caso da PSR, especialmente em tempos de crise, internacional e nacional. Isto reverte a focalização em desproteção. Reforça também outra tendência da política social, a re-filantropização, responsável por deixar amplos contingentes ao encargo da filantropia, lugar que é comum a PSR. Ademais, fomenta a desresponsabilização do Estado na promoção das políticas sociais, que são substituídas por iniciativas do campo da moral e da caridade aos necessitados, dificultando a promoção de direitos judicialmente reclamáveis. Esse conjunto produz desafios, pois é responsável por promover o desmonte e fragmentação das políticas, gerando mais desassistência (PEREIRA, 2009; SOARES, 2002; TELLES, 1999).

A desintegração das políticas e a desproteção social é intensificada pela histórica submissão da política social à política econômica, que tanto precariza imprimindo reformas liberais (privatização, focalização), como compromete a já frágil situação de distribuição do fundo público destinado às políticas sociais, acirrando as disputas

setoriais. O orçamento é um campo de disputas entre os componentes dos vários setores, revelando as clausuras e conflitos setoriais, que se intensificam com o receituário imposto pela (contra) reforma ao reduzir os gastos sociais e criar mecanismos de desvinculação¹⁵ de recurso da política de seguridade para saldar a dívida pública, resultado da tendência contemporânea de favorecimento ao capital financeiro (BOSCHETTI, 2008; INOSOJA, 2001; NASCIMENTO, 2010; VIANNA, 2005).

A redução do orçamento público acentua as demandas sociais. As políticas veem-se obrigadas a fazer mais com menos, reforçando a necessidade de mecanismos racionais, a exemplo da adoção da intersetorialidade como estratégia de gestão. Ao mesmo tempo em que a intersetorialidade é necessária, depara-se com políticas precarizadas, fragmentadas, com ações focalizadas e pulverizadas por interesses onde o econômico sobrepõe-se ao social, reflexos da contradição estrutural da política social. Processos que intensificam a desproteção da PSR.

O conjunto de desafios postos por fatores de ordem político-econômica incide ainda via precarização do trabalho na política social. Os processos expostos no início do capítulo acerca das transformações no mundo do trabalho: precarização, flexibilização, subempregos ou ainda a desestabilização dos estáveis, como fala Castel (1998), não sucedem apenas na formação da PSR, se expressam também nos espaços de promoção de direitos afetando o principal instrumento da política: os trabalhadores da política social, sobre os quais é crescente a precarização do trabalho.

A precarização se reflete na reconfiguração das relações de trabalho, marcada pela instabilidade ocupacional, falta de perspectiva de crescimento profissional, inexistência de qualificações para formação no serviço, baixa dos salários, intensa rotatividade, diminuição dos postos de trabalho, alterações no modo de contratação com acentuação dos contratos temporários, mediados pelo favor e por trocas eleitoreiras e diminuição de um corpo técnico concursado, que corrobora para perdas de garantias trabalhistas. Tem-se ainda a intensificação do trabalho e cobranças por resultados (RAICHELIS, 2013).

Este quadro traz implicações para o funcionamento das políticas e para o cogente trabalho intersetorial. Posto que, a intensa rotatividade promove a descontinuidade das ações e a impossibilidade de consolidar uma memória técnica

¹⁵ É o caso da Desvinculação das Receitas da União (DRU), instituído em 1994. O DRU é um mecanismo legal que permite desvincular 20% da receita da seguridade social para outros fins, como o pagamento da dívida. Isto representa flexibilização do uso dos recursos (VIANNA, 2005).

setorial, além de fragilizar os trabalhadores. Inviabilizando o trabalho sob a perspectiva da intersetorialidade, pois conforme Miotto e Schutz (2011), o enfraquecimento dos trabalhadores representa o enfraquecimento da política e da possibilidade de realização do trabalho intersetorial, por conseguinte, compromete a atenção integral.

Quadro que se agrava com a PSR, pois a precarização do trabalho dos profissionais que integram os quadros das políticas sociais, ao promover alta rotatividade e descontinuidade das ações, dificulta a articulação entre as políticas, condição vital para o cuidado e assistência integral à PSR. Dificulta também a construção de vínculos, pois segundo Lancelotti (2012), a construção de vínculo com a PSR demanda perseverança e permanência, visto ser um público hostil dado a forma como comumente são tratados, por vias totalmente tecnicistas ou morais, repulsa e criminalização. Ademais, é uma população complexa que apresenta particularidades e demandas multicausais, o que torna desafiador a aproximação, construção de vínculo e conhecimento do rol de particularidades e necessidades apresentadas, especialmente se não há uma constante de profissionais nas mesmas equipes.

Em suma, é desafiador cuidar e assistir à PSR, ainda mais em um contexto de fatores político-econômicas promotoras de desmonte e reestruturação neoliberal da política social, responsável por fragilizar e fragmentar o sistema de proteção social e seus trabalhadores, gerando ações pontuais e descontínuas. Ou seja, o desafio reside em enfrentar um contexto promotor de mais desassistência, principalmente quando se considera a PSR.

Os desafios e a complexidade das questões que perpassam a PSR ganham um novo componente quando consideramos a dimensão do gênero na PSR, assim como, a perspectiva de gênero no processo de proteção social à PSR, pois como ressalta Bandeira (2005), é preciso pensar o gênero nas políticas, pois não há políticas com neutralidade de gênero. Salienta-se, portanto, que o gênero é pauta de investigação do próximo capítulo.

3 CAPÍTULO II – GÊNERO E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DIÁLOGOS E INTERSECÇÕES

“A ideia de que homens e mulheres são mais diferentes entre si do que qualquer outra coisa, deve vir de algum outro lugar que não a natureza” (RUBIN, 1993, p. 12).

3.1 Da história das mulheres a construção teórica do gênero: aproximação histórica e conceitual

A emergência dos estudos de gênero é indissociável do movimento feminista, movimento de ordem sociocultural que surge com a proposta de lutar por direitos iguais entre homens e mulheres. Nesse sentido, a trajetória do conceito confunde-se com a luta social das mulheres (LISBOA, 2010; LOURO, 2003).

Visto que a trajetória do conceito de gênero é paralela ao movimento feminista, importa considerar o percurso histórico deste movimento, atendo-se aos pressupostos e conceitos desenvolvidos, a fim de compreender a emergência do conceito de gênero. A literatura divide o feminismo em fases (ou ainda ondas), que embora não sejam lineares ou universais, é possível situar em três momentos históricos: século XVIII e XIX – primeira fase; da segunda metade do século XIX ao final do século XX – segunda fase; e a partir do início do século XXI – terceira fase (SCAVONE, 2008).

A primeira fase ou primeira onda do feminismo tem inspiração nos ideais da Revolução Americana (1777) e Francesa (1789), reformas de cunho liberal e antifeudal, voltadas para emancipação dos indivíduos. Baseado nestas inspirações imprimiram-se lutas no campo dos direitos políticos, sociais e econômicos, visando à igualdade jurídica entre os sexos. As bandeiras levantadas se espalharam pelo continente europeu, América do Norte e, posteriormente para os países latinos, reivindicando questões como o direito ao voto, acesso à educação e propriedade (FREITAS, 2011; PISCITELLI, 2009; SCAVONE, 2008). Segundo Costa (2005), no Brasil e outros países latino-americanos, como Argentina e Chile, é possível visualizar as primeiras manifestações de cunho feminista na primeira metade do século XIX. No Brasil, em 1918 ocorre a criação do Partido Republicano Feminista, voltado para mobilização das mulheres na luta pelo direito ao voto.

Anterior a expansão do feminismo e a construção teórica do gênero, processo que se dará na segunda fase do feminismo, há importantes precursoras teóricas, entre elas, a antropóloga estadunidense Margaret Mead e a filósofa e escritora francesa, Simone Beauvoir. Quanto à primeira, suas postulações remetem a década de 1930. Mead, ao analisar as variações culturais da diferença sexual (diferença pautada nos atributos biológicos do corpo feminino e masculino), assinalou para a construção cultural da diferença sexual. Para ela, as construções culturais em torno da diferença sexual imprimiam papéis sociais. Esse conceito foi importante para afirmar que os papéis exercidos por homens e mulheres são construídos culturalmente na busca de responder as expectativas sociais, questionando, assim, o determinismo biológico. Entretanto, deixou de analisar as relações de poder e desigualdade entre os sexos, não sendo explicativo para opressão masculina sobre as mulheres (PEDRO, 2005; PISCITELLI, 2009).

É com Simone Beauvoir (1970) e sua obra, *O segundo sexo*, lançado em 1949, no contexto pós-segunda guerra mundial, que se questiona acerca da dominação masculina. Segundo a autora, a dominação masculina sobre as mulheres não era resultado do corpo biológico, como postulava Mead, e sim, das construções históricas e culturais postas por diversas instituições, como a educação, a família, o casamento, a maternidade e as relações econômicas, responsáveis por imprimir uma posição inferior à mulher. Em sua obra abordou diversos temas tabus, como o aborto, prostituição, as opressões do casamento e da maternidade. Essa autora postulou a clássica frase “não se nasce mulher, torna-se mulher” (BEAUVOIR, 1970, p. 09). Para Saffioti (1999), essa frase representa a primeira formulação do conceito de gênero, ao assinalar para construção social do sexo e negação do determinismo biológico. Essa autora afirma o pioneirismo de Beauvoir. *O segundo sexo* é percussor da segunda onda do feminismo, que se desenvolve a partir da década de 1960, quando se retoma muito das questões tencionadas por Beauvoir (PISCITELLI, 2009).

A segunda onda do feminismo ao considerar que as conquistas legais no campo dos direitos, bandeira da primeira fase, não incidiram em mudanças na posição social das mulheres, concebeu outras reivindicações quanto ao direito ao corpo, reprodução e sexualidade (FREITAS, 2011). As questões postas por esse movimento social estão situadas no seio das transformações sociais dos anos de 1960. No campo científico, podemos citar as mudanças paradigmáticas, com críticas ao sujeito universal, racional, a naturalização das identidades, da vida social, cultural e sexual. Processos que

corroboraram para descoberta dos sujeitos plurais e marginalizados, entre eles, as mulheres. Soma-se ainda um contexto de intensas transformações, como a entrada das mulheres no mercado de trabalho, o surgimento da pílula anticoncepcional, que impunha descontinuidades ao determinismo biológico da maternidade e libertação sexual das mulheres. A efervescência das transformações corroborou para inovações teóricas e desenvolvimento de movimentos sociais, como o feminismo (MATOS, 2009; RAGO, 1998; SCAVONE, 2008).

Sarti (2004) considera que é nessa fase que o feminismo brasileiro, de fato, inicia nos anos de 1970. A autora ressalta o contexto peculiar do feminismo brasileiro, devido ao golpe militar em 1964. Isto fez com que, além das pautas de influência europeia e norte-americana, se configurasse outras, como a resistência das mulheres ao regime militar. O desenvolvimento do feminismo brasileiro na década de 1970 é impulsionado pela visibilidade da luta das mulheres no cenário internacional, visto a Organização das Nações Unidas (ONU) ter estabelecido, em 1975, o Ano Internacional da Mulher. O cenário internacional favorável fez com que, mesmo em contexto opressor, questões como o aborto, violência sexual e dupla jornada de trabalho das fossem debatidas no Brasil (MATOS, 2009).

Nesse momento, a preocupação do movimento feminista estava voltada para combater as raízes culturais das desigualdades que subordinavam as mulheres. Em vista disso, buscaram formulações teóricas que explicassem as origens da subordinação e opressão sobre as mulheres, fazendo uso de conceitos como o de patriarcado, opressão, sistema sexo-gênero, mulher. Serão as formulações desenvolvidas a partir de 1970, as que terão maior influência para o desenvolvimento do conceito de gênero (MAYORGA; COURA; MIRALLES; CUNHA, 2013; PISCITELLI, 2002).

No tocante ao patriarcado, segundo Machado (2000), refere-se a um sistema histórico de dominação social, alicerçado no poder do patriarca no âmbito doméstico e familiar. O patriarcado assinala para dominação masculina sobre o corpo da mulher, imprimindo funções reprodutivas e sexuais. O uso do conceito trouxe importantes contribuições, em especial pela capacidade de mobilização política das mulheres e desnaturalização das relações patriarcais, revelando o caráter social e cultural que se desdobra em dominação das mulheres. Entretanto, acarretou implicações metodológicas, pois tinha um sentido totalizador e fixo, ao remeter a dominação masculina como fator que tudo explica acerca das desigualdades de gêneros. Soma-se a isso, segundo Piscitelli (2002), o fato da dominação masculina, à luz do patriarcado,

está ancorado na diferença física/biológica de homens e mulheres, o que demarca um caráter universal e a-histórico da dominação masculina, por conseguinte, desconsiderando a condição feminina no espaço- tempo.

A opressão patriarcal foi importante para redefinição do político, vale lembrar que nesse período o *slogan* era: “o pessoal é político”. O movimento feminista critica a separação da esfera pública e privada, base do pensamento ocidental, sobre a qual se alicerçou a teoria política clássica, em especial a liberal, que opera com o tratamento isolado dessas esferas e com a reprodução patriarcal, ao apresentar a esfera pública como espaço “naturalmente” masculino, perpassada por questões de ordem econômica e política, sendo inadequada a participação das mulheres, vistas como integrantes “naturais” da esfera privada, tendentes aos cuidados da vida pessoal, doméstica e familiar. Nesta divisão, o espaço privado é protegido pela ideia liberal dos direitos individuais, pregando a não intervenção do Estado na vida doméstica, todavia sendo a distinção liberal pautada na perspectiva masculina, o que se preserva são os direitos dos homens, ou seja, o direito de não interferir no controle e poder que exerciam sobre os demais membros da esfera privada, como mulheres e crianças, perpetuando o lugar privado e despolitizado construído para as mulheres (OKIN, 2008).

O movimento feminista defende que a dicotomia público/privado não se trata de um processo natural, é uma construção social de natureza patriarcal, que acentua as desigualdades de gênero, como a divisão sexual do trabalho, naturalizando posições e lugares aos sexos. O político a partir das releituras feministas é compreendido como uma lente que acomodava as relações de opressão às mulheres. Deste modo, as esferas, sejam elas privadas ou públicas, que perpetuassem a dominação masculina era visto como político, ou seja, perpassado por relações de poder. Isto corroborou para politizar a opressão feminina no cotidiano e tencionar a tendência de separação e naturalização das estruturas de poder entre as esferas (MATOS, 2009; OKIN, 2008; PISCITELLI, 2009).

Outras formulações anteriores à conceituação do gênero, como categoria de análise, baseavam-se no sistema sexo/gênero. É possível citar o psicanalista estadunidense Robert Stoller e a antropóloga norte-americana Gayle Rubin nesse ponto. Segundo Haraway (2004), Stoller é responsável por introduzir em 1963, no Congresso Psicanalítico Internacional em Estocolmo, o termo gênero. Esse autor formulou o conceito de identidade de gênero para se referir a distinção entre sexo/gênero, o primeiro (sexo) corresponde ao sexo biológico, enquanto o segundo (gênero)

diz respeito ao caráter cultural. Com isto, afirma que a identidade de gênero, ou seja, o “sentir-se mulher ou homem”, não é equivalente ao sexo biológico, mas resultado de aprendizados culturais. Nessa perspectiva, o gênero é pensado como sexo cultural, mantendo os dualismos: sexo/gênero, natureza/cultura (PEDRO, 2005).

É com Gayle Rubin que o conceito de gênero se difunde a partir do ensaio: *O Tráfico de mulheres: notas sobre a economia política do sexo*, publicado originalmente em 1975. Neste ensaio, em diálogo com autores como Lévi-Strauss, Freud e o Marxismo, analisa a origem da subordinação das mulheres, definindo-a como socialmente construída, a partir do sistema que denominou “sexo-gênero”, entendido como um “conjunto de arranjos através dos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana” (RUBIN, 1993, p. 05). Esse sistema visa explicar como os arranjos sociais (relações de parentesco e divisão sexual do trabalho) convertem o sexo biológico/fêmea (natureza) na mulher domesticada e direcionada a sexualidade reprodutiva (cultura/ gênero). O gênero é visto como a divisão dos sexos imposta socialmente, capaz de transformar fêmeas e machos em mulheres e homens, imprimindo os comportamentos adequados a cada sexo (RUBIN, 1993).

A proposta do autor abre para pensar a associação entre gênero e sexualidade. Consideremos as relações de parentescos, responsável por estabelecer via casamento a “troca de mulheres” entre as famílias, com o intuito de perpetuar o acesso sexual, linhagem e tradição (nessa troca residira a opressão a mulheres, pois pressupõe a perda do direito a si mesmo). A “troca de mulheres” obriga que o casamento ocorra no arranjo heterossexual: homem-mulher, instituindo a heterossexualidade. Segundo Mayorga et al., (2013), o gênero em Rubin é visto como um sistema responsável tanto pela instituição da desigualdade entre homens e mulheres, quanto pela coação da heterossexualidade. Esse olhar promove a politização do gênero. De acordo com Freitas (2011), Rubin avançou, mas suas postulações resguardam as dualidades e universalismos, pois mantém o biológico como base sobre qual se ergue o social. Neste ponto, reside o embate e dilema da segunda onda.

O feminismo em seu segundo momento tentava construir um sujeito coletivo e uma identidade comum. Para tanto, referia-se a categoria mulher no singular, pressupondo que, entre elas, haveria mais semelhanças do que diferenças. A base comum partia do pressuposto da universalidade, expresso tanto pelas características biológicas, quanto pela dimensão social da dominação e opressão masculina, a qual, todas as mulheres estariam igualmente submetidas. Essa suposta homogeneidade,

ancorada na base biológica e na declaração “ser mulher equivale a ser oprimida”, desenhava o feminismo no campo do essencialismo, além de desconsiderar que somado ao gênero agia outros marcadores de desigualdades, como classe e raça¹⁶, que promoviam diferenciações entre as mulheres (PISCITELLI, 2002, 2009).

Os questionamentos acerca da perspectiva singular mulher, pensada a partir da mulher branca e de classe média, advém principalmente das feministas negras, lésbicas e do Terceiro Mundo, como o Brasil, que impôs novas questões como o colonialismo (a condição de país de Terceiro Mundo) e de raça (CARVALHO, 2011; MAYORGA et al., 2013). Em decorrência destas questões ocorre, na década de 1970, uma mudança de abordagem: de mulher para mulheres (CONCEIÇÃO, 2009). Segundo Matos (2009), no Brasil, um marco dos estudos sobre as mulheres é a obra de Heleieth Safiotti: “*A Mulher na Sociedade de Classes*”, publicada em 1969.

Os estudos sobre mulheres eram carregados de conotação política, o que por sua vez, não lhe imprimia legitimidade científica. Em vista disso, em meados de 1980 e 1990 iniciam-se as trocas do termo mulheres por gênero, surgindo do seio da história das mulheres a categoria gênero (RAGO, 1998; SCOTT, 1995). A troca de termos se situava na busca de neutralidade, pois o gênero quando comparado a mulheres apresentava menor risco político, o que facilitaria sua entrada no campo científico, o que de fato ocorreu na década de 1980, inclusive no Brasil, período em que o movimento feminista se consolida no país, em especial com a reabertura política, após décadas de autocracia (1964-1985). A outra razão para a troca de termos deve-se a necessidade de afirmar o aspecto relacional do gênero, descentrando-o do sujeito mulher, esta perspectiva estabelece que só é possível compreender a mulher ao se compreender o homem, pois falar de gênero pressupõe abordar as relações sociais entre os sexos nos seus múltiplos arranjos: mulher-homem, mulher-mulher, homem-homem (MATOS, 2009; MORAES, 1998; SARTI, 2004; SCOTT, 1995).

Segundo Costa (1998), a perspectiva relacional também corroborou para abertura científica ao estudo do gênero, permitindo a entrada de uma nova temática, o estudo sobre os homens, ou ainda, estudos de masculinidades. Conforme Medrado e Lyra (2008), a perspectiva relacional leva a considerar as construções de masculinidades e feminilidades, pois são expressões das relações de gênero. Uma referência na discussão sobre masculinidades é o estudo de Connel (2003), que formulou o conceito de **masculinidade hegemônica** na década de 1980. Postulando-a enquanto um padrão

¹⁶ A discussão sobre a interseccionalidade de gênero, raça e classe é aprofundada na próxima seção.

de práticas que permitia a dominação dos homens sobre as mulheres. É compreendida como uma posição hegemônica na estrutura de gênero, que tanto se encontra em disputa, como também convive com outras masculinidades, tais como: **masculinidade subordinada**, corresponde à subordinação existente entre os homens, a exemplo, a dominação dos heterossexuais sob os homossexuais; **masculinidade cúmplice**, nessa embora não se esteja na posição hegemônica, os homens se beneficiam do modelo patriarcal de subordinação das mulheres; **masculinidade marginalizada**, quando se compreende para além das relações internas de gênero, abrangendo outras estruturas como classe e raça.

Masculinidades e feminilidades são entendidas por Almeida (1996), como não referentes diretamente a homens ou mulheres, mas enquanto metáforas de poder e de capacidade de ação, promotoras de valores e práticas sociais para homens e mulheres. Ao se constituírem nesses marcos, não há uma forma única de masculinidade ou feminilidade.

Scott (1995) alerta para o uso descritivo em vez de analítico do gênero, expresso na troca de termos (mulher por gênero), visando legitimidade científica, mas ainda o apresentando como sinônimo de mulher. O uso descritivo do gênero é agravado nas permanências arraigadas nesse campo de estudo, os binarismos: masculino/feminino, gênero/ sexo, natureza/ cultura. São dualismos que apregoam o gênero como categoria de ordem social fixada a um corpo biológico, perpetuando a determinação biológica, a dicotomia sexo x gênero, o caráter a-histórico e universal, presentes em conceitos como o patriarcado, o sistema sexo-gênero e mulher. Assim, o emergir do conceito de gênero representa uma tentativa de escapar das compreensões descritivas e inadequadas apresentadas pelas perspectivas anteriores.

Diante esse cenário, era necessário um aprimoramento conceitual. É nessa perspectiva que o conceito de gênero se apresenta, sobretudo, com a construção analítica do gênero, apresentado pela historiadora norte-americana, Joan Scott, no século XX (década de 1980 - versão original; no Brasil - publicado na década de 1990) (LAMAS, 2000; MATOS, 2009; PEDRO, 2005; PISCITELLI, 2002; SCOTT, 1995).

Scott (1995) apresenta uma proposta metodológica para compreensão do gênero nas relações sociais. Situa seu conceito em duas partes; sendo que, a primeira parte divide-se em quatro subconjuntos. Embora opere essa divisão, se apresentam articulados e possuem análise diferenciada. Vejamos o conceito: “ (1) o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entres os

sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 86). No que tange a primeira parte, o gênero significa os saberes culturais e sociais produzidos acerca da diferença sexual/corporal,¹⁷ capaz de organizar a vida social (SCOTT, 1994, 1995).

O gênero, enquanto saber, diz de uma ordenação social inscrita e produzida no seio social, mediante quatro subconjuntos conflitivos, que constroem sentidos para a diferença entre os sexos, são eles: 1) os símbolos culturais, que conduz a pensar sobre as representações simbólicas e contraditórias (exemplo, Eva x Maria, símbolos do cristianismo ocidental) que ao serem perpassadas criam um saber imaginário que organiza as diferenças entre os sexos; 2) os conceitos normativos, que apregoam o modo com os símbolos são interpretados e expressos na religião, na política, na educação e no corpo das leis, organizando a vida social nos binarismos, nos lugares rigidamente marcados aos gêneros e em saberes que normatizam o que significa ser homem, mulher, masculino, feminino. Ou seja, é a operação da normatização, no sentido de interditar determinadas interpretações, enquanto outras são afirmadas como verdades naturalizadas e inquestionáveis; 3) organizações sociais e institucionais que pressupõem que os saberes sobre a diferença sexual não se institui apenas nos arranjos classicamente estudados, como as relações de parentesco (âmbito doméstico e familiar), devendo-se expandir para o conjunto de organizações e instituições, como o sistema político, a educação, o mercado de trabalho. O mercado, por exemplo, marcado pela segregação sexual designa funções e posições aos gêneros; 4) identidade subjetiva, essa se refere ao modo como as organizações e representações sociais produzem identidades engendradas, conformando os modos de ser mulher e homem, feminilidades e masculinidades (SCOTT, 1995).

Nesse sentido, os símbolos culturais, os rituais, as instituições sociais, as práticas diárias, a política, a identidade, todos dizem de relações sociais que produzem saberes e significações sobre a diferença sexual. O gênero, portanto, é transversal, estando disseminado como elemento organizador da vida social no conjunto das relações sociais. Assim, age como uma lente, pela qual se significa e dar sentido a relação entre os sexos (desde questões como cores, vestimentas, profissões, papéis, instituições,

¹⁷ A diferença sexual é pensada como a diferença física inscrita nos corpos femininos e masculinos. Entretanto não perpetua o tradicional dualismo (sexo/gênero), por concebê-la, não como antecessora e ordenadora da vida social, como faziam os teóricos anteriores, mas vê a própria diferença sexual como uma organização social, variável de acordo com a cultura, por ser um produto de saberes sociais. (SCOTT, 1994).

espaços e outras tantas). Por isto, gênero é um elemento constitutivo das relações sociais. Ele também é histórico, figurando de modo diferenciado no espaço-tempo dessas relações (CARVALHO, 2011; SCOTT, 1994, 1995).

A segunda parte do conceito associa gênero e poder. Sendo o gênero um saber acerca da diferença sexual, e considerando a leitura de Foucault (2000), base teórica sobre a qual Scott pensa essa relação, é válido resgatar a proposta do filósofo onde impera uma relação de reciprocidade entre saber e poder: saber produz poder e poder produz saber. Para Foucault, o poder é difuso, não corresponde a um núcleo, mas uma prática social que se exerce de modo capilarizado na vida social, permeando a sociedade, as instituições e o próprio corpo.

Tendo isso em vista, Scott (1994, 1995) demarca que o poder também está nas relações de gênero, pois enquanto saber é produtor de poder, já que os seus sentidos e usos do gênero (como exposto) são produzidos no bojo de arranjos sociais conflitivos que institui verdades sobre o que é ser mulher e o que é ser homem. Destarte, construindo relações de poder, dominação e subordinação, o que faz com que todo saber não seja neutro, e sim, político, pois se constrói em relações de poder. O gênero, portanto, é um saber político, responsável por organizar desigualdades, a partir das significações construídas sobre a diferença sexual. Deste modo, o gênero se constitui como poder promotor de acesso diferenciado aos recursos materiais e simbólicos (FOUCAULT, 2000; SCOTT, 1994, 1995).

Essa linha teórica possibilita pensar o gênero articulado a classe e raça, pois conforme Scott (1995), as desigualdades de poder se organizam pelo menos nesses três eixos. A perspectiva apresentada também abre para a possibilidade de tencionamentos e mudanças, pois como assinala Foucault (2000), onde vigora poder também vigora resistência. Se o gênero é um campo de disputa, onde os significados são contestados, os contra poderes podem erguer-se para contestar, reafirmando seu caráter político. De acordo com Freitas (2011), o gênero como expressão de poder, desnaturaliza a determinação biológica, universal e a-histórica na explicação das desigualdades.

Scott (1994, 1995), nessa perspectiva, transita do final do século XX (período que estabelece seu conceito) para o início do século XXI, período que demarca a terceira fase do feminismo. Essa fase se caracteriza pelo diálogo com autores pós-estruturalistas. Dedicar-se a reexaminar categorias, como identidade e mulher, criticando a fixidez e rigidez que lhe é dada. Corresponde a um momento de desnaturalização das

categorias-chaves defendidas pelas gerações que antecederam (FREITAS, 2011; SCAVONE, 2008). Um dos destaques dessa fase é a norte-americana, Judith Butler.

Butler (2014) fornece caminhos para pensar como nos constituímos sujeitos dentro de uma malha discursiva e de relações de poder. Por meio de uma investigação genealógica revela que desde o momento do nascimento os sujeitos são interpelados pela rede discursiva regulatória heterossexual a assumir um sexo e uma identificação associada a tal sexo. Esta autora concebe o gênero como uma produção discursiva, que não está posta e definida *a priori*. O gênero faz-se no e pelo discurso e expressa-se em “um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser” (BUTLER, 2014, p. 59).

Por esta perspectiva, as identidades generificadas são um efeito do discurso, são performativas; ou seja, é algo que se faz e não o que se diz ser. Nesse sentido, o gênero é o resultado de atos repetitivos reiterados pelas normas regulatórias. Por entender que a identidade de gênero é algo que se faz, não basta o sujeito ser interpelado pelos discursos reguladores. Ela nos lembra da fragilidade das normas que precisarão ser reiteradas e se repetirão na estilização dos atos pelo corpo dentro de um quadro regulatório. A ordem repetitiva se enrijece e dar uma aparente noção de naturalidade, velando sua face performativa e a imitação da identidade que pretende ser (BUTLER, 2014).

A autora perturba o conceito de gênero e mexe em categorias até então intocáveis, como o sexo, que para ela sempre foi gênero, portanto, também é discursivamente construído. Ou seja, é uma produção cultural. Seus estudos discutem sexualidades, identidades de gênero, e contempla outros públicos, como os homossexuais, travestis, transexuais e transgêneros. De acordo com Salih (2013), a preocupação teórica de Butler tem se voltado para desestabilizar as identidades generificadas e sexuadas postas aos sujeitos. Por esta razão, Butler tem sido considerada uma teórica *queer*. A teoria *queer* pauta-se nas teorias feministas, psicanalistas e pós-estruturalistas, ratificam o caráter indeterminado e instável de todas as identidades generificadas e sexuadas. O próprio termo *queer* é perturbador pela dificuldade em defini-lo, representa a instabilidade e a resistência de enquadramento.

Dado as formas variáveis de compreensão do conceito de gênero, sinalizamos que este estudo é fundamentado em posicionamentos que utilizam o conceito a partir da construção sócio histórica. Entendendo-o não como um processo dado, mas um

processo que se constrói e nos constrói, a partir dos diversos arranjos em disputa, (símbolos, conceitos normativos, discursos, saberes, instituições, etc.). O que conduz a analisar que o gênero, as feminilidades e masculinidades, embora perpassem pelos caracteres biológicos, não são determinados por eles, são primordialmente efeito, em permanente processo de transformação, de tudo o que se diz, representa e se estrutura de tais características, pois a própria diferença biológica é socialmente construída.

Para finalizar esse percurso, salienta-se que o feminismo é um movimento múltiplo, plural e conflitivo, composto por diversas correntes de pensamento (FREITAS, 2011; PISCITELLI, 2002). Diferencia-se dos demais campos de estudos, sobretudo pelo seu caráter eminentemente político, pois nele vigora tanto preocupações teóricas, quanto sociais e políticas (LOURO, 2003). Entre as preocupações teóricas, Lamas (2000), demarca a formulação do conceito de gênero como a principal contribuição teórica do feminismo. Apesar da multiplicidade e divergências presentes no campo, há pontos em comum, como: a tentativa de minar o determinismo biológico que imprime universalidades, binarismos, naturalização das desigualdades e fixidez das identidades. Os estudos de gênero afirmam seu caráter histórico e socialmente construído na teia de relações de poder e na interseção com múltiplas diferenças (gênero, classe, raça), ao revés do privilégio da distinção sexual (COSTA, 1998; FREITAS, 2011; PISCITELLI, 2002). O cruzamento dessas múltiplas diferenças, as desigualdades entrecruzadas, são questões de nossa próxima seção.

3.2 Desigualdades entrecruzadas: intersecções de gênero, raça e classe na População em Situação de Rua

Por que considerar as desigualdades como entrecruzadas? Afinal, o gênero enquanto elemento organizador da vida social não é suficiente para explicar as desigualdades de poder? Para situar esse debate, alguns pontos se fazem necessário: a) compreender o contexto de emergência da discussão de interseccionalidade no pensamento feminista. Essa contextualização também nos auxilia a compreender o porquê da invisibilidade do gênero na PSR; b) explicar as concepções teóricas da interseccionalidade e suas principais contribuições, visto que essa via analítica abre para explorar outros cenários e públicos, no caso em questão, nos permite pensar à PSR; c) trabalhar as intersecções que se apresentam na PSR.

As perguntas postas no início da seção são algumas das questões que ecoam no seio do pensamento feminista nos anos 1970, liderada por duas frentes: ativista e acadêmica. No plano de lutas, novos sujeitos integram a cena, como as feministas negras e lésbicas e as do Terceiro Mundo. Estas mulheres denunciavam não se reconhecerem no feminismo racista e classista que imperava, de origem branca, burguesa e centralizada (países europeus e norte-americanos) (HENNING, 2015; MAYORGA et al., 2013).

As feministas negras, por exemplo, estavam insatisfeitas tanto com o movimento negro, pois desconsideravam que, além da questão da raça, imperava sobre elas questões de gênero, quanto com o movimento feminista, que por sua vez desconsiderava questões como raça e classe (SARDEMBERG, 2015). Em vista disso, Carneiro (2003) alerta para necessidade de enegrecer o feminismo, considerar que as experiências de opressão são diferenciadas, a partir de outros marcadores sociais, como raça e classe. A fala a seguir é ilustrativa dessa condição:

Quando falamos do mito da fragilidade feminina, que justificou historicamente a proteção paternalista dos homens sobre as mulheres, de que mulheres estão falando? Nós, mulheres negras, fazemos parte de um contingente de mulheres, provavelmente majoritário, que nunca reconheceram em si mesmas esse mito, porque nunca fomos tratadas como frágeis. Fazemos parte de um contingente de mulheres que trabalharam durante séculos como escravas nas lavouras ou nas ruas, como vendedoras, quituteiras, prostitutas... Mulheres que não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar! Fazemos parte de um contingente de mulheres com identidade de objeto. Ontem, a serviço de frágeis sinhazinhas e de senhores de engenho tarados. Hoje, empregadas domésticas de mulheres liberadas e dondocas, ou de mulatas (CARNEIRO, 2003, p. 49).

Deste modo, para Carneiro (2003), a questão reside em perguntar: afinal, de que mulher se está falando? Pois este é um caminho para visualizar outros demarcadores opressores. Nesse sentido, a proposta feminista de libertação das mulheres deve se situar no enfrentamento de todas as formas de opressão, em especial nas sociedades latino-americanas, que traz no seu seio e em seu povo marcas de classe, raça e gênero.

A partir de 1980 começa a se desenvolver formulações mais críticas sobre o conceito de gênero; no sentido de questionar a centralidade do gênero, enquanto elemento explicativo das desigualdades (PISCITELLI, 2008). A ativista e pesquisadora do movimento lésbico-feminista, latino-americano e caribenho, Curiel (2006), levanta importantes questões que sustentam a incapacidade unívoca do gênero para explicar e enfrentar as desigualdades, assinalando a necessidade de articulá-lo com outros eixos. Segundo a autora, é uma pretensão o gênero ser visto como categoria universal, como se

sozinho conseguisse apreender a totalidade das mulheres e homens. Considerá-lo por este ângulo, implica em descaracterizá-lo como um sistema de relações que se constrói em bases históricas, sociais, econômicas e subjetivas, recaindo em universalismos e essencialismos. Ainda conforme a autora, o gênero é uma categoria entre outras, como raça e classe, ambas constituintes das relações sociais. Deste modo, o cruzamento das diversas categorias é o que possibilitaria um olhar integral para construção social do gênero.

Inicialmente, há pouco reflexo das questões mencionadas para o campo teórico, visto que, as reelaboraões teóricas iniciais centravam-se em esferas determinadas: em geral, gênero ou classe, ou ainda ambos, todavia com descompassos. O pensamento feminista apresentou resistência em incorporar outras categorias na conformação do gênero, visto a incorporação representar uma possível desmobilização política ao colocar em risco o objeto central do feminismo: a identidade comum entre as mulheres. As feministas radicais centralizavam o gênero como o eixo único de opressão, ao passo que o marxismo tradicional centrava a classe como eixo principal de opressão, o que fez com que as feministas marxistas comumente centrassem-se na classe. Quando se tentava articular as múltiplas vias de opressão ainda era vigente a prevalência de uma categoria sob a outra; enquanto a raça sequer estava colocada (BIROLI; MIGUEL, 2015; HENNING, 2015; PISCITELLI, 2008; SARDEMBERG, 2015).

Esse contexto nos auxilia a compreender o porquê da invisibilidade do gênero na PSR. Vejamos: há um contrapasso, pois nos termos colocados, ou tudo era uma questão de classe ou de gênero. Diante isso, Garcia et al., (2010) demarca duas razões prioritárias para a invisibilidade do gênero nos estudos sobre PSR: 1) a condição de classe, marcada por pobreza extrema; e 2) maior percentual de homens na composição da PSR. O primeiro, pobreza extrema, faz com que se evidencie a questão de classe em detrimento dos outros marcadores de desigualdade, como gênero e raça. A condição de pobreza extrema é fruto de processos de expropriações e das mudanças recentes no mundo do capital e trabalho. Nesse sentido, é válida a colaboração de Ianni (1992) ao postular que a questão social não se esgota nos fatores políticos e econômicos, está inserida também na ordem cultural, nas desigualdades de gênero, étnico-raciais e nas desigualdades que imperam nas formações regionais. A questão social compreende, portanto, uma arena de conflitos de ordem política, econômica e cultural, que comporta desigualdades socialmente produzidas.

Quanto ao segundo, o contingente masculino mais expressivo, esse invisibiliza o gênero, pois como levantado nas discussões da seção anterior deste capítulo, e partindo de Rago (1998), os estudos de gênero surgem no seio do movimento feminista à luz das desigualdades e opressões de gênero dirigidas às mulheres. O objeto, portanto, era o “sujeito mulher”, encontrando resistências dentro do próprio movimento para uma perspectiva relacional, em especial pelas feministas ortodoxas.

Também podemos pensar a invisibilidade do gênero na PSR mediante o diálogo com Crenshaw (2002), a partir do que postula como subinclusão. A subinclusão pode ocorrer quando subgrupos de mulheres perpassam por problemas relacionados ao gênero, entretanto não é considerado como problema de gênero por não atingir as mulheres dominantes (brancas e em melhores condições de classe). Nesse sentido, considerando o perfil de mulheres que estão em situação de rua (maioria de negras e pobres), essa problemática deixa de ser atravessada pelo gênero?

Outra situação de subinclusão ocorre na presença de problemas restritos as mulheres de mesma raça e classe dos homens, todavia sem chegar a atingir os homens deste mesmo grupo. Por não atingir os homens, é considerado como problema específico de gênero, desconsiderando outras dimensões, como raça e classe. Para exemplificar, a autora dá o exemplo da esterilização compulsória das mulheres marginalizadas, muito comum entre as porto-riquenhas e afro-americanas nos anos 1950. Nesse caso, se negava os direitos reprodutivos destas mulheres em decorrência de sua raça e classe, mas estando esse problema restrito as mulheres deste grupo, não era tratado enquanto uma questão de classe e discriminação racial, muito embora fosse o grupo de mulheres pobres e negras o alvo dessas esterilizações (CRENSHAW, 2002), mas e se o problema atingir principalmente os homens, caso da situação de rua, deixa de ser uma questão atravessada pelo gênero? Seria, portanto, apenas questão de classe? E a raça como se apresenta?

Crenshaw (2002), ainda nos dá uma importante contribuição, ao assinalar que se torna difícil visualizar os atravessamentos de eixos como gênero, raça e classe, devido à conformação econômica, social e cultural de cada contexto específico, responsável por configurar o pano de fundo (estrutural), que pode dar maior ênfase a estrutura racial, a de classe ou ainda a de gênero. Assim, por exemplo, se existir uma estrutura em que o pano de fundo é a classe ou raça, possivelmente questões de gênero ficarão inviabilizadas, como efeito: só é visto a estrutura que salta aos olhos. No Brasil, por exemplo, Sardemberg (2011) demarca a dificuldade de se promover um debate racial,

pois no país a questão racial fica obscurecida numa fantasiosa harmonia social¹⁸ existente entre as raças no Brasil, mascarada na cordialidade, tão característica do povo brasileiro, como apregoa Holanda (1995).

Pensando a PSR, que tem como principal pilar a sociedade capitalista, conforme exposto no primeiro capítulo, tal aspecto faz saltar a estrutura de classe como o pano de fundo mais evidente, naturalizando ou invisibilizando outras questões como raça e gênero. Apesar da classe estar na condição de pano de fundo mais visível, no caso da PSR esta é comumente relegada, recaindo na culpabilização e adversidade individual, padrão que se intensificou com a ordem neoliberal, com a criminalização da questão social (IANNI, 1992). Com isto, como alerta Crenshaw (2002), muitos atravessadores, como de gênero, classe e raça ficam obscurecidas, o que a autora nomeia de **problemas interseccionais**.

O que foi colocado a partir desse debate para os estudos do gênero é que nem tudo podia ser tratado de forma isolada e excludente, como se gênero, raça ou classe fossem elementos opostos e independentes. Gênero, raça e classe agem conjuntamente e se constroem mutuamente. Ambos participam da construção social dos sujeitos (SARDEMBERG, 2011, 2015; SCOTT, 1995). Não sendo, portanto, a oposição o elemento característico dessas categorias. Essa discussão também precisa ser colocada para pensar a população em situação de rua, pois ainda é persistente as análises unilaterais, que desconsideram, em especial, o gênero e a raça como elementos presentes no referido fenômeno.

Diante a colocação posta ao pensamento feminista, tanto no campo teórico, quanto no campo do ativismo, acerca do entrecruzamento de diferenciações sociais, foi postulada a necessidade de metodologias para o enfrentamento dos problemas interseccionais, que invisibilizam as estruturas de subordinação e descaracterizam os

¹⁸ O debate racial se desenvolveu na ciência moderna estabelecendo a superioridade da raça branca. Enquanto a miscigenação era vista como mutação, degeneração, associando traços físicos a moral duvidosa. O debate por esse viés se acirrou com a escola darwinista social, que ao deslocar o campo de conhecimento das ciências naturais para as ciências humanas, analisa o processo racial pela linha do evolucionismo, situando a raça branca no nível mais alto de hierarquia. O debate nesse enquadre alcançou o Brasil, expressas em autores como o médico e antropólogo, Nina Rodrigues, que via na miscigenação característica do país, a razão para o seu atraso, para os altos índices de criminalidade. O caráter negativo da constituição racial no Brasil passa por mudanças a partir de Gilberto Freyre, com suas obras: *Casa-Grande e Senzala e Sobrados e Mocambos*. Nestas obras, o autor via a mistura das raças como prova da harmonia social existente entre as raças no Brasil (SALAINI, 2013). Carneiro (2003) e Sardemberg (2011) postulam que o aspecto positivo e romântico de uma suposta harmonia encobriu as relações de hierarquias e desigualdades existentes entre as raças. No Brasil é difícil discutir raça em decorrência do mito acerca da suposta “democratização racial”, que aqui foi levada ao extremo, silenciando o racismo cotidiano.

processos múltiplos que conformam as desigualdades. A proposta era formular ferramentas analíticas que operasse articulações entre os processos múltiplos de diferença e desigualdade, que analisasse, inclusive, por uma via ampla e a partir de contextos específicos, as relações entre gênero, raça e classe. É nesse cenário que se assiste o surgimento de categorias direcionadas para analisar esses cruzamentos, caso da categoria da interseccionalidade, a qual integra a história do feminismo na busca pela compreensão e enfrentamento das desigualdades de poder (CRENSHAW, 2002; PISCITELLI, 2008).

Para Crenshaw (2002), a interseccionalidade corresponde a uma conceituação que visa compreender as consequências estruturais dos cruzamentos entre os vários eixos de poder promotores de subordinação, como a opressão de classe, o patriarcalismo, o racismo e demais sistemas discriminatórios, responsáveis por fomentarem desigualdade e posições estruturadas pela classe, raça e gênero. A interseccionalidade compreende também o modo como ações e políticas específicas fluem entre os vários eixos produzindo desmobilização e subordinação.

A autora trabalha com a metáfora de diversas avenidas, onde cada avenida corresponde a eixos específicos de poder (gênero, classe, raça). Em certo ponto, as avenidas se cruzam e os sujeitos têm que negociar para enfrentar os fluxos simultâneos. É neste trânsito, no cruzamento das vias que se marcam as identidades e posições sociais. A compreensão da autora contribui para demonstrar as múltiplas intersecções de poder que agem sobre os sujeitos, as quais não correspondem a um mero “somatório” ou sobreposição de desigualdades (é oprimida por ser negra e mulher), e sim, os fluxos mutuamente construídos, organizados e reorganizados em contextos determinados.

De acordo com Piscitelli (2008), a crítica a esta compreensão advém da determinação dada à estrutura de dominação (gênero, classe e raça) sob a formação das identidades, que as formatam mediante a subordinação, sem a possibilidade de agência, ou seja, a capacidade de agir e promover resistência. Ademais, o poder é visto, por esta perspectiva, como propriedade (ou se tem ou não se tem) e não como relação, destituindo o caráter conflitivo e contraditório do poder, bem como a capacidade de enfrentamento e resistência dos sujeitos. As abordagens britânicas, representadas por autoras como Anne McKlintoock e Avtar Brah, apresentam concepções mais dinâmicas e relacionais acerca do poder, dando maior possibilidade de agência (PISCITELLI, 2008).

Em vista os dilemas presentes no campo, Henning¹⁹ (2015), propõe que a interseccionalidade seja compreendida a partir do entrelaçamento entre os marcadores sociais da diferença. Entretanto, compreende que esta relação não resulta apenas em subordinação, pode tanto decorrer em desigualdades, como também em táticas de resistências que tencionam as desigualdades postas. É o que autor nomeia de **agência interseccional**, compreendida como “espaços de ação calcados em marcadores sociais da diferença e que se dão em resposta aos cenários potenciais de desigualdades com as quais os sujeitos se confrontam” (HENNING, 2015, p.117). Esse conceito, alerta para considerar o modo como os sujeitos fazem uso de suas próprias marcações identitárias interseccionais, como a de classe, raça e gênero, assim como, as marcações de outros sujeitos, a fim de criar meios para questionar e enfrentar as desigualdades. Por esta razão, para o autor, a interseccionalidade implica não apenas em demarcar os efeitos das desigualdades, mas também considerar o campo das práticas sociais, terreno em que a intersecção ocorre imprimindo desigualdades e resistências.

Há decerto divergências, como todo campo teórico, mas o debate interseccional se cruza em determinados pontos em comum, a exemplo, a percepção crítica acerca dos marcadores, demarcando que não são excludentes, nem apresentam funcionamento isolados, se imbricam e se constroem mutuamente configurando desigualdades complexas (BIROLO; MIGUEL, 2015).

A interseccionalidade tem contribuído para mobilização política, ao aproximar os diferentes sujeitos políticos a partir de suas marcações identitárias, compreendendo que as identidades políticas não se manifestam apenas no par opressão-privilégio, mas também na agência e mobilização dos sujeitos. Afirma ainda que, no seio dos movimentos sociais não impera a homogeneidade, mas diferenças, disputas e desigualdades, dando luz ao caráter contraditório e conflitivo das lutas raciais, de classe, do feminismo, das lutas LGBT. Tem contribuído também para questionar as narrativas universalizantes, foi especialmente importante para tencionar o feminismo hegemônico da segunda onda, com suas matrizes biológicas, que naturalizavam as desigualdades, lhe dando caráter a-histórico. A interseccionalidade questiona os próprios limites da categoria gênero, abdicando de análises que escape do debate plural de classes, raça, gênero e outros possíveis marcadores. Ademais, é útil na tentativa de compreender as

¹⁹ Diante as diferentes formas de se compreender a interseccionalidade, nos pautamos na compreensão de Henning (2015), por se apresentar como saída ao enrijecimento de outras propostas teóricas como a apresentada por Crenshaw (2002), o que não impede o diálogo com esta ou outros autores, com o devido cuidado teórico.

desigualdades, que se apresentam cada vez mais complexas e multidimensionais (BIROLI; MIGUEL, 2015; HENNING, 2015; MARINO; MACEDO, 2015; WERNECK, 2014).

A interseccionalidade abre para possibilidade de análises situadas, análises que partam de perguntas, como falava Carneiro (2003) ao tencionar o enegrecer do feminismo: de que mulher se está falando? Perguntas que ganham voz também em outras autoras, como Crenshaw (2002) e Sardemberg (2011), questionando o pertencimento racial ou de classe, orientação sexual, idade, etc. Como os marcadores recortam as experiências dos sujeitos? Perguntas que nos conduzem a situar de quem estamos falando, que marcas atravessam o sujeito de que falamos, e não só isso, mas também o próprio lugar daquele que fala, seja o pesquisador, o corpo institucional de profissionais, os sujeitos pesquisados, ou seja, os múltiplos sujeitos, pois todos carregam marcações.

Nesse sentido, a interseccionalidade conduz a analisar outras cenas pensadas a partir de contextos específicos, os quais produzem diferenciações, desigualdades, agências e experiências distintas. Possibilita escapar do binarismo homem x mulher, para pensar em mulheres e homens racializados, de diferentes classes, habitantes da zona urbana ou rural, enfim, em diversas configurações (BANDEIRA; ALMEIDA, 2015; HENNING, 2015; SARDEMBERG, 2015), inclusive os que se encontram em situação de rua. É sobre estes últimos que nos interessa analisar com este estudo.

O olhar sobre a População em Situação de Rua é pensado, em especial, a partir de três marcadores, gênero, raça e classe. O critério por estes três em detrimento de outros, ou ainda os três acrescentados a outros, se deve, como demarca Henning (2015), pelo campo da análise interseccional não significar análises infinitas de marcadores, formando o que autor chama de uma verdadeira “Olimpíadas das Diferenças”. Assim, é necessário demarcar o que naquele contexto específico, histórico, político e localizado, constitui nas palavras do autor “às diferenças que fazem diferença”. Deste modo, demarcamos o gênero, classe e raça, por concordamos com Birololi e Miguel (2015), que sem desconsiderar a relevância de outros possíveis marcadores (geração, sexualidade, deficiência física), tal entrecruzamento constitui um importante eixo para análise das desigualdades, como as de gênero.

Portanto, são sobre essas três categorias que focaremos o olhar, pois como veremos são elementos presentes e constituintes da população em situação de rua. Esses marcadores podem ser visualizados já na origem da PSR no Brasil, trabalhada no

primeiro capítulo deste estudo. Na origem da PSR se apresentam homens e mulheres racializados, marcado por distinções de raça e classe, que na época lhes eram imposto um regime de escravidão, com isso, a expropriação de sua liberdade, de seus corpos engendrados e dos meios de produção. O modo excludente como se desenvolveu o capitalismo brasileiro, o qual em grande parte foi fomentado pelo regime escravocrata, atendia aos interesses do capital externo (países centrais) e das elites internas, portanto, com claras marcações de interesse de classes, as quais recortavam esses homens e mulheres racializados. É válido pontuar a condição da escrava mulher, da qual expropriavam não apenas a força de trabalho, mais também conforme Carneiro (2003), o direito ao seu corpo, sendo meros objetos sexuais dos grandes senhores brancos.

Ser homem e mulher nesse período e durante bom tempo (atualmente também!) da formação social do país, implica em ser branco (a) e de classe privilegiada. Por isto, Bandeira e Almeida (2015), irão dizer que o Brasil apresenta um legado interseccional, onde as distinções de raça e gênero entrecruzam-se desde o passado escravocrata, processo que se intensificou com o desenvolvimento do capitalismo na modernidade, quando o arranjo raça e gênero se articulam com a classe social, demarcando posições de desqualificação, acentuando as desigualdades de gênero, raça e classe.

A ideia de um legado também é assinalada por Carneiro (2003), ao pontuar que no Brasil a herança colonial (escravocrata, sexista, elitista) ainda repercute no cenário atual, adquirindo novos contornos dado a ordem social dita democrática, mas mantendo ilesas as relações de gênero conformadas pela raça e classe, instituídas no regime escravocrata. Exemplo dessa persistência se expressam nos dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada/ IPEA (2014) e na própria reprodução atual da PSR, comentados a seguir.

O IPEA (2014), ao analisar a condição de pobreza²⁰ no Brasil, revela que atinge 55,9% dos homens e 57,1% das mulheres. Quando se considera a situação de pobreza a partir do recorte de raça, a disparidade já é acentuada, atingindo 43,6% dos brancos e 67,4% dos negros. Quando se considera o recorte de gênero e raça, na situação de pobreza estão 43% dos homens brancos e 57,7% dos homens negros. Em relação às mulheres, predomina a situação de pobreza nas mulheres negras (68,6%), em detrimento das brancas (44%). Ao se comparar a situação de pobreza entre homens e mulheres no país, nota-se que é mais prevalente entre as mulheres (mesmo que sejam brancas),

²⁰ Os dados selecionados do IPEA estão considerando a situação de extrema pobreza, pobreza e vulnerabilidade. Todas recortadas por critério de renda inferior a um salário mínimo.

sobretudo nas mulheres negras (ainda que comparada aos homens negros). Esses dados desnudam a condição social do gênero funcionando como agente promotor das desigualdades de gênero e, quando associado ao marcador de raça acentuando outras desigualdades, como a racial e de classe, que por sua vez fortalecem a desigualdade de gênero.

Assim, vale a pergunta: quem é a População que atualmente está na situação de rua? Quais seus pertencimentos de gênero, de raça e classe? **Homens, pobres e negros**, respondem bem a esta pergunta. Como apontado na introdução, trata-se de uma população com perfil predominantemente masculino, tanto a nível nacional (82%), quanto municipal (76%), quadro também registrado em outras capitais brasileiras, como Salvador (79,8%) e Belo Horizonte (86,8%), enquanto as mulheres correspondem a 18%, o equivalente a 4.964 mulheres em todo o Brasil (BRASIL, 2008; BELO HORIZONTE, 2014; SALVADOR, 2010; SEMTCAS, 2014). Este dado também é identificado em outras pesquisas, como a de Barata et al., (2015), na capital paulista (68,1%) e em municípios de médio porte do Piauí, conforme verificou Sousa (2014).

A proporção menor de mulheres na rua envolve fatores relacionados ao gênero, como a suposta “vinculação natural” das mulheres ao lar, pois a mulher ao estar ocupando um lugar que não lhe é próprio (o espaço público, e nesse caso em condição extrema: situação de rua), incide maiores violações ao seu corpo engendrado. É comum relatos de abusos, estupro e agressões, conforme identificou pesquisas como as de Tiene (2004) e Rosa e Brêtas (2015). Ademais, as mulheres possuem maiores alternativas de proteção na rede assistencial, caso das famílias acolhedoras da Assistência Social. Também contam com maior proteção na rede relacional, pois conforme Agier (1990), o seio familiar opera com uma distinção de gênero e classe. A mulher está legitimada na busca de proteção, já o homem não, pois recai a opressão de gênero e classe em relação ao seu dever social (provimento da família), que quando não realizado é visto como fracasso e incapacidade. Nesse caso, a condição de pobreza não incide da mesma forma sobre homens e mulheres. Os julgamentos que incidem sobre as mulheres são de ordem moral, enquanto com os homens são de ordem social e econômica, deixando os homens mais expostos a situações sociais extremas, caso da situação de rua. Nesse caso, o gênero atua como um fator promotor de desigualdades aos homens.

Os homens e mulheres que estão em situação de rua também são racializados. Sua composição comporta uma maioria negra (pretos e pardos), seja a nível nacional

(67%), municipal (Teresina: 80%), seja ainda em outras capitais brasileiras (Belo Horizonte: 79,4%) (BRASIL, 2008; BELO HORIZONTE, 2014; SEMTCAS, 2014). Percentuais que sobrepõem até o quantitativo geral da população negra brasileira (50,7%) (IBGE, 2011). Quanto se considera o recorte racial e de gênero na PSR, tem-se a seguinte configuração: homens brancos (28,9%), mulheres brancas (32,1%), homens negros (67,8%) e mulheres negras (63,2%) (QUIROGA; NOVO, 2009). Entre a população branca é mais prevalente as mulheres, o que sinaliza para uma situação de gênero desigual, pois mesmo dentro desse recorte racial historicamente privilegiado as mulheres estão mais sujeitas a condições de vida extremas, como a situação de rua. Os homens negros quando comparado às mulheres negras estão em maior proporção na situação de rua. De modo geral, na PSR, entre as mulheres e homens se destaca a marcação racial negra, sendo consideravelmente grande a diferença percentual que separa os homens brancos e homens negros (38,9%), assim como as mulheres brancas e as mulheres negras (25,09%). O gênero na interface com a raça sinaliza para as desigualdades entre e intra grupos de homens e mulheres em situação de rua.

Os marcadores de gênero, raça e classe operam ainda como condicionantes de poder, capaz de promover acesso desigual aos recursos materiais e simbólicos (SCOTT, 1995). De acordo com Sardemberg (2011), as pesquisas sobre negros (considerando pretos e pardos), revelam uma posição desigual em relação aos brancos, no tocante o acesso à educação, moradia, emprego, saúde e outros marcadores sociais que incidem sob as condições de vida. A dimensão racial é acentuada pela condição social de gênero, conforme aponta o Dossiê Mulheres Negras, ao sinalizar para a situação de desigualdade entre homens e mulheres nas diversas esferas sociais, como no acesso às tecnologias, ao setor educacional, ao mercado de trabalho. Neste último, por exemplo, as mulheres ainda se deparam com salários e posições inferiores aos homens, em especial as mulheres negras (IPEA, 2013). O acesso diferencial pode ser visualizado na trajetória ocupacional da PSR, pois conforme os dados nacionais 52,2% dos homens, em algum momento da trajetória ocupacional, já teve carteira de trabalho assinada, contra apenas 26,4% das mulheres, o que revela diferentes níveis de oportunidades, estando às mulheres em condição de maior vulnerabilidade e desigualdade de gênero (BRASIL, 2008; SAGI; MDS, 2009).

No caso, em especial desta investigação, entende-se que o homem e a mulher em situação de rua percorrem vivências, vulnerabilidades e necessidades diferenciadas,

reforçadas pelo gênero no cruzamento com classe e raça. Safiotti (2004) assinala para o caráter constituinte e relacional das dimensões, onde:

“O gênero comporta diferenças de raça, assim como de classes sociais. A recíproca também é verdadeira: tanto as classes sociais quanto as categorias de raça/etnia comportam diferenças de gênero. O sujeito, assim, é multifacético, embora não-fragmentado” (SAFFIOTTI, 2004, p. 40).

Os sujeitos que estão em situação de rua vivenciam literalmente a metáfora da avenida, proposta por Crenshaw (2002). Suas vidas se passam nas diversas avenidas concretas das cidades, onde o trânsito de poder entre elas é intenso (gênero, classe, raça). No trânsito, a PSR encontra-se no cruzamento das vias, onde os diversos fluxos de poder se cruzam marcando suas identidades e posições sociais. Como postula a autora, para transitar, eles terão que negociar, mas qual seu poder de negociação? Marcados pela classe, são vistos como mendigos, vagabundos que não querem trabalhar e cumprir suas obrigações. São as sobras que não interessam ao capital. Os ecos de gênero também se apresentam, em vozes que diriam: não são homens de verdades! Mulheres de rua? Na certa, prostitutas! Sendo em sua maioria negros e negras, o que poderiam ser? É válido lembrar, conforme Salaini (2013), que os estudos sobre raça se desenvolveram aproximando a raça afro-brasileira da ideia de criminalidade, recaindo em rótulo de ladrões e criminosos aos negros. É certo, que o fluxo é intenso e opressor, mas resgatando Henning (2015), esses sujeitos também podem imprimir táticas de resistências, ou na linguagem do autor, operar agências interseccionais, que tencionem as desigualdades postas, como as de gênero.

Considerando a discussão tecida, isto reforça a necessidade de considerar que, além da urgência da abordagem intersetorial (discutida no capítulo anterior) para assistir à população em situação de rua, é cogente também ponderar a interseccionalidade nas políticas e na assistência à PSR, pois representa uma recusa incisiva aos reducionismos operados, afirmando as intersecções na construção mútua e múltipla dos sujeitos. A interseccionalidade faz-se, especialmente, necessária em um país como nosso, visto ser detentor de um legado interseccional, como falava Bandeira e Almeida (2015).

A PSR, decerto é um fenômeno complexo e multideterminado, o que demanda um olhar e fazer intersetorial e interseccional para promoção de uma atenção integral. Aliás, segundo Mattos (2009), a perspectiva de proteção integral²¹ voltada para o

²¹ Essa questão é posta com a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), na década de 1980. O processo de construção do PAISM caminhou paralelo ao movimento de Reforma Sanitária ocorrida no Brasil. O PAISM envolvia propostas como a extensão da cobertura, regionalização e hierarquização da assistência, integração de serviços e ações de cuidado, prevenção e promoção, assim

atendimento das necessidades de populações específicas, em muito se deve ao movimento feminista brasileiro, que tem agido no âmbito das políticas na recusa aos reducionismos e descontextualização dos sujeitos sob os quais as políticas operam. A seção seguinte promove uma aproximação da discussão de gênero com as políticas públicas.

3.3 Políticas públicas e perspectiva de gênero

A perspectiva de gênero assinala para a construção social dos sexos e para as relações desiguais de poder entre mulheres, homens e LGBTQTT nos seus diversos recortes de raça e classe. Foi incorporada nas linhas de intervenção do Estado, mediante políticas públicas, em décadas recentes. Nos países latinos, como o Brasil, a incorporação é fruto das lutas sociais empreendidas pelos movimentos sociais urbanos ainda na década de 1970, quando se tentou formular uma nova agenda para o país, visando à redemocratização, a melhoria das condições de vida e ampliação do público assistido pelas políticas públicas. As mulheres participaram ativamente deste processo, trazendo para a cena pública questões específicas de gênero até então relegadas à esfera privada (FARAH, 2004; VIANA, 2013).

O contexto de luta pela redemocratização era propício para incluir questões de gênero nas políticas públicas, enquanto desigualdades a serem enfrentadas pelo regime democrático. O processo de incorporação teve grande influência do feminismo internacional, o qual corroborou para desenvolvimento do movimento feminista local. Se no Brasil, em especial, a partir da década de 1980, o movimento feminista brasileiro já reivindicava frente ao Estado a construção de políticas públicas que considerassem as questões de gênero, nos outros países latino-americanos isto ocorrerá a partir da década de 1990 (ALVAREZ, 2000; FARAH, 2004; GODINHO, 2004).

Segundo Alvarez (2000), na década de 1990 se presencia uma avalanche de políticas supostamente pró-gênero, como as leis de combate a violência contra a mulher. Para a autora, a abertura política ao gênero representou uma espécie de modismo, uma estratégia de modernização dos países latinos para adentrar no mercado global, comportando-se enquanto uma incorporação de vocabulário técnico no planejamento das ações estatais, esvaziada de seu caráter principal, ou seja, o enfrentamento das

como, o pressuposto que o processo saúde-doença decorre das situações enfrentadas no cotidiano. Questões que foram incorporadas quando o SUS foi implementado (VILLELA, 2009).

desigualdades de gênero entre homens e mulheres. Nesse quadro, o movimento feminista que por muito tempo assumiu uma postura contrária ao Estado, com receios de cooptação e enfraquecimento do movimento, agora, não tem como ignorar o Estado que teoricamente fala a mesma língua e conflui em lutas comuns. O caminho, portanto, é encarar o Estado como uma arena de conflito, onde mediante suas ações (políticas públicas) é possível promover mudanças na relação desigual de gênero. Como aponta Connel e Pearse (2015), é preciso lembrar que a política importa! Essa quando utilizada enquanto instrumento de luta pode promover mudanças, como alterações na relação desigual de gênero.

No Brasil, ainda na década de 1980, surgem as primeiras políticas incorporando as questões de gênero. Em 1983, tem-se a criação do Conselho Estadual da Condição Feminina, em São Paulo. Em 1984, tem-se a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com a proposta de estabelecer um olhar para saúde da mulher para além do aspecto reprodutivo, como até então era visto. Em 1985, em São Paulo, se cria a primeira Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher. Também têm sido realizadas diversas conferências com o intuito de debater, lançar propostas e planejar políticas que possam promover condições de igualdade entre homens e mulheres. Ainda na década de 1970, foi realizado a primeira Conferência Mundial de Mulheres (1975), no México, e outras como a Conferência Internacional sobre a Mulher, em Nairóbi (1985), a Conferência de Beijing (1995) e a de Beijing +5 (2000) (BANDEIRA; ALMEIDA, 2013; FARAH, 2014; VILLELA, 2009).

Uma das principais Conferências é a de Beijing (1995), pela influência do seu legado conceitual e das propostas de ações formuladas com vista a orientar, formular e operacionalizar políticas que atuem de modo incisivo na condição desigual de gênero. Nesta ocasião foi elaborada uma plataforma de ação que postulava as medidas necessárias para promover mudanças em doze pontos prioritários, que abrange esferas como o acesso à educação, saúde, combate a situações de violência contra mulher, a crescente situação de pobreza das mulheres, as relações desiguais no mercado de trabalho e na participação política. Foi nesta Conferência que surgiu o que ficou conhecido como *gender mainstreaming* ou transversalidade de gênero, estratégia que visa assegurar que a perspectiva de gênero seja incorporada de forma transversal nas políticas públicas, não integrando uma pasta ou uma política específica, mas desenvolvida no conjunto das ações governamentais. Deste modo, toda vez que uma

política fosse implementada deveria considerar seu impacto para promoção da igualdade de gênero (ONU, 1995).

O Brasil participou de modo ativo na Conferência de Beijing (ONU, 1995). Mas de acordo com Bandeira (2005), é a partir de 2003, que a estratégia da transversalidade de gênero é fortalecida, mediante a formulação do Plano Plurianual (PPA, 2004-2007) e a criação da Secretária Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). No PPA²², por exemplo, pela primeira vez foi estabelecido na plataforma do governo que as políticas devem “incorporar a perspectiva de gênero na sua formulação conceitual, e que, a partir dessa incorporação, possam assegurar sua transversalidade no conjunto de todas as instâncias e competências institucionais, técnicas-administrativas da governabilidade do Estado Brasileiro” (BANDEIRA, 2005, p.45).

Muito embora, a proposta de transversalidade de gênero tenha promovido impacto na incorporação da perspectiva de gênero nas políticas públicas, pouco se avançou nessa perspectiva para as políticas destinadas à PSR. Em 2009, foi instituído a Política Nacional para PSR, que assinala para a produção de conhecimento de esferas que contemplem as questões étnico-raciais, sexual, de gênero e geracional, a fim de possibilitar uma compreensão ampliada desta população (BRASIL, 2009). Porém, trata-se de categorias com pouca visibilidade no escopo das políticas. Mesmo nos serviços especializados que surgiram mais recentemente na área da Saúde (Consultório na rua) e Assistência Social (Centro Pop), para acolher e assistir às necessidades da PSR no Brasil, percebe-se tais categorias ausentes.

Política com perspectiva de gênero implica considerar que o público assistido não é homogêneo, pois vigora diferenciações de gênero, que só podem ser percebidas mediante uma perspectiva relacional, que reconheça a pluralidade do processo de socialização entre homens e mulheres, capaz de produzir lugares, papéis sociais, atributos e conflitos diferenciados. Essa perspectiva corroborou para o entendimento que as necessidades também seriam diferenciadas. Na área de Planejamento e Desenvolvimento de políticas com perspectiva de gênero, fala-se de **necessidades de gênero**, ou seja, as que se desenvolvem em decorrência dos atributos de gênero e da posição social de homens e mulheres (MOLYNEUX, 1986; MOSER, 1989). Considerando que os atributos e posições social se diferenciam nos distintos contextos

²² O PPA consiste no projeto político do governo. Por meio dele se estabelece os objetivos, metas e diretrizes a serem materializados em programas e projetos nos quatro anos de gestão federal (BANDEIRA, 2005).

sociais, além da divisão social em inúmeras intersecções, como as de gênero, raça, classe, orientação sexual e idade, para citar algumas, as necessidades de gênero precisam ser contextualizadas, pois figuram de modo distinto e, por vezes, conflitante entre e intra grupo de homens, mulheres e outras identidades de gênero (MACHADO, 1999). Nesse sentido, devem ser pensadas e operadas a partir da realidade social e pertencimentos (gênero, raça, classe) do grupo social investigado.

O diferencial da perspectiva de gênero nas políticas é o enfrentamento das desigualdades de gênero, pois se compreende que o Estado, enquanto instituição participa na construção social e política do gênero. Nesse sentido, as ações traçadas no conjunto das diversas políticas devem avaliar se incidem em questões como a divisão sexual do trabalho, no acesso ao trabalho não precarizado de mulheres e homens dos segmentos mais pobres, na promoção de autonomia, diminuição da violência doméstica (BANDEIRA; ALMEIDA, 2013; CARLOTO, 2004; FARAH, 2004).

É preciso reiterar que desenvolver políticas destinadas às mulheres não configura necessariamente como incorporar a perspectiva de gênero. As políticas públicas destinadas às mulheres²³ estão centradas no essencialismo e na afirmação dos atributos tradicionais de gênero, como a responsabilidade da mulher no cuidado e preservação familiar, incorporando-a meramente pela função reprodutiva (maternidade), sem questionar a construção social destes lugares e a possibilidade de mudança das desigualdades de gênero. A violência doméstica, por exemplo, quando vista pelos agentes públicos reduzida ao olhar sobre a mulher, desconsiderando as relações sociais com fortes marcas patriarcais estabelecidas entres os sexos, acabam por culpabilizar as mulheres, reduzindo as possibilidades de mudanças. Há riscos também de se operar com a instrumentalização das mulheres, como nas políticas de combate à pobreza, que adotam as mulheres como público alvo da estrutura familiar com o fim de assegurar a lucratividade do investimento. Essa escolha se baseia na construção social da mulher enquanto materna, cuidadora e preocupada com a manutenção familiar, portanto, mais confiável para receber recurso público (BANDEIRA, 2005; CARLOTO, 2004; LABRECQUE, 2010).

²³ “As políticas para as mulheres não são excludentes das políticas de gênero, embora tenham uma perspectiva restrita, de menor abrangência, atendendo a demandas sem instaurar uma possibilidade de ruptura com as visões tradicionais do feminino. Em longo prazo, as políticas para as mulheres devem se transformar em política de gênero, abrangendo uma perspectiva relacional e crítica das desigualdades entre e intra grupos de homens e mulheres. Afinal, a política para as mulheres pode ser uma estratégia para promover a igualdade de gênero” (BANDEIRA; ALMEIDA, 2013, p.38).

É válido o alerta de Alvarez (2000), que sinaliza o caráter polifônico e contraditório da produção discursiva estatal sobre o gênero, onde “demandas feministas são transformadas em familismo nos processos de tradução político-cultural estatais” (p.13). Para a autora, tem que se está atento não apenas a implementação das políticas, mas também a produção discursiva dos agentes do Estado (exemplo: políticos, gestores, profissionais), responsável por reposicionar os sujeitos, construir lugares e posições. Já que, entre as tantas funções e papéis que a política pública exerce, ela também integra uma nova noção hegemônica dos papéis adequados a homens e mulheres dos distintos recortes de raça e classe.

Segundo a autora, a tradução discursiva revela-se mais violenta nos grupos vulneráveis (em geral homens/mulheres que são negros e pobres), entendidos como aqueles que estão afastados das rígidas normas morais e patriarcais, ou ainda, incluídos precariamente ou excluídos da ordem capitalista, caso da PSR. Vale lembrar que, quem cotidianamente sofre as violações e abusos autoritários de um Estado Penal, para usar a linguagem de Wacquant (2003), são, sobretudo, homens e mulheres pobres e racializados. Nessas circunstâncias, ao invés do combate à desigualdade, se promove posições distintas para homens e mulheres de raças e classes diferentes.

É necessário reconhecer que as intervenções do Estado, por meio de políticas, programas, projetos e dos agentes institucionais, não são neutras para o gênero, as interferências nas relações de gênero são diárias. Visto que, o gênero como integrante das relações sociais atravessa e condiciona a ação humana, fazendo-se presente em toda e qualquer atividade social, como na prática profissional exercidas no conjunto das políticas. Um dos desafios para as políticas públicas reside em promover interferências nessa suposta neutralidade de gênero, reconhecendo demandas e questões específicas de gênero, bem como o impacto diferenciado das ações para os homens e mulheres de distintas raças e classes. O Estado, enquanto responsável pelo combate das desigualdades sociais e melhorias de condição de vida, também precisa considerar a perspectiva de gênero a fim de promover alterações nas relações desiguais de gênero (ALVAREZ, 2004; BANDEIRA; ALMEIDA, 2013; GODINHO, 2000; SOARES, 2004).

Não existindo essa neutralidade é preciso reconhecer que o gênero e suas interseccionalidades são questão que se impõem no dia-a-dia das políticas públicas, como as que assistem à PSR. Deste modo, devem ser consideradas nas ações e práticas cotidianas direcionadas à PSR, pontos a serem discutidos na próxima seção.

3.4 O gênero em cena: tensões e desafios no cotidiano dos processos de trabalho que assistem à População em Situação de Rua

Nesta seção a proposta é discutir os pontos abertos e tencionados pelos atravessamentos de gênero na assistência à PSR. Discussão que se inscreve no terreno relacional do fazer profissional em encontro com o usuário assistido (PSR). Para tanto, considerar o processo de trabalho mostra-se um caminho potencial.

O processo de trabalho corresponde ao exercício da atividade profissional, ao modo como os trabalhadores (agentes/profissionais das políticas) atuam sobre dado objeto/matéria-prima (usuário, família, comunidade, determinantes sociais etc.), mediante instrumentos (saberes, técnicas, tecnologias), transformando-o em determinado produto (ato profissional/dimensão técnica do trabalho) (FARIA; WERNECK; SANTOS; TEIXERA, 2009).

O conceito geral de processo de trabalho remete ao modo como foi pensado pela economia. Está relacionado ao processo fabril, trabalhando com componentes como: matéria-prima, instrumento de trabalho, produto e homem. Por esta linha, o homem mediante o uso dos meios de produção transforma a matéria-prima em bens de consumo. Neste caso, a relação do trabalho com o consumidor é objetual, ocorre mediante o produto consumido. Não é sobre esse prisma que estamos considerando. Assim, é preciso considerar um processo de trabalho com características peculiares: **a prestação de serviços**. A prestação de serviços nas políticas sociais, como na saúde, assistência social e educação, desenvolve uma relação que é de outra ordem, pois o resultado do trabalho não é um produto a ser comercializado²⁴ e consumido passivamente. A proposta, é que a intervenção profissional seja feita em uma perspectiva que impacte na realidade social, visando à transformação efetiva na vida dos sujeitos assistidos (CAVALLI, 2010; FARIA et al., 2009).

Como visto no capítulo anterior, no plano macro, temos a política social com face contraditória, perpassada por um conjunto de desafios postos por determinações de ordem político-econômica (mudança paradigmática, questão orçamentária, precarização do trabalho, desmonte da seguridade social, o desafio da intersectorialidade), que ampliam suas contradições e trazem implicações para o funcionamento das políticas

²⁴ *A priori* não deveria ser comercializável, mas como visto no capítulo anterior uma das tendências da política social contemporânea é a sua mercantilização, transformando diretos em mercadorias a serem consumidas.

sociais, produzindo mais desassistência à PSR. O caráter contraditório ganha expressão nas instituições que concretizam a política, como os serviços, vistos enquanto um campo de relações interpessoais e institucionais que se organizam em relações de poder, imprimindo posições, modos de ser, saber e fazer aos sujeitos (MEDRADO; LYRA, 2008).

Assim, os processos de trabalho na condição de prestação de serviços estão pautados nas relações sociais cotidianas tecidas entre os profissionais e usuários. O encontro desses dois agentes, a partir dos demarcadores de gênero, abre que dilemas, tensões e desafios para o processo de trabalho? Trabalhar com a PSR implica operar com um público que produz tencionamentos e reconfigurações ao fazer profissional, a organização e estruturação dos serviços. Há uma primeira mudança que é de ordem geográfica e espacial, onde a prestação de serviço sai do espaço privado, controlado e protegido das salas de atendimento, consultórios, etc., e se desloca para o espaço aberto e imprevisível da rua. Entre as linhas de ação dos serviços como Consultório na Rua e Centro Pop, está o trabalho itinerante no cenário das ruas.

O espaço da rua é dinâmico e ambivalente. Nesse cenário, o assistir depara-se com o inesperado, com situações que podem escapar ao controle profissional e institucional, assim como aos rígidos enquadres e saberes disciplinares (LONDERO; CECCIM; BILIBIO, 2014). Esse cenário abre um campo de tensão, situado muitas vezes entre a dureza do olhar ancorado por um corpo de saberes e fazeres prévios e a leveza e incerteza de um espaço dinâmico e imprevisível, posto pelo cenário da rua e o público que o integra (PSR) (MERHY, 2002).

O deslocamento para assistir à PSR, independentemente de ser no sentido literal (profissionais irem à rua), representa o encontro de espaços atravessados, dentre outras marcações, por vetores raciais, de classe e gênero diferenciados. Por isto, Londero, Ceccim e Bilibio (2014), irão dizer que os deslocamentos operados não são apenas de ordem espacial, mas também social, cultural e existencial, os quais, por sua vez, representam tanto a abertura de dilemas e tensões, quanto a possibilidades de reflexão e reinvenção do fazer profissional.

Um primeiro deslocamento, podemos pensar a partir dos demarcadores de gênero, refere ao fato de que na assistência à PSR se processa o encontro entre espaços nitidamente engendrados. De um lado, têm-se os serviços, histórica e culturalmente feminilizados (caso dos serviços da saúde e assistência social). Segundo Machin et al., (2011), os serviços instituíram uma cultura profissional da feminilização, onde ações se

direcionam, especialmente, para o público feminino. Na saúde, segundo os autores, isso decorre da posse do corpo biológico da mulher, visto enquanto corpo reprodutivo, tornando-se alvo das ações e do controle do poder médico. Na assistência social, segundo Russo, Cisne e Brêttas (2008), a feminilização sucede por ter suas ações vinculadas tradicionalmente ao enfrentamento da pobreza e superação das desigualdades. Considerando que, as desigualdades de poder existente entre os gêneros incidem fortemente sobre as mulheres, deixando-as em condições marginais e pauperizadas, corroborou para torná-las o público alvo e principal beneficiária. Soma-se a isto, a assistência social atuar tendo em vista a matricialidade sócio familiar, condição que amiúde reserva a mulher os encargos pelo equilíbrio familiar e social (RUSSO; CISNE; BRETITAS, 2008).

A configuração feminina dos serviços não se restringe aos usuários, transcorre também nos agentes operadores (profissionais) dos serviços, composto, sobretudo por mulheres. Há o que podemos denominar de feminilização da assistência. As profissões do cuidar são tradicionalmente femininas, em decorrência da reprodução de uma cultura de gênero, apontada por diversos estudos (FIGUEREIDO, 2008; GOMES; NASCIMENTO, 2006; SCHRAIBER et al., 2010; VILLELA, 2009). A feminilização em suas duas linhas: usuários e profissionais, fez com que nos espaços dos serviços se estabelecessem relações de gênero majoritariamente femininas (profissionais-mulheres/usuárias-mulheres). Essa configuração é tencionada, pois do outro lado, têm-se o espaço masculinizado da situação de rua, composta, sobretudo por homens. Neste ponto, se abre um campo de tensão nas relações de gênero entre profissionais e usuários. Tensões que impõem questões, em especial para as profissionais mulheres: como se aproximar da PSR? Há riscos nesta aproximação? O campo de tensão aberto pelo atravessamento de gênero pode decorrer em mais desassistência à PSR, caso as relações de gênero existentes não sejam ponderadas no fazer profissional.

Discutimos na seção anterior a invisibilidade dos marcadores sociais de classe, raça e gênero, ou ainda as sobreposições comuns entre elas, em especial a de classe na PSR. As invisibilidades ou ainda as sobreposições, abrem que questões no processo de trabalho para compreensão das necessidades produzidas por esses marcadores? Autores como Machin et al., (2011) e Schraiber (2012), sinalizam que as práticas profissionais operadas no âmbito da saúde têm reduzido o gênero ao caráter biomédico. A aproximação dos profissionais se dar mediante o corpo biológico e suas patologias, sem decorrer distinções de gênero, raça ou classe, desconsiderando, portanto, a análise dos

atravessadores sociais que produzem vulnerabilidades socialmente construídas. Lisboa (2010) destaca, à luz do cotidiano da prática profissional do assistente social, o quanto este profissional depara-se com demandas atravessadas pelo gênero: desigualdade social, violência, abuso sexual, famílias monoparentais, relações de poder, discriminação no âmbito do trabalho. Necessidades que, conforme a autora tende a ser reduzida a dimensão de classe, desconsiderando o campo de intersecções em que se forjam: classe, gênero, raça.

É no campo das práticas profissionais que também se inscrevem as tradições sociais, pois não são apenas de ordem técnica, são também práticas sociais que reproduzem a dinâmica social (SCHRAIBER, 2012). Trata-se de um espaço onde se expressam os marcadores de raça, classe e gênero. Machin et al., (2011) constatou em determinado estudo que realizou que o fazer profissional era perpassado pelo imaginário social de gênero, reproduzindo os estereótipos e binarismo de oposição masculino e feminino, configurando explicações de cunho biológico para mulher, justificando com isso, sua suposta fragilidade, comportamento, docilidade e a maior adesão aos serviços; enquanto aos homens se reproduzia a dimensão cultural que reafirmava um padrão de masculinidade pautado na virilidade, força, comportamentos de riscos e descuido com suas necessidades.

O que os autores alertam é que esse modo de operar representa uma essencialização do gênero, responsável por imprimir modelos de masculinidades e feminilidades a sujeitos concretos. Neste ponto, se abre mais um campo de tensão, pois ao se considerar a PSR, esses modelos não estão impressos em um formato regular, homogêneo e padrão. De acordo com Frangella (2004), embora o espaço da rua seja perpassado por discursos de masculinidade, com ações e expressões que demarcam essa virilidade, a situação de rua a coloca em cheque. Segundo Passaro (1996 apud FRANGELLA, 2004), a PSR é composta por homens e mulheres em crise, pois a situação de rua abre dilemas para as conformações tradicionais de gênero. De um lado, têm-se homens hipermasculinizados, libertos das obrigações familiares e sociais, não vinculados ao trabalho e outras instâncias de controle da sociedade, o que lhe dar uma dimensão agressiva, viril e independente; do outro lado estão desmaculinizados, vistos como homens falidos, pois sequer conseguem sustentar-se e muito menos prover uma família. A perda do papel de provedor, como postula Varanda (2003), afeta principalmente os homens, pois sobre eles como já discutido recaem marcadores de

classe, que associam o homem a representações econômicas. Na rua, se veem tendo que construir suas masculinidades em outras bases.

No tocante as mulheres, por encontrar-se em situação de rua estão deslocadas espacialmente do local tradicional que lhe foi “dado”, o espaço privado. Condição que produz reconfigurações a sua imagem de mulher. Tanto estão mais vulneráveis e expostas reforçando o lugar tradicional de gênero (FRANGELLA, 2004), quanto se produz outras configurações que tencionam os atributos tradicionais de feminilidade, com os de serem frágeis, delicadas, dóceis e dependentes, conforme constatou Rosa e Brêtas (2015), em sua pesquisa. Os autores observaram que as mulheres também protagonizavam disputas por espaço e poder. Assim, mesmo sendo o espaço da rua atravessado por subjugações e relações de poder, as mulheres imprimiam sua liberdade nas escolhas de seus parceiros, estavam menos tolerantes as agressões e violências cometidas pelos parceiros conjugais na rua. Ademais, estavam desligadas do receio da perda do espaço privado do lar, que outrora preservavam. Com isto, viviam a ambivalência da desproteção e o usufruir de maior autonomia.

Isto posto, como organizar e operacionalizar os processos de trabalho e o campo das práticas dos profissionais e das equipes frente as necessidades e marcações sociais e interseccionais que conformam a PSR? Os modos de vida criados pela PSR para enfrentar as dificuldades do viver na rua, rompendo ou distanciando-se dos contratos sociais hegemônicos que organizam a vida social, como os de classe e gênero, são indicativos e analisadores de que lógica de funcionamento dos serviços? Quais tencionamentos e desafios a PSR provocam para o conjunto de profissionais e serviços?

Além do conjunto de desafios postos por determinações de ordem político-econômica na assistência à PSR, há também as tensões e questionamentos abertos pela dimensão sociocultural do gênero. É necessário, portanto, um olhar para o espaço cotidiano, a fim de acompanhar que desafios saltam no espaço relacional dos processos de trabalho e suas implicações para assistência à PSR. A perspectiva de gênero associado a outros analisadores teóricos, como classe e raça, como assinala Lisboa (2010), é um convite a se movimentar pelo cotidiano, deslizando pelas fronteiras e diversas esferas da vida, captando os conflitos, os dilemas, as disputas, os interesses conflitivos, as contradições e desigualdades de poder. Vejamos no próximo capítulo os resultados da movimentação empreendida no cotidiano.

ESPAÇO II – RESULTADOS E DISCUSSÃO

4 CAPÍTULO III – COTIDIANO DO TRABALHO COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: ENCENANDO O GÊNERO

Só podemos escrever a história desse processo se reconhecermos que “homem” e “mulher” são ao mesmo tempo categorias vazias e transbordantes; vazias porque elas não têm nenhum significado definitivo e transcendente; transbordantes porque mesmo quando parecem fixadas, elas contêm ainda dentro delas definições alternativas negadas ou reprimidas (SCOTT, 1995, p. 93).

Este capítulo apresenta os resultados encontrados. Para uma melhor sistematização e análise dos dados, a apresentação e discussão dos resultados estar estruturada em três cenas:

- Cena I – apresenta a aproximação com o campo, o histórico da implantação do Centro Pop e Consultório na Rua em Teresina e sua estrutura física, o modo de organização e oferta das ações dos serviços e dos seus respectivos núcleos profissionais, finalizando com a caracterização das (os) profissionais entrevistadas (os);
- Cena II – apresenta o perfil do público assistido, as imagens que as (os) profissionais têm da PSR e suas implicações para prática profissional, os sentidos de feminilidades e masculinidades, as interseccionalidades e os atravessamentos interseccionais no atendimento à PSR;
- Cena III – apresenta a entrada dos usuários nos serviços, o trabalho em equipe, a organização e operacionalização dos serviços na resposta as necessidades de gênero, o trabalho em rede e as questões de gênero, finalizando com a avaliação dos resultados, os desafios, potencialidades, reflexões e possibilidades do trabalho com a PSR.

4.1 CENA I: Aproximação - apresentando o cenário e os personagens

4.1.1 Transitando na cidade: negociações para aproximação e construção do cenário de pesquisa

Antes de iniciar o mestrado havia vindo poucas vezes em Teresina. Devido ao mestrado me mudei para a cidade em 2015, mesmo com a mudança pouco conhecia da cidade, pois meu espaço de circulação se restringia a zona leste da cidade, local em que residia e onde ficava o Programa de Pós-Graduação que cursava. No final de junho de 2016, iniciei a aproximação com o Centro Pop, o qual conhecia apenas pela janela do transporte coletivo, nas poucas vezes que circulei pela região do centro de Teresina.

A primeira vez que fui ao serviço foi uma segunda-feira à tarde, desço em uma parada próxima a Praça do Fripisa, alguns poucos passos e já estou de frente com o portão de entrada. Carrego aquela velha ansiedade dos desafios iniciais de pesquisa, como se aproximar e quebrar as barreiras relacionais e institucionais? O primeiro contato visual foi com dois usuários deitados no chão na área ‘destinada’ a eles (falaremos disso depois), cumprimento e sigilo. O próximo contato é com o vigilante e a recepcionista que me direciona para conversar com a coordenadora do serviço, que me recebe e faço uma primeira conversa de apresentação, reconhecimento do serviço e negociação, me integrando acerca do funcionamento e rotina para montar meu cronograma de pesquisa e negociar minha inserção e participação no serviço (DIÁRIO DE CAMPO, 27/07/16).

Nesse primeiro contato um lugar social comum facilitou: o mestrado. A coordenadora também era mestranda, o que abriu para uma linha mais colaborativa, mediando a minha apresentação aos profissionais do serviço. No decorrer da pesquisa percebi que o mestrado no programa de Pós-Graduação que cursava, demarcava na linguagem de Bourdieu (1997), uma posição social dentro daquele campo, que por sua vez me favorecia potencializando minha capacidade de agência e negociação.

O grande número de profissionais, o funcionamento do serviço em três turnos (manhã, tarde e noite) com equipes diferentes por turno, além de profissionais que trabalhavam em dias intercalados, a entrada e saída de profissionais por ocasião das férias trabalhistas, foram fatores que dificultaram, pois todos os dias me deparava com rostos diferentes, o que exigia o manejo para lidar com o isolamento inicial e para estabelecer uma rede ampla de relações. A estrutura física extremamente

compartimentada não colaborava para estreitar as relações, seja com os usuários ou com as (os) profissionais. Quanto aos primeiros (usuários), não havia uma proibição clara que me impedisse de ficar na área externa com eles, mas surgia no tom de ‘recomendação’, no sentido que eu evitasse porque poderia estar me colocando em risco. O acesso aos profissionais também é difícil, principalmente aos técnicos e educadores, que têm suas salas mais resguardadas. Para acessá-los, o caminho me impunha, literalmente, duas portas a se passar até chegar a eles. A abertura dessas portas exigia uma aproximação cuidadosa para não ser invasiva.

O papel de autorização hierárquica dado pelos órgãos gestores dos serviços investigados (Secretaria Municipal do Trabalho Cidadania e Assistência Social – SEMTCAS e Fundação Municipal de Saúde – FMS) autorizando a realização da pesquisa foi um fator que facilitou a entrada em campo, mas não o abre totalmente. Assim, o trabalho de pesquisa envolveu pactos diários. No curso da pesquisa fui me aproximando das diversas categorias profissionais, pactuando com cada profissional o acompanhamento de suas atividades. Na medida em que conseguia estabelecer parceiros, esses mediavam minha aproximação com os demais. Ademais, minha experiência de pesquisa anterior com PSR, realizada em Parnaíba-PI, me auxiliou na medida em que compartilhava algumas informações e experiências, gerando um campo comum de assunto e interesse com as (os) profissionais. O atravessador gênero (mulher – homem) em face ao recorte geracional (homens mais jovens, com idade mais próxima a minha), produzia uma situação que me dava visibilidade diante eles, de tal modo, que utilizei desse elemento como fator facilitador para minha inserção na equipe.

As negociações e aproximações individuais se mostraram mais frutíferas e foram as linhas de fuga para os impasses burocráticos que se colocariam, especialmente com a chegada da Gerente Executiva, que até então estava de licença. Essa solicitou definição de turno para minha presença no serviço e sugestões de limitações no acompanhamento da abordagem (como permanecer no carro) (DIÁRIO DE CAMPO, 05/07/16). Esses entraves foram driblados mediante as negociações e permissões individuais e a comunicação com a gestão acerca do consentimento das (os) profissionais.

Minha inserção inicial, como dito, foi no Centro Pop, os desafios que o serviço trouxe demandou mais tempo de investimento para quebrar as barreiras iniciais até chegar ao ponto de ter uma circulação livre no serviço e ter estabelecido ampla rede de relações. Com o Consultório na Rua, fiz uso de uma estratégia diferente, não fui de imediato para a gestão, pois as profissionais iam todas as quartas-feiras no Centro Pop

realizar atividades. Assim, aproveitei da minha inserção no serviço para iniciar os primeiros contatos, estar inserida na rede me proporcionava mais legitimidade, diluindo as barreiras. Antes da inserção, de fato, no Consultório na rua, cheguei a acompanhar as atividades que realizavam na quarta-feira no Centro Pop. Foi no próprio Centro Pop que marquei com a equipe do Consultório na Rua, no mês de julho, o início da pesquisa. Mostraram-se receptivas e acolhedoras e recomendaram que iniciasse só na segunda-feira, pois trabalham com uma organização semanal e seria mais fácil para eu acompanhar o que estava sendo realizado.

No primeiro dia acompanhado o serviço, uma segunda-feira, como recomendado, participei da reunião da equipe. O primeiro momento foi destinado a minha apresentação e proposta de pesquisa. A inserção no Consultório na Rua foi consideravelmente mais fácil, tendo em vista a aproximação anterior, mas especialmente, por ser uma equipe bem menor (06 profissionais) e o trabalho de todas ocorrer no mesmo espaço (carro, a rua), ou seja, o próprio ambiente físico é promotor de aproximação, ao contrário do que ocorria no Centro Pop. Por outro lado, a dinâmica externa do serviço trouxe desafios para realização da entrevista, não era possível realizar a entrevista em trânsito, tanto porque é o momento em que se está em ação, quanto pelo barulho que prejudicaria a gravação, a falta de privacidade. Havia ainda a indisponibilidade após o término do serviço para realização da entrevista devido aos compromissos das profissionais. Esse quadro exigiu negociações e adaptações, como realização da entrevista em outro turno e espaço ou a saída temporária das atividades no dia do trabalho interno da equipe (segunda-feira).

Em ambos os serviços as questões de gênero foram as mais difíceis de serem abordadas nas entrevistas, exigindo rearranjos em termos gerais, quando não conseguiam responder as indagações a partir dos demarcadores de gênero. Considerando ainda as questões de gênero, diria que um dos maiores desafios que se colocaram nesta pesquisa foi de ordem pessoal, mas nem tão pessoal assim, pois também sou um sujeito coletivo, construída dentro do que Connel e Pearse (2015) chamam de ordem de gênero, como tal, construo e sou construída por e pela essa ordem. Assim, o desafio estava em desnaturalizar meu próprio olhar de gênero, reconhecer meus pertencimentos sociais e os lugares sociais que eles me atribuíam. Na minha condição social de mulher – pesquisadora, acompanhar os movimentos e as novas dobras que se construíam ao longo do processo, foi outro desafio, pois o campo, como lembra Batista et al., (2014), não se forma no momento que você literalmente o adentra,

ele já se revela a partir do momento em que é eleito como tema de investigação. Dito isso, considero que esse processo não se finda aqui, pois neste exato momento novas dobras vão se produzindo e me produzindo sujeito.

Realizar essa pesquisa exigiu estar em constante trânsito na cidade. A proposta de observar **no** cotidiano (SPINK, 2007) me levou a diversos cenários desconhecidos, por meio do acompanhamento da equipe SEAS do Centro Pop e do Consultório na Rua. Com a equipe SEAS acompanhei as abordagens no espaço da rua em todos os turnos (manhã, tarde e noite, esta última até às 00h). Já o Consultório funciona apenas no turno da tarde. Com ambas as equipes, o trânsito foi por todas as zonas da cidade (norte, leste, sul e sudeste e centro), passando por praças, mercados municipais, central de abastecimento, avenidas e centros comerciais, entornos das igrejas, pontos de turismo (como a região do Encontro dos Rios), rodoviária, cemitério, lixão, prostíbulos. Também transitei por diversas instituições da rede de serviços, acompanhado as (os) profissionais e usuários: Albergue, Restaurante Popular, Hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Maternidade, CAPS. Além disso, fui a evento de outro serviço da rede, acompanhando a equipe do Consultório. Ademais, acompanhei momentos de conversa entre profissionais do Centro Pop e Consultório na Rua.

No Consultório todas as ações são no espaço da rua, exceto as segundas-feiras (serviço interno na UBS) e as quartas-feiras (dia de atividade educativa no Centro Pop), acompanhei as atividades internas e externas de todos os núcleos profissionais que compõem a equipe. Assim como, também permaneci no espaço institucional, acompanhando as ações internas do Centro Pop, como as oficinas socioeducativas realizada pelos educadores, a escuta qualificada feita pelos técnicos, a distribuição das fichas de alimentação, o trabalho burocrático de preenchimento de instrumentais e da escrita de relatórios.

Perfilar estas linhas iniciais foi necessário, pois como lembra Bourdieu (1989), “o *homo academicus* gosta do acabado” (p.19), se assemelhando a um pintor que apresenta apenas a obra final, acobertando os toques e retoques, os erros e as escolhas feitas durante o caminho de construção de sua obra. O mesmo faz a pesquisadora (o) ao apresentar apenas os resultados, encobrindo o caráter de construção, pois o processo de pesquisa não está dado *a priori*. Como coloca o autor, compreende um trabalho de grande fôlego. A pesquisa empreendida exigiu da pesquisadora muita ‘perna’ e poder de negociação para circular por espaços, campos, posições sociais e núcleos profissionais tão diversos. Assim, sinalizo que foi em meio a pluralidade de espaços e vozes que essa

pesquisa ganhou suas pinceladas. Na seção seguinte apresentamos os serviços investigados.

4.1.2 Conhecendo o histórico da implantação em Teresina e a estrutura física do Centro Pop e Consultório na Rua

O Centro Pop foi implantado no município de Teresina no ano de 2011, sendo o primeiro do Estado²⁵. O aniversário do serviço é comemorado no dia 19 de agosto, embora efetivamente não tenha iniciado nesta data, pois as atividades tiveram início no final de 2011, completando cinco anos de existência em 2016. Apesar disso, manteve-se o 19 de agosto por ser simbólica em alusão ao Dia Nacional de Luta da População em Situação de Rua. O serviço advém da recomendação em âmbito nacional da implantação destas unidades no SUAS, prevista pela Política Nacional para População em Situação de Rua e pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, ambas de 2009. Em 2010 com a aprovação da Tipificação, se inicia a ampliação e reorganização da Assistência Social no município, que expandiu a rede de proteção social básica e especial. Na proteção especial houve a expansão do CREAS (até então existiam apenas dois: CREAS I – 2007; CREAS II – 2008), abrindo mais dois outros CREAS e 01 Centro Pop em 2011.

O serviço fica localizado na região centro-norte²⁶ da cidade, região de fácil e de localização estratégica, visto o alto índice de pessoas em situação de rua nesta região (centro: 21 %; sul: 31%; leste: 21; sudeste: 11%) (SEMTCAS, 2014), cumprindo, portanto, o critério previsto pela política na implantação do serviço. O Centro Pop funciona onde antigamente era a Casa da Criança Cidadã²⁷, inaugurada em 1996,

²⁵ O segundo Centro Pop foi implantado no ano de 2014 em Parnaíba-PI, segunda maior cidade do Estado em termos populacionais. No Estado só há o serviço nos dois lugares citados.

²⁶ Uma vez que a região do centro compreende uma área geograficamente menor em comparação com as demais zonas da cidade apresenta, portanto, maior nível de concentração da PSR (SEMTCAS, 2014).

²⁷ A Casa Criança Cidadã (1996) integrava a antiga Secretaria Municipal da Criança e Adolescente (SEMCAD), criada em 1993, responsável por coordenar e executar as Políticas de Assistência Social e Proteção direcionada à criança e ao adolescente. As ações para população em situação de rua no município iniciaram, especialmente, com segmento de crianças e adolescentes, ainda na década 1990, como a Educação de Rua, realizada em parceria com Ação Social Arquidiocesana (ASA). Anterior ao ano de 2007, a Política de Assistência Social estava subdividida entre a Secretaria Municipal do Trabalho Cidadania e Assistência Social (SEMTCAS), órgão de gestão e executor da política de assistência do município e, a SEMCAD, esta última foi extinta em 2007, quando se funde com a SEMTCAS, que passa a gerir as ações para PSR, expandindo o público alvo de crianças e adolescentes para todos os ciclos de vida, sendo operado agora pelo CREAS, mediante o então chamado Serviço de Abordagem de Rua (SAR) realizado pelos Educadores de Rua, que passam a ser chamados de Agentes de Proteção Social (APS). O

serviço que englobava diversos projetos de cidadania direcionados às crianças e adolescentes em situação de risco social, inclusive em situação de rua. Em 1997, neste mesmo espaço é criado o Projeto Escola Aberta²⁸, que ainda permanece e divide a estrutura física com o serviço investigado (uma parte da estrutura física é da Escola Aberta e outra do Centro Pop, dividindo o mesmo portão de entrada e estacionamento). A partir de 2007, no espaço da antiga Casa da Criança Cidadã passou a funcionar o CREAS I (primeiro do município). Em 2011, neste espaço passa a funcionar o então inaugurado Centro Pop.

Além de dividir a estrutura física com a Escola Aberta, divide com o Centro de Referências e Direitos Humanos (CRDH), que na instituição está instalado em uma sala, prestando o serviço Disque Cidadania²⁹. O espaço físico é restringido por ser compartilhado com outros serviços, o que *a priori* não era para ocorrer, pois a orientação da política é que seja um espaço exclusivo (BRASIL, 2011). A fachada do serviço é murada, havendo um portão grande que fica aberto durante todo o dia e a noite (até determinado horário 00h). Esta entrada é para os alunos e profissionais de ambos os serviços e dá acesso ao estacionamento. Do estacionamento cada serviço tem seu respectivo portão de acesso, sendo que, o do Centro Pop comumente estar trancado para não permitir a circulação dos usuários (PSR) naquela área. A entrada dos usuários para o serviço fica na rua paralela a entrada principal. As entradas diferenciadas são no mínimo reveladoras da lógica de funcionamento que encontraremos no serviço, mas sigamos e assim conheceremos melhor a tal lógica.

Quando se adentra pelas respectivas entradas, o primeiro contato é com uma área parcialmente arborizada, onde há uns bancos. Poderíamos dizer que essa é área ‘legitimamente escolhida’ ou outorgada à população usuária. É onde comumente eles se encontram, amiúde estão sentados ou deitados pelo banco e no chão. As (os) profissionais ou qualquer outra pessoa não pertencente ao grupo da PSR circulam

SAR em 2010 passa a se chamar de Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (SEAS) (ADAD, 2011; MOTA, 2009; SEMTCAS, 2014).

²⁸ Também integrava a antiga SEMCAD (hoje SEMTCAS) em parceria com a ASA, instituição da sociedade civil, sob o comando da igreja católica. Este serviço atende crianças e adolescentes do sexo masculino que estejam em situação de vulnerabilidade social, funciona como sistema complementar de ensino visando à promoção de cidadania para o público atendido.

²⁹ O Disque é um serviço que visa receber denúncias, em especial sobre situações de violação de direitos humanos, a exemplo, pessoas em situação de rua. Nessas situações orientam, bem como podem tomar providências diretas ou em articulação com outros serviços da rede para resolução da questão. A ligação é gratuita e há garantia de anonimato, caso seja solicitado. Em casos de denúncias sobre situação de rua, o Disque repassa para o Centro Pop, mas grande parte das denúncias recebidas é direcionada ao próprio telefone do Centro Pop. Contato do Disque: 0800 280 5688 e 0800 086 2400.

menos neste lugar, pois o acesso é direto para área interna do serviço, ou seja, trata-se de um lugar de permanência da PSR e de passagem para os demais. Ainda na área externa seguindo por este local que estamos nomeando de **permanência da PSR**, passamos por um corredor e visualizamos no lado esquerdo os banheiros feminino e masculino destinados à PSR. Próximo ao banheiro masculino há outro portão que dá acesso a uma área descoberta, consideravelmente grande, mas pouco utilizada, por exemplo, para atividades grupais. Seguindo por esta área aberta se chega ao último ponto da área externa, é o espaço que serve como auditório, onde são realizadas as atividades, como as oficinas socioeducativas e eventos.

De volta ao local que nomeamos de permanência da PSR, encontramos o portão que dá acesso à área interna do serviço e, por (muitas) vezes, fica trancado no cadeado. Para entrar se solicita permissão ao vigilante, comumente é com eles o primeiro contato visual no serviço. Muito embora não tenha percebido neles atitudes declaradas de disciplina e controle, sua apresentação visual - devidamente fardado, no melhor estilo mantedor da ordem e segurança, revela os resquícios das instituições totalitárias e o reforço das imagens construídas em torno desta população, especialmente a do perigoso, situando o morador de rua como fora da ordem ou mesmo como um criminoso em potencial (MATTOS; FERREIRA, 2004).

No espaço interno, a primeira visão é da área da recepção, onde ficam o vigilante e a recepcionista, é uma área ampla. No lado esquerdo fica a sala do Disque Denúncia e ao lado a sala da escuta qualificada. Do lado direito fica a sala da equipe SEAS e desse mesmo lado uma porta que dá acesso a um corredor onde ficam localizados a sala dos Técnicos (Assistente e Psicóloga) e Educadores Sociais e os banheiros masculino e feminino destinados aos profissionais. Retornando a recepção, além dos acessos e salas já mencionadas, há outros acessos na parte traseira e frontal do prédio. Quanto à primeira, dá acesso a sala de guarda de pertences dos usuários e a segunda (frontal) dá acesso a pontos como a coordenação, onde fica a Gerente Executiva e a Coordenadora Técnica do serviço ao adentrá-la tem-se, do lado direito, a sala da coordenação onde fica a Gerente Executiva e a Coordenadora Técnica do serviço, além da cozinha onde se prepara pequenos lanches para os usuários, e também é utilizada pelas (os) profissionais.

O espaço interno é quase que exclusivo das (os) profissionais e da gestão do serviço, pois o acesso dos usuários é permitido apenas em duas situações: para beber água e ser atendido na sala de escuta qualificada. O momento da escuta prolonga a

estadia na área interna. Uma das estratégias para acentuar a restrição foi a tentativa de saída do serviço Disque Denúncia, que ocupa a sala mais próxima ao portão e dá acesso à área de permanência da PSR, o que deixaria a respectiva sala vazia e acessível aos usuários. As entradas barradas, diferenciadas, além das permissões, interdições e o modo de circular norteado pelo lugar social daquele que circula (PSR versus Profissionais), isso tudo aponta para a segregação e reafirmação de determinados lugares, nos conduzindo a um paradoxo intrigante: por um lado têm-se um serviço que uma de suas principais funções é garantir acesso à PSR aos outros serviços da rede, mas que restringe o acesso e circulação interna no seu próprio espaço. Podemos pensar no diálogo com Kasper (2006), ao perceber que neste espaço se opera políticas de contenção, onde se administra, vigia e segrega o trânsito dos usuários, havendo uma inclusão exclusiva e restrita. A frieza do espaço me provocou estranhamento, especialmente, porque vinha de uma experiência anterior de pesquisa vivenciada de forma intensa e próxima a realidade da rua e de seus moradores.

Quanto ao Consultório na Rua, ele surge em Teresina como um projeto piloto no final de 2010. A implantação do projeto em Teresina advém dos desdobramentos em âmbito nacional. Primeiramente, para se compreender tais desdobramentos importa resgatar rapidamente que a experiência surge em Salvador, idealizada pelo professor Antônio Nery nos anos noventa, para responder ao problema das crianças e adolescentes em situação de rua e uso de drogas. A experiência em Salvador mostrou êxito, o que fez com que o Ministério da Saúde ao lançar o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas (PEAD), em junho de 2009, propusesse o Consultório **de** Rua com uma das estratégias do PEAD, passando a incentivar a implantação do Consultório **de** Rua nas cidades acima de 300 mil habitantes (BRASIL, 2010b; JORGE; BRÊDA, 2011).

O Ministério da Saúde lança a primeira chamada de projetos em novembro de 2009, sendo selecionados 14 projetos. A segunda chamada ocorre entre 29 de abril a 15 de maio de 2010, sendo selecionados 20 projetos (BRASIL, 2010). É nesta segunda chamada que o município de Teresina é selecionado, implantando o Projeto Consultório de Rua: Arte de Cuidar na Rua, executado a partir de dezembro de 2010. Neste período em âmbito nacional o projeto ainda estava alocado no departamento de Saúde Mental e direcionado para o atendimento em saúde mental e uso de álcool e outras drogas, chamando-se Consultório **de** Rua. Quando o projeto piloto passa a funcionar não garantia toda a extensão da cidade, havia sido realizado um mapeamento dos principais

pontos de concentração para atuação, cobrindo especialmente as praças da região do centro da cidade. Quando ocorria alguma denúncia ou solicitação dos serviços para realização de atendimento, ampliavam a área coberta. Na implantação do projeto piloto a equipe era composta por 01 Assistente Social, 01 Enfermeira e 04 Redutores de Danos.

Com as mudanças empreendidas com a aprovação da Portaria Nº 122 de 2012, mudando de departamento (Saúde Mental para Atenção Básica) e nomenclatura (Consultório **na** Rua), as equipes teriam que se adequar nas modalidades previstas na Portaria (I, II, III, com relação a categoria e o quantitativo de profissionais definidas para cada modalidade) e se vincular a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), caso ainda não fosse vinculada (BRASIL, 2012). Em Teresina, a transição ocorre em outubro de 2013. Com isso, ocorrem mudanças na equipe, entra a profissional da Psicologia e sai uma Redutora de Danos, agora chamada de Agente Social. Em Teresina, o serviço é modalidade II. Anterior a este momento estavam vinculados a Gerência de Atenção Psicossocial, com a transição se vinculam, inicialmente, para Unidade de Saúde da Família Dr. José Wilson Batista, localizada no Bairro da Vermelha e, o veículo que transporta a equipe ganha a padronização nacional.

O serviço tem uma estrutura diferenciada por se tratar de uma equipe itinerante. Assim, sua principal estrutura física de trabalho é um veículo modelo Van, com a identificação visual pactuada nacionalmente. O carro devidamente identificado e o fardamento padronizado promovem uma importante referência visual para os usuários, facilitando a identificação e abordagem ao repassar mais segurança e confiança. Também é uma estratégia para promover o reconhecimento do Consultório na Rua pela Rede de serviços do município. Durante a pesquisa, observamos que o ato de nos aproximarmos e a conseguinte identificação do veículo pelos usuários geravam desde sorrisos largos a expressões de descontentamento com a chegada da equipe. Um ponto positivo do trabalho itinerante está em promover o estreitamento das relações, aproximando a equipe, que durante o percurso dialoga e discute os casos atendidos. Essa estruturação foi um facilitador para minha aproximação e interação com a equipe.

Neste espaço, queremos brevemente citar uma situação analisadora acerca da estrutura física dos serviços e seus desdobramentos. Os personagens são a equipe do Consultório na Rua e um usuário diariamente assistido pela equipe (também é assistido pelo Centro Pop). O cenário é o Centro Pop em uma quarta-feira. Os personagens todos os dias se encontram na praça, comumente chamada de Praça da Central de Flagrantes,

a equipe desce e estabelece uma relação de proximidade e afetividade (cena I). Vamos à segunda cena, os mesmos personagens, mas outro cenário (Centro Pop). A equipe chega para desenvolver a atividade educativa no Centro Pop e ficam na parte interna (lugar reservado aos profissionais). Os usuários como de costume ficam no que denominamos, anteriormente, de lugar de permanência. Entre profissional e usuário há uma grade com cadeado separando, a relação que se estabelece é de outra ordem: distanciamento. Essa situação incita a refletir que paredes, grades, muros ou a sua total falta, estão para além de uma questão meramente estrutural, apresentando desdobramentos relacionais, que potencializam ou não, o campo das relações e do cuidado.

Retomemos. No caso do Consultório na Rua, muito embora, visualmente, o veículo cumpra o critério, no seu interior as condições de trabalho não são agradáveis: o mau funcionamento do ar condicionado e as altas temperaturas da capital piauiense, aliado a longos percursos no trânsito, tornam o trabalho extremamente cansativo. Ademais, mesmo considerando que a Portaria prevê a vinculação a uma Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2012), quando iniciamos a pesquisa já haviam saído da UBS da Vermelha e o ponto de apoio estava sendo a Coordenadoria Regional de Saúde Centro/Norte, na sala da farmácia, que por sua vez, era dividida com outros profissionais da Coordenadoria. Uma sala pequena, desorganizada e muito entulhada. No mês de agosto de 2016 houve a mudança para recém-inaugurada, Unidade Básica de Saúde Dr. José Ribeiro de Carvalho, localizada no bairro Mafuá, mantendo proximidade com os pontos estratégicos de permanência da PSR (DIÁRIO DE CAMPO, 08/08/16).

A mudança para UBS ocorreu sem condições minimamente estruturadas, sequer existiam cadeiras para sentar. A sala é bem pequena e não está adaptada para a equipe, comporta a estrutura de um consultório odontológico. Durante o período da pesquisa, a fiscalização sanitária chegou a fazer inspeção na sala e constataram inadequações, como armazenamento de lixo inapropriado, os insumos para procedimentos que não havia local apropriado para guardar (DIÁRIO DE CAMPO, 24/08/16). As condições de estrutura dentro dos dois espaços que ocupam (veículo e a sala da UBS) eram alvo constante de reclamações da equipe, como falavam: — *“é como se fossemos uma coisa a parte da UBS”* (DIÁRIO DE CAMPO, 09/08/16).

4.1.3 Organização interna e as ações ofertadas nos serviços

O Centro Pop está sob a gestão da Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e de Assistência Social (SEMTCAS), alocado na Gerência de Proteção Social Especial, que norteia os trabalhos a serem desenvolvidos, inclusive, repassando demandas, programações e convites para participação em eventos municipais e em outros Estados. O serviço funciona com um planejamento anual que norteia o trabalho a ser desenvolvido no respectivo ano. No planejamento anual se estabelece as metas e prioridades.

Um dos modos de organização do serviço são as reuniões. Há reuniões semestrais para avaliação do primeiro e segundo semestre, incluindo todas as (os) profissionais: 02 Assistentes Sociais, 01 Psicóloga, 04 Educadores Sociais, 01 Monitora, 23 APS, 01 Coordenadora, 01 Gerente Executiva, 04 Vigilantes, 03 Motoristas e 02 Serviços Gerais. Também ocorrem reuniões administrativas mensais, entre a Equipe SEAS, Educadores Sociais, Coordenação e Gerência e a reunião da Equipe Técnica com a Coordenação e Gerência. Pelo menos uma sexta feira do mês é realizada reunião para discutir sobre a organização dos processos de trabalho e do fluxo de atendimento na unidade - processos, prontuários, entrada e desligamento de usuários, alimentação de dados quantitativos e qualitativos e avaliação das atividades.

O serviço funciona com um cronograma mensal que estipula as atividades a serem desenvolvidas. Há também um cronograma e escala mensal das rotas da Equipe SEAS, para os três turnos (manhã, tarde e noite). A rota abrange todas as zonas de Teresina e podem sofrer alterações de acordo com a dinamicidade da rua ou ainda em casos de recebimento de denúncias, que tem caráter de urgência. As abordagens ocorrem por dois dias seguidos na mesma zona da cidade. Para o trabalho interno dos técnicos é estipulado uma cota diária de 08 atendimentos por turno.

Para organização e padronização da oferta há uma série de instrumentais a serem preenchidos por cada núcleo profissional. Há também a elaboração de relatórios para o funcionamento interno, para outros serviços da rede e para o órgão gestor.

Tabela 01 – Rotina semanal do Centro Pop

	CENTRO POP						
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã	Busca ativa e Abordagem na rua (Equipe SEAS)	Busca ativa e Abordagem na rua Atendimento da equipe técnica Distribuição da ficha para o almoço (9h às 11h)	Busca ativa e Abordagem na rua Atendimento da equipe técnica; Oficina Socioeducativa (intercala manhã - 9h e tarde – 14 h) Distribuição da ficha para o almoço (9h às 11h)	Busca ativa e Abordagem na rua Atendimento da equipe técnica Distribuição da ficha para o almoço (9h às 11h)	Busca ativa e Abordagem na rua Atendimento da equipe técnica Distribuição da ficha para o almoço (9h às 11h)	Busca ativa e Abordagem na rua Atendimento da equipe técnica Distribuição da ficha para o almoço (9h às 11h)	Busca ativa e Abordagem na rua
Tarde	Busca ativa e Abordagem na rua	Busca ativa e Abordagem na rua Atendimento da equipe técnica;	Busca ativa e Abordagem na rua Atendimento da equipe técnica Oficina Socioeducativa (intercala manhã - 9h e tarde – 14 h)	Busca ativa e Abordagem na rua; Consultório na Rua no Centro Pop; Cadastramento no CAD ÚNICO (14 às 17 h); Projeto de Extensão da UFPI (14 às 17 h);	Busca ativa e Abordagem na rua Atendimento da equipe técnica Cadastramento no CAD ÚNICO (14 às 17 h) Projeto de Extensão da UFPI (14 às 17 h);	Busca ativa e Abordagem na rua Atendimento da equipe técnica	Busca ativa e Abordagem na rua
Noite (06 às 00 h)	Busca ativa e Abordagem na rua	Busca ativa e Abordagem na rua	Busca ativa e Abordagem na rua	Busca ativa e Abordagem na rua	Busca ativa e Abordagem na rua	Busca ativa e Abordagem na rua	Busca ativa e Abordagem na rua

Fonte: Elaboração própria, com base no material da pesquisa de campo.

No Consultório na Rua, o órgão gestor é a Fundação Municipal de Saúde (FMS), alocada no departamento de Atenção Básica. A equipe tem uma apoiadora, lotada na Coordenadoria Regional de Saúde Centro/Norte. A função da profissional apoiadora é a retaguarda de várias UBS, entre elas, a equipe do Consultório. O planejamento da equipe é semanal. Todas as segundas feiras há uma reunião interna (UBS), onde as profissionais de nível superior (Assistente Social, Psicóloga e Enfermeira) fazem a

evolução dos prontuários. Todas as ações feitas na semana anterior são registradas no prontuário do usuário. Caso surja um usuário novo é aberto um novo prontuário. Atualmente constam 181 prontuários registrados. A reunião funciona como um momento de avaliação da semana anterior, para verificar as pendências existentes, discutir os casos atendidos, inserir novos usuários na agenda de trabalho e para planejamento da semana, elencando as prioridades e metas da semana (estabelecimento do cronograma semanal).

Assim, a cada semana as atividades, lugares e usuários são diferentes, algumas atividades são mais fixas devido ao acompanhamento contínuo, caso da medicação supervisionada e da realização de curativos aos usuários acidentados, essas ocorrem diariamente. Às quartas-feiras também são fixas, há o trabalho educativo no Centro Pop (foi uma maneira encontrada pela equipe para estabelecer um lugar de referência para os usuários, já que o serviço é itinerante) e entrega de preservativos nos prostíbulos.

A equipe trabalha com diário de campo, que é atualizado diariamente com as ações realizadas. Há o prontuário individual elaborado pela equipe, com enfoque multidisciplinar, a fim de contemplar a proposta de integralidade. O prontuário foi uma estratégia para uma melhor organização e planejamento, para traçar o perfil, as necessidades, direcionando as ações e encaminhamentos necessários. Há também o prontuário eletrônico e as fichas de papel do SUS, o e-SUS (Sistema de Informação do SUS), que as profissionais têm que alimentar. As Agentes Sociais fazem o cadastro do usuário no sistema e preenchem a ficha de visita domiciliar, as outras profissionais (Assistente Social e Psicóloga) fazem a ficha de atendimento individual e atendimento coletivo, enquanto a Enfermeira a ficha de procedimentos.

Além dessas fichas, a equipe elaborou uma ficha de encaminhamento, que consiste numa estratégia para o usuário se sentir mais seguro: — *“era uma coisa que não deveria ser necessária, mas infelizmente muitas vezes a gente precisa pedir por escrito. Pedir pra unidade atender o usuário, explicar que ele está com necessidade de saúde, local de permanência, explicar sobre sua condição social”* (Profissional 11). A equipe também faz a produção mensal, todas as ações realizadas no mês, quantas escutas, quantas buscas ativas, quantos curativos, para quantas pessoas entregou preservativo, quantas abordagens novas e abordagens antigas foram realizadas, quantos procedimentos (por exemplo, verificação da pressão arterial). A produção mensal é para organização interna.

Tabela 02 – Rotina semanal do Consultório na Rua

Turno	CONSULTÓRIO NA RUA				
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Tarde (14 às 18h)	Reunião da Equipe na UBS 1. Evolução dos Prontuários 2. Discussão dos casos 3. Elaboração do cronograma mensal	Atividades abertas	Atividade educativa no Centro Pop – a partir das 14 h (cada semana uma categoria profissional desenvolve) Entrega de preservativos nos prostíbulo Atividades abertas	Atividades abertas	Atividades abertas

Fonte: Elaboração própria, com base no material da pesquisa de campo.

As duas tabelas a seguir apresentam as ações ofertadas pelo Centro Pop e Consultório na Rua (tabela 03) e as respectivas ações de cada núcleo profissional que compõem a equipe dos serviços (tabela 04).

Tabela 03- Ações dos serviços investigados

Centro Pop	Consultório na Rua
<ul style="list-style-type: none"> • Serviço Especializado em Abordagem Social; • Escuta qualificada (Psicóloga e Assistente Social); • Oferta de espaço para higiene pessoal, guarda de pertences e oferta de passagem; • Alimentação, oferta de lanche na unidade/manhã e tarde e almoço no Restaurante Popular; • Cadastramento no CAD ÚNICO – garantir acesso aos programas sociais; • Acesso à documentação civil; • Visitas domiciliares e institucionais; • Atividade grupal; • Encaminhamentos para rede de serviços; • Ações comunitárias em períodos festivos como doações (roupas, calçados), cortes de cabelo; • Atendimento e orientação na unidade, no campo da saúde (Consultório na Rua e Projeto de Extensão da UFPI) e jurídico (Defensoria Pública, Núcleo de Direitos Humanos); • Articulação com órgãos de capacitação e preparação para o trabalho – inclusão no emprego; • Acompanhamento sócio familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem e busca ativa dos usuários na rua; • Orientações, voltadas para a questão da saúde, direito à saúde, prevenção, promoção em saúde, cuidados na rua (tecnologia leve); • Escuta qualificada; • Encaminhamentos para rede de serviços; • Acompanhamento dos usuários na rede de saúde; • Procedimentos básicos de saúde (curativos, limpeza de feridas, teste de glicemia, pesagem, tirar pontos); • Medicação supervisionada; • Acompanhamento das gestantes; • Prescrição e solicitação de exames; • Redução de danos - um dos pilares do Consultório; • Atividades educativas, de educação em saúde na rua ou nas instituições parceiras, utilizando o espaço físico da instituição (Centro Pop); • Cartão do SUS; • Distribuição de insumos educativos – preservativos, lubrificantes; • Visita domiciliar.

Fonte: Elaboração própria, com base no material da pesquisa de campo.

Tabela 04 – Ações dos núcleos profissionais dos serviços investigados

Centro Pop		Consultório na Rua	
Categoria Profissional	Ações do núcleo profissional	Categoria Profissional	Ações do núcleo profissional
Agente de Proteção Social (APS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abordagem social e busca ativa na rua, contemplando todo o território de Teresina (zonas); 2. Divulgação do serviço, comunicação e promoção de direitos e construção de vínculo de modo a promover a adesão do usuário ao serviço; 3. Orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços; 4. Relatório diário das abordagens; 5. Preenchimento do instrumental de via pública (instrumental utilizado na abordagem); 6. Participação em eventos; 7. Elaboração do estatístico mensal das abordagens; 8. Acompanhamento do usuário nos demais serviços, caso seja necessário; 9. Segunda a sexta – presença no Restaurante Popular – acompanhar os usuários e mediar situações conflitivas que possam surgir. 	Agente Social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ação educativa no espaço na rua ou em instituições; 2. Redução de danos (drogas, doenças); 3. Orientação quanto aos serviços e a rede.
Educadores Sociais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auxiliar os técnicos no atendimento; 2. Realização das oficinas socioeducativas; 3. Acompanhamento do usuário nos demais serviços, caso seja necessário; 4. Distribuição das fichas de alimentação, além de acompanhar a frequência diária e comportamento no Restaurante popular; 5. Supervisionar o trabalho dos APS, traçar as rotas de abordagem, a escala dos APS (abordagem, Restaurante Popular), além de condensar os dados do estatístico feito pelos APS, repassando para Coordenação; 6. Acompanhamento do Frente de Trabalho, usuários encaminhados para REVITA (empresa que presta serviço de limpeza urbana e coleta e tratamento de resíduos). 	Enfermeira	<ol style="list-style-type: none"> 1. Curativos; 2. Consulta de enfermagem; 3. Retirada de pontos; 4. Prescrição de medicação; 5. Solicitação de exames; 6. Medicação supervisionada (casos de tuberculose); 7. Orientação de saúde; 8. Auferir pressão arterial; 9. Realizar teste de glicemia; 10. Pesagem; 11. Trabalho com gestantes – acompanhamento; 12. Todo o trabalho que o enfermeiro de PSF faz; 13. Redução de danos.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condensar os dados do estatístico feito pelos APS e repassar para Coordenação; 2. Supervisionar o trabalho dos 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabalho de articulação com os serviços; 2. Orientação em relação aos direitos;

Monitora	<p>APS, traçar as rotas de abordagem e a escala dos APS.</p> <p>Função criada devido a necessidade de supervisão e retaguarda do turno noturno. Trabalho similar a do Educador Social, com exceção das oficinas. O trabalho é mais diretamente com os APS.</p>	Assistente Social	<p>3. Acompanhamento dos encaminhamentos (contra referência);</p> <p>4. Atendimento sócio assistencial: benefícios previdenciários, demanda por Benefício de Prestação Continuada (BPC), aposentadoria ou benefício de auxílio doença, orientação sobre o Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT);</p> <p>5. Redução de Danos.</p>
Assistente Social	<p>1. Escuta qualificada;</p> <p>2. Atendimento sócio assistencial - retaguardas que têm a ver com benefícios, programa sociais, CadÚnico, Bolsa Família, programas habitacionais que estão mais próximos da categoria profissional;</p> <p>3. Relatório social (ações realizadas com o usuário e algumas questões ligadas ao histórico dos atendimentos e o que está sendo previsto);</p> <p>4. Pareceres sociais;</p> <p>5. Parecer técnico;</p> <p>6. Visita domiciliar não é privativo.</p>	Psicóloga	<p>1. Escuta psicológica;</p> <p>2. Promover um olhar mais sensível, voltado para o lado pessoal, questões que podem passar despercebida pela equipe;</p> <p>3. Redução de danos.</p>
Psicóloga	<p>1. Relatório psicossocial;</p> <p>2. Escuta psicológica;</p> <p>3. Aconselhamento breve;</p> <p>4. Encaminhamento para outras instituições onde haja o trabalho da psicoterapia.</p>		

Fonte: Elaboração própria, com base no material da entrevista.

Não há pretensão de esgotar as ações dos serviços e dos núcleos profissionais nestas linhas. A proposta é muito mais de mapeamento da oferta de ações (expostas na tabela 03 e 04) e tecer alguns comentários e reflexões. Dito isto, uma das ações ofertadas no Centro Pop é o Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), realizado pelos Agentes de Proteção Social (APS), com o objetivo de identificar situações de violação de direitos (BRASIL, 2009), em especial, adultos em situação de rua, pois é o público alvo dos APS do Centro Pop. O trabalho de abordagem e busca ativa aos usuários também é linha de frente do Consultório na Rua, visto seu caráter itinerante (BRASIL, 2012).

As abordagens acontecem em todas as zonas da cidade (Norte, Leste, Sul, Sudeste, Centro: Norte e Sul), ocorrem especialmente nos locais de abrangência, ou

seja, de maior concentração. Na tabela abaixo são expostos alguns cenários de abordagem do Centro Pop. O Consultório também circula por esses e outros locais. Ao contrário do que ocorre nos serviços da Saúde e da Assistência, onde se tem um território adscrito, geograficamente limitado, no caso da assistência à PSR são os serviços/profissionais que devem se adequar a mobilidade e dinamicidade dos usuários, percorrendo os diversos cenários de passagem e permanência da PSR, não sendo possível uma demarcação rígida do território.

Tabelas 05 – Cenas de abrangência das rotas para abordagem do Centro Pop

Zona Leste	Zona Norte	Zona Sul	Zona Sudeste	Centro	
				Norte	Sul
1) Bairro dos Noivos;	1) Estádio Verdão;	1) Lixão HUT;	1) CIAMCA;	1) Praça da Liberdade;	1) Praça Rio Branco;
2) Defensoria Pública;	2) Estádio Lindolfo Monteiro;	2) Av. Gil Martins;	2) Pronto Socorro do Dirceu;	2) Praça Pedro II;	2) Praça da Bandeira;
3) Potycabana, Shopping Riverside e Teresina;	3) Praça do Marquês;	3) Praça Monte Castelo;	3) Praça Tancredo Neves;	3) Praça Saraiva;	3) Praça José Luís;
4) Bairro Cabral;	4) Mercado do Mafuá;	4) Mercado da Piçarra;	4) Curva São Paulo;	4) Praça da Eletrobás.	4) Praça da Fripisa/Liceu.
5) Praça dos Skatistas;	5) Encontro dos Rios;	5) Mercado do Parque Piauí;	5) Mercado do Renascença;		
6) Praça de Fátima;	6) Av. Marechal Castelo Branco.	6) CEAPI;	6) Mercado do Dirceu I.		
7) Praça das Linhas.		7) Mercado do Promorar.			

Fonte: Elaboração própria, com base no material da pesquisa de campo.

O trabalho de abordagem demanda cuidado e compreensão acerca do espaço e da PSR, para não ser invasivo e desrespeitoso: — *“é preciso ter um olhar diferenciado, quando se observa se percebe como abordar, até onde se pode ficar com aquele usuário naquele local, pois ali é um espaço dele, a rua é o espaço dele, como se fosse sua casa”* (Profissional 03). Durante as abordagens que acompanhamos era recorrente o não abordar em duas ocasiões: quando estão sob o efeito de substâncias psicoativas e quando estão dormindo. Esse cuidado é tanto por uma questão de garantia de segurança da equipe, quanto por uma postura de respeito ao espaço da PSR (rua).

A abordagem é um trabalho de aproximação, conquista, sensibilização e construção de vínculo, que se constrói aos poucos, demandando persistência, cautela e paciência, como assinala os entrevistados. O trabalho de conquista é importante, pois é

um facilitador do trabalho: — *“com o tempo vai criando empatia, aí pronto, tudo fica mais fácil, às vezes eles até falam de outro usuário quando perguntamos, mas isso só depois que os conquistamos”* (Profissional 02). O vínculo é uma potente estratégia para o cuidado e sua continuidade, caminho para ultrapassar as barreiras postas pelo modo como foram historicamente tratados, por vias totalmente tecnicistas ou morais, repulsa e criminalização (LANCELOTI, 2012).

A equipe SEAS funciona como os ‘braços do serviço’, sua função é adentrar no cenário da PSR e divulgar o serviço, informar acerca das ações ofertadas e comunicar os direitos: — *“a gente vai atrás do usuário, falamos do serviço. Uma das ações prioritárias é você conquistar o usuário para que ele venha até o Centro Pop. O foco são eles, porque nós trabalhamos por eles e pra eles. Aqui eles vão conhecer melhor quais seus direitos e deveres”* (Profissional 02).

No caso do Consultório, é o próprio serviço (não apenas uma parte da equipe) que está na rua. É neste espaço que desenvolvem as ações, como o escopo de ações desenvolvidas pela Atenção Básica: atendimento aos casos de diabetes, hipertensão, cuidado das gestantes em situação de rua, tratamentos de doenças pulmonares e sexualmente transmissíveis (DST’S) (SANTANA, 2014). Como diz uma das entrevistadas: — *“o que enfermeiro da UBS faz eu faço. É a mesma coisa entendeu? Não há diferença não”* (Profissional 12), e segue descrevendo as ações do seu núcleo profissional: curativos, consulta de enfermagem, retirada de pontos, prescrição de medicação, solicitação de exames, medicação supervisionada (casos de tuberculose). É fato que as ações referidas tratam, sobretudo, de um saber-fazer técnico e prescritivo, que muito embora o espaço da rua dê poucas condições prévias para estruturação fixa do trabalho, se tenta reconfigurar em ato para resguardar seu saber-fazer (LONDERO; CECCIM; BILIBIO, 2014).

Também trabalham com a escuta qualificada, as orientações voltadas para a questão da saúde, direito à saúde, prevenção, promoção em saúde. Um dos pilares é a redução de danos, estratégia de saúde pública adotada no Brasil a partir do final da década de 1980, a fim de enfrentar a expansão dos casos de AIDS, mediante ações preventivas, como distribuição de seringas aos grupos de riscos (homossexuais, por exemplo). A estratégia de redução de danos surge em resposta a tradicional abordagem aos usuários de drogas, pautada no discurso moralista, nas ações proibicionistas, na abstinência e guerras às drogas. Consistindo numa abordagem centrada no direito à saúde, apostando em intervenções singulares que respeitam o desejo e o modo de uso da

droga, as especificidades sociais, culturais, econômicas e políticas de cada população, na construção de vínculo e minimização dos riscos à saúde e sociais decorrentes do uso de substâncias psicoativas (MACHADO; BOARINI, 2013).

A redução de danos é vista pelas profissionais como estratégia de cuidado que deve ser transversal a toda equipe: — *“como se fosse o nosso caminho a ser perseguido”* (Profissional 13), visando à redução dos agravos em saúde. Partindo do entendimento que a função: — *“é dar dignidade, melhores condições de vida, mesmo vivendo na rua, que mesmo usando drogas não se maltrate tanto, que tenha uma boa qualidade de vida, que é o objetivo da redução de danos, né!”* (Profissional 13). As potencialidades também devem ser reforçadas, e este é um ponto que a equipe tem se empenhado, respeitando a escolha, o processo e o tempo do usuário, pautado na construção de vínculo que se reforça no cuidado e nas pactuações cotidianas. Por vezes, ocorrem deslizes e se opera na lógica da abstinência e da demonização das drogas e responsabilização individual.

O espaço de cuidado do Consultório *a priori* é a própria rua, com a possibilidade de encaminhamentos para rede de serviços a fim de garantir o cuidado continuado. Funciona como porta de entrada preferencial da rede (BRASIL, 2012a). A equipe SEAS também funciona como porta de entrada, para muitos é o ponto primário de acesso à rede e de construção da saída da rua (SDH, 2013). As articulações e encaminhamentos para rede socioassistencial integram as linhas de ação do Centro Pop e Consultório na Rua (BRASIL, 2011, 2012). APS, Educadores Sociais e a equipe do Consultório na Rua acompanham o usuário nos mais diversos serviços da rede. O acompanhar é uma forma de mediar o acesso dessa população aos serviços. Nesses casos, é avaliada a necessidade dessa mediação a fim de não promover uma prática tutelada do usuário.

O trabalho com a PSR destina-se a promover a adesão, as condições de acesso e sua inclusão na rede de proteção social, assegurando direitos e a possibilidade de vislumbrar outras possibilidades e horizontes de vida: — *“fazê-lo perceber que existe a oferta, que ele pode mudar de vida, que não acaba ali. Ele pode com essa oferta criar perspectivas”* (Profissional 02). O criar perspectivas, trabalhar com projetos de vida deveria ser um eixo orientador da escuta qualificada feita pelos Assistentes Sociais e Psicólogos do Centro Pop. É no momento da escuta qualificada que se compreende o contexto de vida e levanta os projetos de vida, a fim de traçar o Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar, plano a ser construído de modo coletivo com o usuário e reflexo de suas necessidades (BRASIL, 2011). Mas conforme apontam

este plano pouco é realizado, devido à alta rotatividade dos usuários, demandas pontuais e esporádicas, a necessidade de muita articulação e de longos períodos longos para responder ao solicitado.

O Centro Pop também oferta espaço para higiene pessoal, guardas de pertences e retaguarda de alimentação. Fazer com que os usuários tenham acesso aos equipamentos da Política de Segurança Alimentar e Nutricional é uma garantia prevista no corpo da política (BRASIL, 2011). Nesse sentido, há uma parceria do Centro Pop com o Restaurante Popular, com distribuição de 50 fichas diárias para os usuários do serviço. O trabalho de distribuição das fichas é uma função dos Educadores Sociais do turno da manhã, responsáveis pelo controle das frequências diárias e monitoramento do comportamento dos usuários no Restaurante Popular. Seus olhos são o APS, que devem estar de segunda a sexta no Restaurante Popular, para mediar alguma situação de baderna e desobediência dos usuários, podendo decorrer em punição como a perda por alguns dias do direito à ficha. Esta é uma situação no mínimo intrigante, não dá para discordar da necessidade de estabelecer regras mínimas de convívio e respeito, é necessário! Agora, operar no campo de retirar direitos básicos (acesso à alimentação), quando o serviço se destina a garantir direitos, é um paradoxo. É sair do campo do promover direitos para uma lógica do trabalho disciplinar, vigilante e punitivo.

Os serviços também devem desenvolver atividades grupais com vistas à promoção da identidade individual e coletiva, fortalecimento dos processos reflexivos acerca de sua vida, condição social, direitos e possibilidades, protagonismo e desdobramento de novas perspectivas e projetos de vida. Também funcionam como espaço de apoio mútuo, de compartilhamento de vivências, via para potencialização dos recursos dos usuários (BRASIL, 2011). O grupo como o espaço de possibilidade de produção de novas relações que permitam ressignificação, novos movimentos e possibilidades (ZANNELA; LESSA; ROS, 2002), mas esse é um recurso subutilizado, mesmo se reconhecendo sua potencialidade para o acompanhamento especializado da PSR: — *“seria uma grande estratégia pra acompanhar, mas hoje não estão em pleno exercício, na verdade eles não existem!”* (Profissional 09).

A única atividade grupal é a oficina socioeducativa realizada pelos Educadores Sociais e as atividades educativas realizadas pela equipe do Consultório na Rua, no espaço do Centro Pop. Os técnicos (02 Assistente Social e 01 Psicóloga) do Centro Pop, dos dois turnos, atualmente, não desenvolvem nenhuma atividade grupal. O trabalho grupal chegou a ser desenvolvido no início do serviço pelos técnicos, mas durou um

período curto de 04 meses, em detrimento de dificuldade de suporte material e receios por conta da segurança. Mesmo a oficina socioeducativa, ocorreu poucas vezes no Centro Pop no período que acompanhamos, por razões como ausência ou número reduzido de público.

As oficinas são temáticas, por exemplo, em agosto a temática era educação: Educação de Jovens e Adultos (EJA), Ensino Formal, Curso Profissionalizante e Nível Superior. As atividades do Consultório na rua estavam relacionadas a cuidados em saúde (como saúde bucal, tuberculose). Talvez o mais pertinente seja considerar o modo como são operadas e questionar acerca dos sentidos e objetivos das atividades propostas. Ao se identificar o que se considera um problema hegemônico: saúde bucal, o que é proposto? Reforçar a importância do escovar, do uso do fio dental, o modo correto de escovar, distribuir escova de dente. Ou ainda a atividade acerca do Ensino Superior, qual a proposta? Levar um personagem com Ensino superior até o serviço para discorrer sobre esse nível de escolaridade (inclusive cheguei a receber a proposta). As ações se dão no campo informacional ou como aponta Meyer et al., (2006), do cognitivo/racional, uma espécie de palestra para um aglomerado de pessoas, onde se passa as receitas prontas, o jeito certo de fazer, se aponta que têm direito a isso e a aquilo. Por vezes, desconsiderando as possibilidades e condições concretas e os sentidos que adquirem naquela realidade.

A fim de exemplificar, a atividade sobre saúde bucal desdobrou em falas dos usuários direcionadas a higiene, em que se demarcava um lugar de diferenciação: — “*só os noiados andam sujos*” (eu não ando sujo, logo não sou noiado) (DIÁRIO DE CAMPO, 03/08/16). A relação sujeira/odor como possibilidade de ganho financeiro ou ainda o apresentar-se limpo como possibilidade de relação inclusiva e receptividade da população sedentária, são sentidos que circulam na rua e que produzem diferentes sujeitos; mas o modo como essas falas foram manejadas pelas profissionais foi para reafirmar e anular lugares, a partir de uma perspectiva higienista (o legítimo, o audível é andar limpo, escovar os dentes, usar fio dental) com pouco poder de reflexividade acerca da condição de vida.

Outra situação comum nas atividades, sejam elas grupais ou não, é o informe de direitos, tem direito a isso e a aquilo, como acesso à documentação civil, aos programas e benefícios sociais (Bolsa Família, programas habitacionais, benefícios previdenciários), campos mais próximos ao núcleo profissional dos Assistentes Sociais e que compõem o corpo de ações. Informar e garantir o acesso são meios para promover

direitos, mas qual a capacidade das ações para mobilização individual e coletiva? Para promoção de sujeitos autônomos, com voz e vez? Interessa ter usuários que reivindicam esses direitos? O discurso é de garantia de direitos e promoção de autonomia, mas quando se expressa no público usuário é desqualificado: — “*me chamou para reclamar do serviço (Centro Pop), cheio das exigências, ele deve ter transtorno mental [...] E a camisa dele? Branca, limpa, limpa! Disse que nem droga usa mais. Nem parece que é morador de rua!* ” (DIÁRIO DE CAMPO, 06/07/16).

4.1.4 Caracterização das (os) profissionais do Centro Pop e Consultório na Rua

As (os) profissionais que compõem ambos os serviços já foram descritas (os) na introdução dessa dissertação. A tabela a seguir traz a caracterização das (os) profissionais entrevistadas (os).

Tabela 06- Perfil das (os) profissionais entrevistadas (os)

Equipamento	Participantes	Sexo	Idade	Escolaridade	Categoria Profissional	Experiência profissional	Tempo de atuação no serviço	Vínculo empregatício	Trabalho em outro local
Centro Pop	Profissional 01	M	41	Ensino médio completo	Agente de Proteção Social (APS)	Mercados e fábricas em SP; Gerente de Gráfica; Educador Social de Rua do CREAS II.	05 anos	Terceirizado ASA/ CLT	Gerente de gráfica
Centro Pop	Profissional 02	F	58	Ensino médio completo	APS	Conselheira Tutelar; Conselheira Municipal da Saúde; Conselheira do Orçamento Popular de Teresina; Professora.	05 anos	Idem	Não
Centro Pop	Profissional 03	F	36	Superior completo (Serviço Social) e Superior incompleto (Psicologia)	APS	Auxiliar de escritório; Educadora Social de Rua do CREAS II.	05 anos	Idem	Aulas de reforço escolar
Centro Pop	Profissional 04	M	23	Superior incompleto (Direito)	APS	Agente de pesquisa no Instituto Amostragem; Outras atividades	05 anos	Idem	Não

informais.									
Centro Pop	Profissional 05	F	48	Superior completo (Serviço Social) Especialização em Docência e em Políticas Públicas Saúde e Assistência.	APS	Assistente Social no CRAS (MA) e no CREAS (CE)	Mais de 01 ano	Idem (seletivo de 02 anos)	Ministra aula nas faculdades de ensino à distância (interiores)
Centro Pop	Profissional 06	F	34	Ensino médio completo	Monitora	Educadora Social no CREAS II; APS no Centro POP.	05 anos	Idem	Sênior da Natura
Centro Pop	Profissional 07	M	37	Superior completo (História); Especialização em Álcool e Drogas	Educador Social	Monitor dos APS; Professor substituto.	05 anos	Idem	Fundação Cajuína
Centro Pop	Profissional 08	F	38	Superior completo (Biologia e Serviço Social)	Educadora Social	Alfabetização de jovens e adultos; Educadora Social de Rua do CREAS.	05 anos	Idem	Prefeitura de Alto Longá
Centro Pop	Profissional 09	M	33	Superior completo (Serviço Social); Especialização em Regulação e Saúde.	Assistente Social	CREAS (PI, MA); FMS na área de Regulação em Saúde.	05 anos	Concursado/ Estatutário (SEMTCAS)	Fundação Lineu Araújo

Centro Pop	Profissional 10	F	48	Superior completo (Psicologia); Especialização em Psicologia da Educação	Psicóloga	Consultório particular; Casa da Família em Guaribas; CRAS em Parnaíba; Centro de Referência da Mulher vítima de violência doméstica; CREAS I.	05 anos	Concursado/ Estatutário (SEMTCAS)	Hospital Natan Portela
Consultório na Rua	Profissional 11	F	25	Superior completo (Serviço Social)	Assistente Social	Setor de Serviço Social em Hospital de Teresina	03 anos	Concursado/ Estatutário (FMS)	Não
Consultório na Rua	Profissional 12	F	38	Superior Completo (Enfermagem), Especialização em Saúde da Mulher	Enfermeira	Primeiro emprego	01 mês e 12 dias	Contratada (01 ano)	Não
Consultório na Rua	Profissional 13	F	24	Superior Completo (História); Mestrado em História do Brasil.	Agente Social	Primeiro emprego	04 anos	Concursado/ Estatutário (FMS)	Não
Consultório na Rua	Profissional 14	F	31	Superior Completo (História) e Especialização em Docência	Agente Social	Professora de História: Ensino Fundamental, Ensino Médio,	04 anos	Concursado/ Estatutário (FMS)	Não

Consultório na Rua	Profissional 15	F	40	do Ensino Superior Superior Completo (Psicologia), Especialização em Gestalt terapia ênfase clínica;	Psicóloga	Educação de Jovens e Adultos Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil; CAPS.	05 meses	Substituição por licença médica	Não
-----------------------	--------------------	---	----	--	-----------	---	----------	---------------------------------------	-----

Fonte: Elaboração própria, com base no material da entrevista.

Participaram da pesquisa 15 profissionais, sendo 10 do Centro Pop e 05 do Consultório na Rua. Destes, 11 (73,3%) são do sexo feminino e 04 (26,7%) do sexo masculino. O perfil feminino é predominante em ambos os serviços, com a ressalva que no Consultório na Rua toda a equipe é composta por mulheres, o único homem é o motorista que as conduz no trabalho itinerante. No Centro Pop, os homens estão em menor número, mas com representantes em todas as categorias profissionais (Educador, Assistente Social, APS), exceto na Coordenação e Gerência. Os serviços, especialmente o Consultório na Rua, refletem a cultura da feminilização da assistência, onde as profissões vinculadas ao cuidado são delegadas ao âmbito feminino (FIGUEREIDO, 2008; GOMES; NASCIMENTO, 2006).

A idade das (os) participantes compreende o intervalo de 23 a 58 anos. Sobressai-se profissionais com nível superior (73,7%). Neste grupo, além das categoriais profissionais que exigem curso superior, como Assistente Social e Enfermeira, há outras categorias como APS (02), Agente Social (02) e Educador Social (02), que possuem curso superior, destacando-se a formação em Serviço Social e História, ambas com 20%. Essa formação facilita o manejo: — *“eu já tenho um conhecimento bem maior, eu acho que isso tem facilitado muito também o meu trabalho”* (Profissional 05).

Com ensino superior incompleto, consta apenas 01 dos entrevistados (APS), outra profissional (APS) também está com um curso em andamento, mas já tem um curso superior concluído, estando incluída nos 73,7%. Profissionais com nível médio compreendem 20% dos entrevistados, entre eles, estão duas categorias profissionais (Monitora e APS). Metade das (os) profissionais (53,3%) tem escolaridade especializada, 07 no nível *lato sensu* e 01 em *stricto sensu*, compreendendo categorias como APS, Educador, Assistente Social, Psicólogas e Agentes Sociais. A formação especializada abrange áreas como: Especialização em Docência do Ensino Superior, Regulação em Saúde, Saúde da Mulher, Psicologia da Educação, Gestalt Terapia, Álcool e Drogas, Políticas Públicas Saúde e Assistência e História do Brasil.

As (os) profissionais vêm de trajetórias profissionais diversas. Com experiência anterior no trabalho com situação de rua, registra-se cerca de 60% das (os) profissionais entrevistadas (os) do Centro Pop. O motivo é o modo como esses (as) profissionais ingressaram no serviço, pois vieram transferidos dos dois CREAS da cidade (CREAS I e CREAS II). A maioria trabalhava com Educação de Rua, pois em 2007 quando a SEMCAD se funde a SEMTCAS, ficou a cargo dos CREAS o trabalho de assistência à

PSR. Com a abertura do Centro Pop em 2011, as seguintes categorias foram remanejadas: Psicóloga, APS e Educador Social. Quanto aos demais profissionais do Centro Pop, 30% entraram por seleção e 10% por indicação política. No grupo dos 30%, embora não tivessem experiência prévia com situação de rua, vinham de experiências profissionais afins, como o trabalho em CRAS, CREAS e Conselho Tutelar. O que entrou por indicação não tinha nenhuma experiência prévia com situação de rua.

No consultório na Rua, apenas uma profissional tinha alguma experiência prévia com PSR, por ter trabalhado no setor de Serviço Social do Hospital da Primavera, onde a presença da PSR era demanda comum. As demais profissionais (90%) não tinham tido nenhum contato com esse público em sua trajetória profissional. Sendo que, para duas profissionais, o Consultório na Rua foi a primeira experiência de emprego. A Profissional 12 demarca que desconhecia a existência do serviço, pois durante sua graduação nunca tinha sequer ouvido falar. Todas as profissionais ingressaram mediante seleção.

O trabalho com População em Situação de Rua não era campo de interesse para 80% dos entrevistados. Apenas 20% (todos do Centro Pop), sinalizaram o interesse prévio de estar trabalhando com esse público. No grupo minoritário, o **interesse em trabalhar na área social** é decorrente de trajetórias de trabalho voluntário na Pastoral da Criança, escrita acadêmica sobre crianças e adolescentes em situação de rua durante a graduação, identificação no trabalho com pessoas e a possibilidade de ajudar. No grupo majoritário (80%), as implicações se apresentam na seguinte ordem de frequência: 1) o **interesse pelo cargo**, citado por 04 profissionais (03 fizeram a seleção pelo cargo, sem definição do local do trabalho; 01 pela possibilidade de continuar trabalhando na área social, ainda que não seja no seu núcleo profissional); 2) **ordem econômica**, citada por 03 profissionais (complementar a renda, desemprego e busca de estabilidade); 3) **transferência por decisão hierárquica, afinidade acadêmica com a saúde mental, possibilidade de ajudar e insistência do colega de trabalho**, todos com a mesma frequência (01 profissional).

A PSR majoritariamente não se apresentava enquanto um campo de interesse para as (os) profissionais. No caso de constituir-se como interesse, o que sobressaía era o sentido da possibilidade de ajudar. Mas que ajuda seria essa? Uma ajuda que emancipa e que produz direito? Ou uma ajuda que desmobiliza, que tutela e que assujeita? A ajuda advém de um discurso do campo do trabalho voluntário, de ajuda aos pobres, da benevolência, lugares que reforçam o ranço filantrópico que acompanha as

ações destinadas à PSR (SPOSATI, 1995). Em ambos os serviços, há normas para que as (os) profissionais não operem por esta lógica, a fim de não promoverem a associação do serviço com a possibilidade de obtenção de ganho. O risco reside pelo fato de a PSR saber fazer uso de sua condição social para obter ganhos dos seus interlocutores, é o que chamam na rua da prática do “acharque” (VARANDA, 2003).

Como podemos acompanhar nem sempre é fácil o cumprimento dessa norma institucional, por diversas vezes as (os) profissionais deslizam ela e são capturados pela lógica da tutela e do assujeitamento. Aqui está o risco, pois a rua demanda, por vezes, respostas imediatas (está com fome naquela hora). Uma das profissionais nos fala: — *“eu quase que adotei o Sr. Pedro³⁰”* (DIÁRIO DE CAMPO, 22/08/16). Nesse sentido, o ajudar tal como se apresenta, provoca desdobramentos que demandam cuidado. O perigo maior é produzir uma relação mediada pelo favor, em que a ajuda reforça a produção de sujeitos nesse enquadre, dificultando, como alerta Telles (1999), a promoção de direitos judicialmente reclamáveis.

Os atravessamentos das implicações que mobilizam as (os) profissionais no trabalho junto a PSR são diversos, em especial entre os que não tinham interesse no trabalho com esse público. Apesar de algumas dificuldades no início, os entrevistados sinalizaram ter passado por um processo gradativo de identificação e satisfação com o trabalho realizado. Assim, concluem: — *“vai ter sempre uns que vêm simplesmente por vir, porque tem que cumprir horário, porque querem receber o dinheiro no final do mês”* (Profissional 05).

Entre as (os) profissionais do Centro Pop, somente 20% são concursados pela SEMTCAS (categorias de técnicos: Assistente Social e Psicóloga), 80 % são terceirizados, fruto de uma parceria entre a Prefeitura Municipal e a Ação Social Arquidiocesana (ASA), Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), sem fins lucrativos, comandada pela Igreja Católica. A ASA atua em parceria com a Prefeitura, ou de modo autônoma em ações e serviços voltados para grupos em situação de pobreza e vulnerabilidade social. Essa instituição já possui 60 anos e tem participação histórica na Assistência Social do município. Ademais, participou de modo ativo nas ações de assistência à situação de rua, em especial, com crianças e adolescentes, ainda na década de 1990, com a Educação Social de Rua (MOTA, 2009). Dado a experiência e pioneirismo da ASA no trabalho de Educação Social de Rua, ainda está sobre seu encargo o trabalho dos APS e Educadores Sociais.

³⁰ Nome fictício. Todos os nomes apresentados nessa dissertação são fictícios.

É dentro do grupo dos terceirizados que mais ouvimos queixas acerca das condições de trabalho, em especial dos APS, que estão na ponta do serviço. Desde questões como baixo ganho salarial, a inexistência de insalubridade e falta de condições mínimas para o trabalho, como o não recebimento de um kit básico de protetor solar e álcool em gel. No Centro Pop, 80% das (os) profissionais trabalham em outro local, os horários mais flexíveis (turnos, dias intercaladas) permitem o exercício de outros vínculos, até mesmo como forma de complementar a renda. No Consultório, 60% da equipe é concursada pela FMS, a exceção (40%) refere-se ao caso de substituição de outra profissional concursada que está de licença médica e da saída recente de outra profissional, tendo sido realizado apenas um seletivo (contrato de 01 ano) para o preenchimento do cargo. Nenhuma das profissionais trabalha em outro local.

Apesar da condição dos vínculos empregatícios mais estáveis, as condições de trabalho são queixas recorrentes. Aqui é necessário um parêntese, a fim de considerar as particularidades. O funcionamento itinerante faz com que sua principal estrutura seja um veículo (extremamente desconfortável devido ao calor), não sendo repassado orçamento para compra de material permanente. Por outro lado, também é previsto a vinculação a uma UBS, sendo necessário material permanente, que nesse caso seria resolvido com a retaguarda da UBS, que também não dá estas condições. É extremamente penoso conseguir materiais básicos (um remédio para verme, sabão para fazer limpeza de feridas, por exemplo). Situando o serviço dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é uma rede hierarquizada pelo nível de complexidade, a UBS está no nível primário de atenção, sendo que o CR se encontra invisibilizado na Rede. Como as profissionais diziam: — *“é o patinho feio da saúde”*.

O quadro situacional dos serviços (terceirização, contratos temporários, condições de trabalho, trabalho em outros locais) dá indicativos acerca do velho e não vencido quadro de precarização do trabalho nas políticas sociais. O qual vem se acentuando desde a década de 1990, com a crescente hegemonia da política econômica sobre a social, o fortalecimento das reformas neoliberais legitimadas pela justificativa de eficiência, promovendo cortes orçamentários em áreas consideradas onerosas, como a social. Ademais, se assiste à crescente desresponsabilização do Estado e fortalecimento da re-filantropização, como as parcerias com OSCIP, onde por vezes, são iniciativas do campo da moral e da caridade aos necessitados (PEREIRA, 2009; RAICHELIS, 2013; SOARES, 2002; TELLES, 1999).

Apesar dos percalços, no Centro Pop 90% das (os) profissionais (60% dos advindos da transferência e 30% da seleção) está há 05 anos no serviço, ou seja, desde sua implantação em 2011. No Consultório, devido os motivos mencionados anteriormente (saída da profissional e licença médica), existem profissionais com pouco tempo de serviço (01 a 05 meses), as demais têm entre 03 a 04 anos de atuação. Considerando que ambos são serviços recentes, o tempo de atuação da grande maioria (80%) das (os) profissionais é longo (03 a 05 anos). Essa variável é de fundamental importância, pois mostra continuidade das ações, a construção de profissionais de referência para os usuários. Permite ainda, como lembra Mioto e Schutz (2011), a construção de uma memória técnica e coletiva da política e dos serviços, algo pouco frequente em tempos atuais, visto o nível de rotatividade de profissionais nos equipamentos das políticas sociais.

Em síntese, vimos que nos serviços se desenham ações individualizantes, pontuais (“tirar” um documento, fazer um curativo, encaminhar para um tratamento de álcool e outras drogas), que ora afirmam e promovem direitos, ora os negam, ora produzem autonomia, ora tutela, ora diz que se tem que lutar, ora desqualifica a luta. As ações passeiam por um mar de ambivalências, nem sempre tão claras. Nesse cenário, importantes questões referentes a realidade social da PSR passam despercebidas no cotidiano do fazer profissional, a exemplo, as questões de gênero, conforme veremos na próxima cena.

4.2 CENA II: Duelos no *setting* – protagonistas, coadjuvantes, figuração, afinal há espaço para o gênero nas políticas para PSR?

4.2.1 Conhecendo os personagens assistidos pelos serviços especializados de Teresina

A partir do exposto pelas (os) profissionais, se apresenta o perfil da PSR assistida no Centro Pop e Consultório na Rua (observação: o perfil é o mesmo, pois muitos usuários são assistidos pelos dois serviços). Para discussão e análise do perfil utilizamos o I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (primeiro e único levantamento a nível nacional sobre PSR), realizado entre agosto de 2007 a março de 2008. O levantamento abrangeu 71 cidades brasileiras com população superior a 300 mil habitantes, destas, 23 foram capitais. No Estado do Piauí, somente

Teresina entrou no censo (BRASIL, 2008). Também consideraremos o Diagnóstico da População em Situação de Rua em Teresina-PI, realizada pelos APS do Centro Pop e do CREAS, entre setembro a novembro de 2014 (SEMTCAS, 2014), além de outras pesquisas acerca da PSR.

As (os) profissionais compreendem esta população como um público dinâmico, bastante diferenciado e extremamente heterogêneo. As pesquisas são unânimes em afirmar que não existe um perfil definido, existem perfis. Não é um grupo homogêneo de pessoas, e sim uma população com múltiplos perfis (ESCOREL, 2003). A PSR é uma realidade na capital piauiense. O Censo Nacional identificou 370 pessoas em situação de rua (BRASIL, 2008). Os dados do município identificam o total de 247 (SEMTCAS, 2014).

A PSR assistida é natural da capital piauiense (Teresina), dos interiores do Piauí (José de Freitas, Campo Maior, Picos), do Estado do Maranhão, com destaque para Timon, município vizinho, e de outras localidades, como a capital maranhense (São Luís). Advém ainda de outros Estados, como São Paulo, Ceará, Pará, contemplando todas as regiões do país e também pessoas de fora do país. A dinamicidade é ampliada pelo alto índice de “trecheiros” (pessoas que estão comumente em trânsito entre cidades e Estados), que recorrem aos serviços. Segundo os dados da SEMTCAS (2014), 58% são naturais do Piauí. Apesar do nomadismo, o perfil é composto em sua maioria pela própria população local e circunvizinha. Dado que converge com a realidade nacional, em que 45,8% da população de rua vivem no mesmo município onde moravam (BRASIL, 2008). Tal realidade indica mudanças, pois a PSR já não é fruto do processo de deslocamentos ou migração campo/cidade, como no início do processo de industrialização e urbanização do Brasil, entre os anos de 1940-1950, período no qual a população rural compôs um dos principais exércitos de reserva produtores da PSR (SANTOS, 2012; SAGI; MDS, 2009; SILVA, 2006).

As (os) profissionais demarcam tratar-se de um público majoritariamente masculino. O perfil masculino segue o padrão nacional (82%) e municipal (76%) (BRASIL, 2008; SEMTCAS, 2014). As razões para se estar na rua são apresentadas ora como atravessadas pelo gênero, ora por questões de ordem geral. Assinalam como campo comum a homens e mulheres, o envolvimento com drogas, conflitos familiares, perda dos pais. Também se atrela a outras questões de ordem da orientação sexual (homossexuais, lésbicas) e do transito de gênero (travesti), que não encontrou aceitação no seio familiar: — *“elas (lésbicas) são respeitadas na rua em relação a sua orientação*

sexual e em casa elas não encontraram esse respeito” (Profissional 11). Indivíduos transgêneros são, especialmente vulneráveis a situação de rua, sobretudo em decorrência da rejeição familiar a sua identidade de gênero. Sofrem situações de violência, abuso e discriminação no seio familiar, sendo comumente expulsos de casa ou de lá fogem, recorrendo aos abrigos e ao espaço da rua (DAVIDSON, 2014).

A orientação sexual dos usuários comporta uma maioria de heterossexuais, mas também há homossexuais (gays, lésbicas) e bissexuais. É comum mulheres lésbicas e bissexuais: — *“a grande maioria é hétero, mas tem muita mulher lésbica e bissexual, principalmente as que vieram egressas de presídio, elas são lésbicas. Aí tem várias coisas que perpassa, elas estão em presídios femininos né, elas estão ali só convivendo com mulheres aí acaba que acontece alguma coisa”* (Profissional 11). Segundo relatam, a orientação sexual não é perguntada diretamente, pois consideram constrangedor, apenas observam os trejeitos, que conforme Bento (2012) transmitem um código sexual. As (os) profissionais leem se os trejeitos se associam a determinada orientação sexual, caso o usuário trate abertamente a questão, deixando explícita sua orientação, facilita; se isto não ocorre, subentendem que é heterossexual. Esse quadro sinaliza para uma dificuldade das (os) profissionais em manejar questões dessa ordem, acabam utilizando o enquadre heteronormativo, implícito nas práticas (SALIH, 2013).

Outro campo aberto como razão de ida para rua relacionam as mulheres ao histórico de abuso sexual, estupro e da criminalidade, em parte devido aos parceiros que as fizeram se submeter ao tráfico de drogas. Os homens, as principais causas remetem ao uso de drogas ser mais recorrente entre eles, a impossibilidade de manutenção do poder patriarcal em decorrência do desemprego: — *“desempregou e aí não conseguiu sustentar a família e eles têm muito disso de aquela questão patriarcal mesmo, de que quem tem que sustentar a família é o homem e se não for, eu não sirvo de nada, aí acaba indo pra rua né”* (Profissional 13). Além de conflitos familiares, que desembocaram em traições e divórcios.

Essa última situação podemos acompanhar na Praça Rio Branco, região central da cidade. Encontramos Roberto, que em plena tarde está deitado na calçada quente, mal falava, estava sem se alimentar, com sede e com os efeitos da bebedeira do dia anterior. Nos conta sua história, diz que estar na rua há 08 meses, era professor de matemática em Timon- MA (cidade vizinha a Teresina). Envolveu-se com drogas e alguns meses depois, a esposa o traiu com o vizinho, deixando-o. Foi então que foi para a rua, pois mesmo tendo muito estudo, diz ser cabeça fraca, ficou desestabilizado: —

“*tinha que ser logo o vizinho*”? Na conversa com Roberto percebe-se o quanto a traição e a troca pelo vizinho é uma ferida aberta, que tanto fomenta o uso das drogas, como é mantedora da situação de rua. Esses elementos se retroalimentam, mas pouco é acolhido pela equipe do Consultório, que se centra na perspectiva de oferecer o tratamento para desintoxicação. Iniciou-se uma conversa entre as profissionais onde reportavam vários casos de homens que estão na rua em decorrência de traições e dizem: — “*bando de homens fracos, as mulheres deixam e eles ficam tudo doido. A mulher toda hora é traída e estão firme e forte*” (DIÁRIO DE CAMPO, 17/08/16). O fato de serem traídos traz prejuízos a construção da imagem do homem macho e viril, fere a masculinidade hegemônica, desestabilizando-a (NASCIMENTO, 1999).

No tocante a idade desta população, não definem uma faixa etária exata, mas demarcam compreender um público, sobretudo de jovens e adultos e em idade produtiva. Segundo o Censo Nacional (2008), 53% da PSR possuem entre 25 e 44 anos. Em Teresina, a média de idade compreende entre 31 e 40 anos, 69 % são adultos (31 a 60 anos), 21 % são jovens (19 a 34 anos) e 4% são idosos (SEMTCAS, 2014). Os dados do Censo de São Paulo (2015) revelam média de idade de 39,7 anos para os que se encontram em situação de rua, mas sem qualquer assistência das políticas públicas, e 42 anos para aqueles que contam com ações de acolhimento pela rede assistencial. Os dados revelam que a PSR está em idade produtiva, o que por sua vez reforça a desqualificação dos sujeitos, vistos como vagabundos e mendigos, criminalizando a questão social.

Quando se considera a distribuição por raça/cor, o público atendido é, sobretudo de negros, seguido por pardos, comportando uma minoria de brancos. Na PSR é maior o contingente de negros (somatório de pardos e pretos)³¹, a nível nacional (67%) e municipal (80%) e em outras capitais brasileiras, 79,4% em Belo Horizonte, por exemplo, (BRASIL, 2008; BELO HORIZONTE, 2014; SEMTCAS, 2014). Inclusive, se comparado ao observado no quantitativo geral da população negra brasileira (50,7%) (IBGE, 2011). Esses dados vislumbram mais um marcador de desigualdades na PSR, a raça, que integra juntamente com os marcadores classe/gênero a construção social dos sujeitos (SAFFIOTTI, 2004).

Quanto à renda, os níveis são ínfimos, as (os) profissionais demarcam que a renda da PSR é variável de acordo com a função, local e período do ano. É o caso dos

³¹ Segundo o Estatuto da Igualdade Racial, previsto pela Lei 12.288 de 2010, a população negra corresponde à soma da população preta e parda (BRASIL, 2010).

flanelinhas, pois a depender do ponto de trabalho e do período ano, podem ter variação de renda, mas em geral compreende uma população pobre ou extremamente pobre. Nos dados nacionais 52% recebem entre R\$20,00 a R\$80,00 semanais (BRASIL, 2008). Em Teresina, 60 % dos sujeitos não informaram a renda, entre os que informaram 11% vivem com até R\$200,00, 9% com menos de um salário mínimo e 13 % com até um salário mínimo (SEMTCAS, 2014). Sousa (2014) em sua pesquisa em um município de médio porte do Piauí encontrou níveis baixíssimos de renda, entre R\$ 0,25 a R\$ 40,00 por dia. Embora a renda, como assinalado no primeiro capítulo, não represente o único critério para condição de pobreza, é um dos critérios avaliados. O rendimento mínimo localiza a PSR na condição de pobreza extrema, com sérias implicações para suas condições de vida, pois é impossível garantir as necessidades, mesmo as mais básicas, com recursos tão escassos.

Em relação às ocupações surgem: flanelinha, limpadores de para-brisa, vendedores de peças artesanais, malabares nos semáforos, engraxates, vigilantes, trabalhos na construção civil, bicos, roubos, envolvimento com o tráfico (ser avião, distribuir drogas), ajudam na saída dos supermercados. Há ainda a mendicância, desenvolvida, sobretudo por mulheres e homossexuais, e a prostituição, comum entre as mulheres, homossexuais e travestis. Demarcam se tratar de uma população com trajetória ocupacional no setor informal, mas alguns já tiveram emprego fixo na marcenaria, educação, construção civil ou de eletricitista, muitos deles têm curso de bombeiro hidráulico, mas em decorrência do uso abusivo de substâncias psicoativas, já não conseguem desenvolver essas habilidades atualmente.

Os dados nacionais revelam que 70,9% da PSR exercem alguma atividade remunerada. Em Salvador este percentual equivale a 80,4%. No município de Teresina 37% desenvolvem atividades eventuais e bicos, 9% são autônomos, 4% diarista, 5% são aposentados, pensionistas ou recebem benefício, 38% não informaram, em menor número estão os que fazem uso da mendicância (1%). Conforme os dados nacionais, apenas 1,9% da PSR entrevistada possui carteira assinada. O censo de Belo Horizonte (2014) revela que, anterior a situação de rua, 70% dos sujeitos pesquisados já tiveram carteira assinada. Em Teresina apenas 1% possui emprego formal. A PSR apresenta a peculiaridade de não ser assimilada pelo mercado formal (ou de lá foi expulsa), restando a informalidade que é acentuada pelas transformações no mundo do capital, consequentemente a instabilidade, desproteção, desemprego, falta de perspectiva e

precarização das condições de vida (BRASIL, 2008; BURSZTYN, 2003; SAGI; MDS, 2009; SALVADOR, 2010; SEMTCAS, 2014).

Sobressai o baixo nível de escolaridade, a maioria são apenas alfabetizados ou apresentam até o ensino fundamental, quando não, analfabeto. Em menor proporção estão os que possuem nível mais elevado de escolaridade: — *“alguns casos aqui que são bem raros, a exceção da exceção, são pessoas que têm uma qualidade boa, interessante, até pós-graduação”* (Profissional 09). Em nível nacional, a maioria não concluiu o primeiro grau (63,5%), 17,1% não sabem escrever, e apenas 8,3% assina o próprio nome (BRASIL, 2008). Em Teresina, destacam-se os que são analfabetos (21%) e com fundamental incompleto (45%) (SEMTCAS, 2014). Barata et al., (2015) também ressalta o baixo nível escolar da população em situação de rua em São Paulo, onde 27,5% são analfabetos e 29,9% só tem até o ensino fundamental.

A baixa escolaridade é um grande desafio para inserir esta população no mercado de trabalho, pois não cumprem o critério mínimo de escolaridade: — *“eles querem fazer curso de informática, curso de mecânica avançada. Nós temos a Fundação Wall Ferraz que oferece esses cursos, mas quando a gente vai atrás emperra porque eles não têm a escolaridade mínima que é exigida pra aquele curso”* (Profissional 07). Nesse sentido, a baixa escolaridade dificulta a ascensão de posições na estratificação social. Como lembra Castel (1998), com as mudanças predatórias na ordem do capital, qualificação já não é garantia de emprego. Tem-se o que autor denomina de não-empregabilidade dos qualificados, quadro que é agravado com a PSR, pois a estes não estar dado a possibilidade de reinserção, visto que, quanto maior o tempo de permanência na rua, menores são a possibilidade de inserção formal no trabalho e na rede educacional.

A situação dos vínculos dos usuários perpassa por fragilidades, conflitos e rompimentos. Havendo os que ainda mantêm contato com família, chegando a ir uma vez por mês ou uma vez ao ano na casa dos familiares, e casos que mesmo a família sendo de Teresina, já não há nenhum contato. Um fator característico desta população é a fragilidade dos vínculos familiares. No município de Teresina, 18% remetem os conflitos familiares como a razão para estar na rua (SEMTCAS, 2014). No Censo Nacional, o conflito familiar apareceu entre os principais motivos de ida à rua. Este censo também revela que, da PSR entrevistada, 51,9% possuíam algum parente residente na cidade onde estavam, porém, em 38,9% dos casos, não havia contato com esses parentes. E em 14,5% havia contatos esporádicos (BRASIL, 2008).

Esses dados assemelham-se com o que Viera, Bezerra e Rosa (2004), constataram na pesquisa em São Paulo (SP), e chamam atenção para o fato desta população ser composta em sua maioria por homens sós, que não mantinham relações familiares; isso não significava que não tinham família, pois possuíam, e em 50% dos casos residiam na mesma cidade. O que os autores apontam é que a família para esta população perdeu o lugar de proteção e abrigo, já não sendo mais uma alternativa.

4.2.2 Qualificando os personagens: pobres, vadios, drogados, invisíveis e cidadãos, “tudo isso somos!” (?)

Nesta seção se discute as imagens que as (os) profissionais têm acerca da PSR e suas implicações para prática profissional. As imagens se agrupam em duas categorias: **1) situação de vulnerabilidade social; 2) cidadãos de direitos e deveres.**

A situação de vulnerabilidade social é a imagem predominante, sendo vista em decorrência de diversas nuances. Compreende sentidos relacionados a marginalização, exclusão e discriminação. A condição de rua como fator promotor de invisibilidade e da perda do caráter humano, aproximando-se da condição de lixo. As imagens giram em torno de questões como a pobreza, desassistência das políticas, arranjos familiares fragilizados/rompidos, uso de drogas, baixa instrução, prostituição, estigmas e estereótipos onde figuram como vagabundo, ladrão, maconheiro, descamisado. Uma população marcada pela falta de oportunidade e por muito sofrimento.

Hoje ela pra mim, ela é um grupo da sociedade. Vou falar a partir da mesma fala que eu já ouvi de uma usuária: “nós somos invisíveis pra sociedade”. Eu acho que a sociedade não os vê na verdade [...]. A gente só enxerga aquilo que é conveniente pra gente, infelizmente né, você vai passando você não vê ninguém olhando pra eles, ou se olham, olham porque ele passou e sentiu um mau cheiro ou porque ele disse alguma coisa, porque ele tava bêbado, gritando, alguma coisa incomodou em você que você desviou seu olhar pra aquilo ali, mas uma coisa muito passageira também. Você não olha numa reflexão, você não olha entendeu? 90% da população ou mais, acho que 98%, 95% não tem um olhar para eles como pessoas, como ser humano, que tão ali, que precisam de um carinho, que não tem, que assim... Pra mim eles são uma parte da sociedade estigmatizada pela economia, pelo sistema econômico que a gente vive e também pelo descaso da própria política né, que a política ela é muito enfeitadinha no papel, mas até as entrelinhas saírem pra o agir, demora muito, e quando sai né... Então assim, eu vejo essa sociedade, o morador de rua como um povo muito esquecido na sociedade (Profissional 05).

As múltiplas imagens acerca da PSR trazem a lume as representações que a sociedade tem desta população, bem como estar relacionada ao conjunto de determinações políticas, econômicas e sociais, atreladas a construção do fenômeno.

Como os fatores estruturais, do âmbito do próprio cenário reprodutor: sociedades capitalistas, produtor de uma população de vulneráveis, marcados pela pobreza e desproteção social. Fatores biográficos, do âmbito da história de vida e trajetórias individuais, como fragilidades e rompimentos nos vínculos familiares, uso abusivo de álcool e outras drogas, as perdas (ROSA, 2005; SILVA, 2006).

Esse último (fatores biográficos), mas não só este, comumente recaem na ordem da responsabilidade individual, culpabilizando-os pela sua condição. Deste modo, corroborando para naturalização do fenômeno e para o que Telles (1999) denomina de esvaziamento do potencial crítico, ao figurar a situação de rua enquanto fenômeno externo a vida social. Negando-a enquanto problemática inscrita e produzida no seio social, esvaziando a capacidade de trazer a cena pública o caráter de problema político, que expõe e tenciona problemas como desigualdades e injustiças, esvaziando, portanto, o potencial crítico suscitado por esta problemática social de expor as questões-chaves que lhe produzem e, assim funcionar como analisador da dinâmica social.

Neste campo, há profissionais que ao apresentarem as imagens, fazem distinção acerca da sua visão e a vigente na sociedade, a fim de se diferenciar do lugar comum da estigmatização, incômodo e culpabilização, posto pela sociedade, como revela a seguinte fala:

A imagem que eu tenho não é necessariamente o que é veiculado. É uma população que é bem negligenciada, é invisível para os gestores, nos deparamos com algumas práticas, que aqui não são desenvolvidas dessa forma, mas muitas vezes a gente sofre muito assédio pra desenvolver ações que são higienistas, ações que são bem problemáticas. A imagem da população de rua é por vezes chocante, quando é apresentado a realidade, ou quando interrompe o caminho de um gestor, ou quando têm um usuário se drogando na praça ou criando transtorno. Então, é muitas vezes como política de segurança, quando não são identificados como vadios, vagabundos, pessoas desinteressadas do mundo, que não querem nada com a vida. Enquanto a gente sabe que não é assim, são pessoas que estão no limite da política, pessoas que chegaram no mercado de trabalho e perderam a oportunidade de trabalho, pessoas que tiveram os laços familiares rompidos muito cedo, pessoas que chegaram a uma condição de situação de rua por muitos fatores, que são geralmente excludentes, seja na escola, seja no trabalho, seja na própria família, do ponto de vista material são pessoas extremamente pobres (Profissional 09).

Outro desdobramento da primeira imagem apresentada parte do reconhecimento do quadro de vulnerabilidade social, mas não se opera com distinções da visão da sociedade e a da (o) profissional. A aproximação e experiência profissional configurou uma imagem que para as (os) profissionais é confusa, um mosaico, que comporta representações ambivalentes. De um lado, o morador de rua sujo, mendigando, maltrapilho, baixa escolaridade, usando droga, perigoso, sem família. Do outro lado, o

que se apresenta limpo, com curso superior, com vínculos familiares, por vezes, advindo de uma família economicamente estável e incapaz de fazer mal alguém.

Em menor proporção é apresentada a imagem de sujeitos de direitos e deveres. Neste campo se demarca que o fato de estar em situação de rua, não anula a condição de sujeitos com deveres e direitos, é e permanece sendo um cidadão brasileiro. Sendo essa a imagem pela qual devem ser vistos e compreendidos, por sinalizar como o único caminho possível para mudanças efetivas.

Eles (sociedade) não conseguem olhar para o morador de rua como um cidadão que tem direitos iguais a você. Não consegue olhar assim, acha que é uma escória né, que não tem direito a nada, que tá na rua, que tá usando droga porque quer, e assim bradam: “morra na droga”! “Você que se vire!”. Quando não é assim, é coitadinho, que pena, morre de pena e essas duas visões acabam não ajudando, nem uma nem outra, não ajuda né, porque o que ajuda é enxergar ele como um cidadão brasileiro que tem todos os direitos, igual a qualquer outra pessoa [...]. E aí não, as pessoas não conseguem fazer isso, quando não é o coitadinho é o drogado, é o ladrão, deixa morrer! E aí isso acaba não ajudando (Profissional 13).

As resistências em reconhecer a PSR como cidadão, que ainda resguardam direitos, trazem implicações para imagem dos serviços especializados. O Consultório na Rua ao estar atuando em seu espaço de serviço (rua), não passa despercebido, devido ao próprio veículo (Van, carro de porte médio, com identificação), despertando reações da população sedentária ao serviço, alimentadas pelo imaginário social que cerca a PSR, configurando-se as seguintes reações: curiosidade, estranhamento, raiva, o entendimento que o serviço incentiva a permanência da situação de rua, que o serviço é um privilégio para vagabundos, enquanto os ‘cidadãos de bem’ estão desassistidos. Reações que seguem a linha do avançar do Estado Penal, perpassado por discursos e práticas de ódio e criminalização dos pobres (WACQUANT, 2003). Ou ainda a reação da admiração, pautada na caridade e benevolência:

A imagem da população é essa, do vagabundo, do que não merece nada. A gente escuta mesmo a população dizer: “olha aí, tá vendo aí, o que é isso aí? É porque não tem onde morar? É nada, aí é tudo vagabundo, se fosse pra gente eu duvido. Pessoal trabalhador não tem direito a nada não, só tem direito o vagabundo, olha aí tem até enfermeiro pra cuidar dele, médico, agora, a gente quando vai atrás de uma consulta do SUS é uma luta”. É como se eles fossem privilegiados e a população fosse excluída. As pessoas não entendem, e às vezes estão tão cansadas também, tem tantas questões que elas não conseguem enxergar, que por trás disso existe uma questão de equidade, que é tu tentar equiparar do tratamento desigual ao desigual. Se ele não tem acesso, o Consultório na Rua é pra tentar proporcionar esse acesso. Então é pra tentar pelo menos igualar eles ao nível da população. Por que a população tem raiva as vezes do Consultório porque a gente faz isso, a gente já foi abordada várias vezes pelas pessoas, como tipo assim: “o que é isso?”. Algumas falam assim: “olha, é lindo o trabalho de vocês, olha meu Deus, como é que pode, como é que faz pra trabalhar aí?”. Como se a gente fizesse por caridade, achando uma missão, uma coisa linda, um voluntariado. E

outros abordam tipo com raiva assim: “pra que vocês fazem isso aí, atende esses drogados, pra que? Pois atende aqui, me atende, eu tou querendo medir minha pressão, faça aqui”. Aí a gente explica que não pode, que é só pra pessoa em situação de rua, aí eles dizem: “ah, quer dizer que é só pra vagabundo? Pois agora eu vou morar é na rua” (Profissional 11).

A PSR não é tratada como uma questão social e percebida como sujeitos de direitos, que demandam proteção social, são reduzidos a um problema de ordem da moral, da segurança, um problema estético na cidade que causa incômodo, sobre a qual se opera a culpabilização, os estigmas, o exercício do poder, segregação e limpeza urbana. Nos grandes centros brasileiros esses processos são intensificados, pois as cidades atreladas a lógica neoliberal se transformaram em mercadorias a serem consumidas. É preciso vender a imagem da cidade atrativa, segura, limpa. Para tanto, públicos marginalizados como a PSR, se tornam alvo segundo Santos (2009) de um fenômeno conhecido como Síndrome de *NIMBY* (*Not In My Back Yard/Não no meu quintal*), que representa as práticas de estigmatização do morador de rua direcionada a seu espaço. É a cidade se organizando de forma a hostilizar, a deixar invisível, ou mesmo exterminar³². Disso decorre a importância de promover novas linhas de operação.

A imagem de sujeitos de direitos e deveres direciona a prática para o caminho da equidade. A própria existência do serviço especializado parte do reconhecimento de um público em condição social desigual, o que reforça a necessidade de um serviço específico. Embora, nem sempre seja bem aceito como mostrado na relação da sociedade com o serviço. A proposição de políticas específicas se depara com embates e críticas, como demarcam Escorel (2009) e Souza (2012), há posições que associam a ideia de implantar ações para este público como estímulo a permanência da PSR a esta condição.

O reconhecimento das (os) profissionais de tratar-se de um público vulnerável, demanda a imperatividade de ser mais assistido, ter prioridade no serviço público. O ser reconhecido como sujeito de direito, também significa exercer este direito, o que traz a implicação prática da necessidade de trabalhá-los e concretizá-los: — “*a gente tem lutado pra que esses direitos sejam garantidos, não sejam falhos*” (Profissional 07). Como cidadãos que são, que tenham o mesmo tratamento, mas sem deixar de

³² Na Região Metropolitana de São Paulo, principal capital brasileira, com a posse recente (2017) do prefeito João Doria se assiste à intensificação das medidas punitivas, a limpeza urbana e a legitimação do exercício do poder e violência contra a PSR. Pautado no slogan de ‘Cidade Linda’, a limpeza dos indesejáveis está declarada. Disponível em: <http://justificando.cartacapital.com.br/2017/01/22/higienismo-de-doria-e-populacao-de-rua/>.

reconhecer a condição social desigual: — “tratar ele de forma isonômica, se ele tem as suas diferenças, suas peculiaridades, tratar ele na medida daquelas desigualdades, né” (Profissional 13). Fazendo perceber que existem novos horizontes, inclusive, uma política para PSR.

De modo geral, todos os entrevistados assinalam para condição de vulnerabilidade e situação desigual da PSR. Mesmo com a existência de um grupo que demarca claramente a condição de cidadão, não há discursos nos demais grupos que neguem os direitos. São discursos que trilham o caminho para equidade, afirmando a necessidade de ações direcionadas à PSR. O mesmo não ocorre, quando sobre esta população se fazem recortes, como gênero, raça e classe, pois diferenciações nessas dimensões, em especial gênero e raça, se desdobram em outro campo de sentido: discriminação, conforme veremos mais adiante.

4.2.3 Sentidos de masculinidades e feminilidades

A sociedade é mundo de significados [...]. Os significados carregam os traços dos processos sociais por meio do qual foram produzidos [...]. Quando falamos em “uma mulher” ou “um homem”, ativamos um imenso sistema de entendimentos, implicações, sobretons que se acumularam ao longo de nossa história cultural. Os “significados” dessas palavras são muitos maiores do que as categorias biológicas de macho e fêmea (CONNEL; PEARSE, 2015, p. 172).

Falar em masculinidades e feminidades é pôr em movimento os projetos de gênero, os processos metafóricos, os padrões de atividades, o campo de significados e saberes em disputa, os quais atuam estruturando práticas e posições historicamente situadas, portanto, passíveis de problematização, contestação e ressignificações (ALMEIDA, 1996; CONNEL; PEARSE, 2015; SCOTT, 1995). A aproximação e apreensão do campo de sentidos de masculinidades e feminilidades que permeiam a prática profissional dos entrevistados foi uma tarefa árdua, pois se trata de um campo invisibilizado, que está delegado a um terceiro plano no fazer profissional. Dado esta dificuldade, majoritariamente não responderam a partir dos demarcadores de gênero, mas de aspectos gerais. As respostas nesse campo foram originalmente angustiantes, pois o pesquisador nos demandava responder objetivos estabelecidos, mas compreendemos que o silêncio e a cegueira institucional de gênero também eram formas de pronunciar e revelar. Nesse sentido, o não falar já é assumir uma posição de fala, assim como, o não vê é assumir uma posição de olhar.

Os sentidos foram apreendidos a partir de três pontos: 1) imagens da mulher e do homem em situação de rua; 2) vivências do gênero na situação de rua; 3) percepção das necessidades de gênero. A partir desses três pontos surgiram três categorias: a) **binarismo de gênero**; b) **desarranjo de gênero**; c) **invisibilidade de gênero**.

O primeiro ponto, as **imagens da mulher e do homem em situação de rua** se expressam a partir de diversas dimensões (corpo, espaço, atributos morais e comportamentais, relações emocionais, poder, produção). Ser mulher na rua também se associa a ideia de sexo frágil, da exposição, do medo, o corpo se apresenta como marcador de fragilidade (menstrua, engravida, não tem a mesma força física).

A mulher se resguarda um pouco mais, elas pensam duas vezes antes de continuar na rua. Eu conheci algumas que passaram uma semana, um mês, mas elas não aguentam, elas voltam pra casa. O homem nem gosta de se cuidar, mas as mulheres se cuidam um pouco mais, são poucas as que se desleixam de vez, acho que por isso a quantidade de homens é maior. Eles engrossam a veia do pescoço e se acham autoritários e, pior que realmente são, eles vão pra o espaço da rua e se adaptam rápido. A mulher tem um monte de problema, é mais frágil, tem várias coisas, a gravidez, o ciclo menstrual, tanto é que muitas quando engravidam elas procuram ir pra casa de uma amiga, de uma pessoa, elas vão e voltam porque o parceiro está na rua, mas elas raramente ficam a gravidez todinha no espaço da rua, são poucas. Elas sempre procuram um local, um refúgio de vez em quando (Profissional 06).

A mulher surge associada ao espaço privado da casa, a maternidade, aos filhos, o que a torna mais conservadora, resguardada e ponderada, estando mais resistente à saída para rua: — *elas pensam mais assim nos filhos, na casa, elas pensam mais no conjunto né, os homens não* (Profissional 10). A reprodução do lugar socialmente construído as mulheres, obedece a visão da feminilidade adequada, reforçando seu papel no equilíbrio psicológico e afetivo da família, ocultando a supremacia masculina, que associada ao espaço público desfruta de privilégios barrados as mulheres (FARIA, 2013), inclusive a possibilidade de ruptura com o seio familiar, sem maiores prejuízos.

Apresentam-na ainda como cuidadora de si (saúde, higiene, vaidade) e do parceiro, dependente afetivamente, tanto por necessidade afetiva, como pela necessidade de proteção (precisa do homem para se proteger), tem dependência financeira do homem, e é vista como flexível, compreensiva, madura, capaz de aceitar as condições, imposições e regras, apaziguando conflitos. Como representações específicas do ser mulher em situação de rua, trouxeram que é aquela que exerce, especialmente, a mendicância e prostituição, enfim, são apresentadas como submissas e notadas pelos homens como lixo e objeto sexual: — *a representação social da mulher em situação de rua perpassa pela questão da sexualidade, da prostituição e do abuso,*

porque grande parte usam o corpo pra ganhar dinheiro, ou então elas são abusadas continuamente por vários homens e naturalizam isso (Profissional 11).

O ser homem em contrapartida surge associado a ser forte, machão, viril, destemido, caçador, autoconfiante, o corpo como um marcador de força. Associado ao espaço público, ele é da rua, é malandro, aprecia a liberdade, a vinculação com a casa, família e filhos é mais frágil, estando mais propício a ir para rua, se envolver com drogas e planejar crimes. São vistos como turrão, intolerante, imaturo, tendo um temperamento mais difícil que não aceita e nem se submete a ordens e conflitos: — *o homem é machão, quer ser mais viril. O homem ele é tá mais vulnerável a ir pra rua porque o homem não quer se impor a ordens, não quer se impor a leis, desobedece as regras familiares, desobedeceu alguma norma diante da lei e termina indo pra rua* (Profissional 05). Apresenta-se como desleixado no cuidado de si, a saúde e higiene pessoal são delegadas a terceiro plano: — *elas sempre andam mais bem vestidas que os homens, eles andam sem camisa, sem chinelo, só de short, não tiram a barba. Quando os vemos eles estão com cachaça, olhando carros, brigando entre si, fazendo malabares no sinal* (Profissional 01).

O homem é visto como mais independente afetivamente, estabelecendo relações com várias parceiras no espaço da rua. Em uma das visitas realizadas com o Consultório na Rua na Praça Rio Branco, região central da cidade, abordamos Mariana que está com seu parceiro Felipe e um amigo. Na conversa, Felipe nos fala que ela é uma de suas quatro mulheres, mas é a que ele mais gosta. O amigo nos olha e reafirma em tom de exaltação: — *é ele tem quatro mulheres!* (DIÁRIO DE CAMPO, 17/08/2016). A relação com várias mulheres no espaço da rua é reveladora da lógica do poder masculino sob as mulheres, pois a mesma prática não é permitida a elas. Conforme apontam, eles possuem maior grau de autonomia financeira, pelo desenvolvimento de mais atividades, detém autoridade em relação à mulher, tomam as decisões, submetem as parceiras ao tráfico de drogas e faz uso do seu corpo.

Para essa primeira imagem que é majoritária nos discursos das (os) profissionais, a categorização apresentada é a do **binarismo de gênero**. Entende-se que os discursos remetem aos pares de opostos, assentados no imaginário social de gênero, reproduzindo os estereótipos acerca do masculino e do feminino, reforçando as distinções entre homens e mulheres a partir da oposição e hierarquia. Esses estereótipos reforçam a perspectiva de biologização da feminilidade, na medida em que atribui à inferioridade da mulher em situação de rua a diferença biológica, atribuindo caráter natural. O

binarismo produz um quadro naturalizado, que assegura a manutenção de uma ordem patriarcal. Esse quadro é revelador do quanto os estereótipos estão colonizados no olhar e fazer das (dos) profissionais, produzindo uma cegueira institucional, que amarra possibilidade de outras construções identitárias e relações de gênero alternativas (CASARES, 2008; LOURO, 2003; MACHIN et., al 2011).

Embora, o campo das práticas seja um espaço rico para operar de forma crítica determinadas compreensões acerca dos fenômenos, comumente se desliza para o campo de reprodução dos estereótipos. Isso ocorre por que no campo das práticas profissionais também se inscreve as tradições sociais. O fazer profissional não se restringe ao mero fazer técnico e instrumental, constituem práticas sociais que reproduzem a dinâmica social, principalmente, quando envolvem questões de ordem sociocultural, como o gênero (SCRHAIBER, 2012). Vale lembrar, como apregoa Scott (1995), que o gênero é constituinte das relações sociais, com expressão no campo das práticas diárias, nas organizações e instituições, conquanto, é um elemento posto no fazer profissional.

Os discursos representam o ideal de masculinidade, o modelo/atributos da masculinidade hegemônica, apresentando os estereótipos enrijecidos do macho: autoridade, virilidade, autonomia, coragem, força, iniciativa sexual. Muito embora estejam em contexto desfavorável, em situação de rua, que o deixa na condição de fracassado, perdedor, destituído do papel de provedor, o que em tese poderia destituir os atributos hegemônicos atribuídos ao ideal de masculinidade, aproximando-se de uma ideia de masculinidade marginalizada (CONNEL, 2003), nota-se, a partir dos discursos das (os) profissionais, que se operam atualizações. No linguajar de Nascimento (1999), consiste em estratégias e recursos utilizados para se atualizar a norma hegemônica do que é ser homem. Tem-se assim um quadro em que não se emite julgamentos pela destituição, pelo não cumprimento da norma; pelo contrário, ela é atualizada a partir de outros atributos para reforçar o lugar de poder. Neste caso, se aproximam da masculinidade cúmplice, pois embora não se esteja na posição hegemônica, se beneficiam do dividendo patriarcal (CONNEL, 2003).

A estratégia de atualização também é observada entre os usuários, a exemplo, uma situação apresentada por um homem na escuta qualificada, onde diz que o ser macho é bastar-se, inclusive, não precisando dos serviços e políticas, assim, caso não consiga o que está procurando (passagem para retornar ao Estado de origem, no caso), vai se virar porque é macho. A estratégia de atualização adotada o realoca nos atributos

da masculinidade hegemônica, mesmo em um quadro social desfavorável ao seu pleno exercício.

Outra implicação dessa representação binária pautada na masculinidade hegemônica e na biologização da feminilidade, é a homogeneização das masculinidades e feminilidades. Nesse sentido, há o enquadre rígido de uma masculinidade e de uma feminilidade, deixando de perceber as diferenças e contradições *entre* e *intra* masculinidades e feminilidades: — “*eu não sei se é por conta do serviço que a gente não pode tá dando tratamento diferente pra mulher, pra o homem, e como o serviço é um pouco corrido eu não percebo diferença não, é tudo igual, todos os homens e todas as mulheres, não tem como eu perceber alguma coisa*” (Profissional 04).

Por esta linha o homem é apresentado como um todo homogêneo que põe em exercício na rua a tentativa de manter o poder e os privilégios, permitidos pelo seu pertencimento de sexo, ofuscando as contradições e vulnerabilidades que enfrentam diariamente em seu tecido social (rua) para o exercício concreto de suas masculinidades. Ou ainda apresenta as feminilidades mediante a subordinação, sem a possibilidade de agência, ou seja, a capacidade de agir e promover resistência. Deste modo, se recai na reprodução da essencialização do gênero, essencializando as masculinidades e feminilidades em um único referente possível para o ser homem e ser mulher, podendo ser desigual com ambos (GOMES; COUTO, 2012; MACHIN et al., 2011; MONTEIRO, 2002; PISCITELLI, 2008; SCOTT, 1995).

A próxima imagem apresentada já é no campo do **desarranjo de gênero**, onde se apresenta uma perspectiva com mais poder de agência. As masculinidades e feminilidades são apresentadas não mais em termos assimétricos, mas de modo equiparado. Por esta imagem, tanto homens como mulheres se desligaram dos referentes “lar” e “família”, não os tendo como referentes para construção de suas masculinidades e feminilidades. Neste caso é, sobretudo sob as feminidades que se processam os desarranjos de gênero, pois a masculinidade esteve historicamente associada a esfera pública, a falta de conexão emocional com a família e filhos, traços que inclusive são reforçados nos discursos das (os) profissionais como razão para se estar na rua e sobre os quais não se emite julgamentos, os discursos se apresentam em tom de constatação.

As desfiliações apresentadas pelas mulheres em situação de rua, pondo em cheque a própria constituição como mulher, no sentido de romper com a construção da feminilidade tradicional, não são acolhidas pelas profissionais, emitindo julgamentos que se expressam no modo como olham: tristeza, desapontamento, frustração, decepção:

— *“vejo com tristeza as mulheres que estão na rua, elas poderiam está fazendo outra coisa para não está na rua, e ao invés disso se prostituem pra terem as coisas, não querem saber da família”* (Profissional 02). Acreditam que as mulheres deveriam ser mais flexíveis com as razões que a levaram a rua, a fim de não chegarem a essa condição degradante. Nesse ponto, cabe o alerta de Savage (2016) acerca da reprodução descuidada das representações de gênero sob as mulheres, pois abre caminho para linhas de ação perversas ao desconsiderar o conjunto de razões que a levaram a rua, como situações de violência de gênero, onde a flexibilidade feminina já não se apresentava como opção.

Paula, mulher, negra, pobre, moradora de rua e usuária de drogas (crack), já está na quarta gravidez, tem AIDS, em um dos encontros ela diz: — *“eu deveria era ter matado tudinho (filhos) ”* (DIÁRIO DE CAMPO, 03/08/16). Sua posição promove choque e julgamentos, por não se apresentar no estereótipo da mulher materna, amorosa e cuidadora. De acordo com Savage (2006), mulheres em situação de rua que são mães estão sujeitas a estigmatização e julgamentos, situam-se na contrapartida do que corresponderia a imagem da ‘boa mãe’, que conforme Meyer (2009) tem sido veiculada como a que cuida e se cuida. É o que autora nomeia de ‘politização da maternidade’, movimento que difunde via políticas públicas, mídia, manuais e senso comum os processos educativos e disciplinares acerca do modo ‘correto’ de ser mãe, por conseguinte, estipulando o seu oposto, operando na correção, naturalização e universalização do modelo de feminilidade voltado a maternidade. Todavia, a realidade social de mulheres em situação de rua (extrema pobreza, nível educacional, estado civil, uso de drogas) as distanciam do movimento de politização, imperando conforme Savage (2006) a visão de mulheres indignas e irresponsáveis, justificando a anulação do direito aos filhos e exercício da maternidade. Sua capacidade de cuidado e amor está posta em questão.

Casos como da Paula, suscitam nas (os) profissionais a necessidade de ações mais enérgicas: — *“eu fico assim poxa, por que a saúde não articula uma laqueadura pra uma mulher que já tem quatro, cinco menino e fica só jogando nos orfanatos e continua usuária de droga, soropositivo, e as crianças nascendo soropositivo, tão nascendo com “n” sequelas, por conta da mãe”* (Profissional 05). Após o parto, o setor de Serviço Social da Maternidade fez o processo de esterilização em Paula. A esterilização compreende processos que interseccionam questões de gênero, raça e classe, pois o principal alvo das ações de ‘controle da natalidade’ são as mulheres

negras e pobres, revelando um projeto com claro atravessamento interseccional. No Brasil, a partir da década de 1980 a esterilização em massa de mulheres negras ganhou visibilidade e fortaleceu o desenvolvimento do movimento feminista negro no país (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012).

As (os) profissionais operam com distinções e aproximações entre a imagem da mulher sedentária e a da mulher em situação de rua. O profissional do gênero masculino, entendendo que a mulher sedentária é frágil, ao passo que a mulher em situação de rua é forte. No contrapasso, as profissionais mulheres compreendem que a sedentária é forte, corajosa, determinada, o homem é que chega a depender dela e a que está em situação de rua é fraca, decadente e dependente, trata-se de uma mulher que fraquejou. Ou ainda pela via da aproximação com as mulheres profissionais, a partir das características apresentada por algumas mulheres em situação de rua, como permanecer responsável, ponderada, não cometer crime.

Frangella (2004) demarca que na assistência as mulheres em situação de rua, os serviços tinham por objetivo reconstruir suas vidas, mas reconstruir em que parâmetros? A reconstrução passava por imprimir a elas o perfil dócil, grato e dependente. O mesmo questiona Londero, Ceccim e Bilibio (2014), que resoluções estão sendo perpassadas nos processos de trabalho? Resoluções norteadas por uma dimensão pedagógica do fazer profissional que apreende o outro a partir do seu reconhecimento, como pontua Villela (2009), ou norteada pelo que a equipe técnica e gestor apreendem como correto? Os sentidos são manejados para desqualificar e conduzir ao modelo exemplar acerca do ser mulher, que inclusive, significa aproximar-se das mulheres que elas profissionais são.

O sentido do desarranjo de gênero traz também a imagem de uma mulher que perpassada por um histórico de prostituição e abusos produziu outro modo de se relacionar com o corpo. O corpo feminino atrelado ao pudor e conservadorismo se desarranja. Na rua se apresenta uma mulher que perdeu o pudor do corpo, que ao apresentar sua demanda (dor no peito) levanta a blusa no meio da rua e expõe o seio a todos, gerando estranhamento das profissionais.

Esta perspectiva traz ainda a compreensão que no contexto social da situação de rua não operariam distinções de gênero, no sentido de distinguir o ser mulher vinculado a sexo frágil, portanto mais fragilizada. A rua provocaria o processo de masculinização das mulheres, que as deixa equiparada em termos de poder, fomentado pelo uso de drogas, enquanto um fator que produz coragem e dilui os marcadores tradicionais de

gênero: — *“como envolve a questão da droga e como elas adotam a rua como espaço delas, elas enfrentam mesmo qualquer situação, muitas vezes elas se tornam até mais corajosas do que certos homens”* (Profissional 03). Outro fator é o tempo de permanência na rua, que atua como um atravessador de gênero que as tornam mais forte: — *“mulheres-homens, mulheres topadas”* (Profissional 01).

São mulheres que se viram na rua, brigam com os homens e como homem: — *“algumas mulheres, os homens têm medo dela pela quantidade homicídios que já têm, entendeu? Os homens já têm receio delas, de se aproximar. Mas na hora de sentar, dividir ou de dar um murro, ela é igual a um homem. Na hora de dividir a cachaça, eles todos bebem no mesmo copo e têm o mesmo linguajar (independentemente de ser homem ou mulher) ”* (Profissional 05). Ocorre um processo de aprendizado corporal/competência de gênero, onde as feminilidades são convertidas na medida em que aprendem a conduzir o regime de gênero que precisam lidar, ou seja, o regime da rua, o qual é masculinizado. Nesse sentido, aprendem a adquirir os mesmos comportamentos, gestos corporais, ter certo desempenho, adoção de certa identidade de gênero ou distanciamento de outra – brigar, matar, esfaquear, modo de sentar, linguajar, beber junto, nível na agressividade, brutalidade, falta de responsabilidade, elaboração de crime. Nesse aspecto, há um brincar com a performance, com o manejo das normas de gênero socialmente instituídas, revelando o caráter de produção ficcional e performativa do gênero (BUTLER, 2014; CONNEL; PEARSE, 2015; SALIH, 2013).

Assiste-se a masculinização das mulheres, uma vez que as características associadas aos estereótipos masculinos são mais valorizadas. É aceitável as mulheres se adaptarem ao masculino. O processo de aprendizado corporal que se observa na rua, situa-se como estratégia de conquista de alguns dos atributos da masculinidade hegemônica (CASARES, 2008). A possibilidade de trânsito em detrimento do enrijecimento do gênero nas polarizações deve-se as masculinidades e feminilidades não serem alusivas, respectivamente, a homens e mulheres, são primordialmente metáforas de poder, capacidades de ação, promotoras de valores e práticas sociais para homens e mulheres. Deste modo, estaria acessível a ambos (ALMEIDA, 1996), podendo existir as mulheres-homens, assim como, os homens femininos.

O segundo ponto, **vivências do gênero na situação de rua** é apresentado majoritariamente pela **invisibilidade do gênero**. Nesta perspectiva se compreende a rua como fator de vulnerabilidade, que expõe todos aos mesmos riscos, as situações de violência, o risco de ter uma overdose na rua, o risco de ser assassinado, o risco de

morrer de uma infecção, adquirir uma doença, seriam os mesmo desafios e riscos vivenciados para um e outro. A outra concepção compreende que a vivência é intensificada pelo gênero, assim, as mulheres pela condição de gênero sofreriam mais, passam pela separação dos filhos, se prostituem, é mais discriminada, lhes falta autonomia, são submissas e seus corpos estão mais expostos, correndo mais risco de sofrerem agressões e estupros, pois são vistas como objetos sexuais.

Na rua elas não têm privacidade e segurança, buscam proteção no companheiro: — *“se não tem um companheiro é de todo mundo, tratada como lixo”* (Profissional 11). As relações de gênero perpassam pela proteção e violência, pois o mesmo que a protege também a violenta. Os homens são vistos como mais preparados, eles são da rua, têm mais facilidade para tomar banho/higienizar-se, achar lugar para dormir, correm menos riscos e têm mais facilidade para gerenciar os conflitos, devido a força física. O modo de vivência do gênero, também é apontado como fator que repercute no processo de adaptação e saída da rua, assim os homens pelas suas características se adaptam e são mais resistentes a saída da situação de rua, ao passo que as mulheres por seus atributos de gênero, gostam de se cuidar mais, menstruam, engravidam, dificultando a adaptação: — *“só fica na rua a mulher que realmente quer”* (Profissional 06). A perspectiva assentada em um suposto querer corre o risco de naturalizar a situação de rua, ao deixar de indagar: quais possibilidades concretas essas mulheres possuem ou são ofertadas pelos serviços para sair dessa condição?

Temos um elemento de análise, pois embora surjam discursos no campo da cidadania direcionados à PSR, quando a questão do gênero é apresentada, por vezes, se desliza para o campo do assujeitamento e disciplina. O risco reside em recair na responsabilização individual, culpabilizando-as pela sua condição social, além de poder produzir mais desassistência, desigualdade e abertura para um campo de atuação com pouca potência de mobilização e transformação social, pois ao se assentar na questão moral e disciplinar como pilares, perde de vista a complexidade suscitada pelo gênero, enquanto um analisador da dinâmica social, da situação de desigualdade e poder vigente.

O ser mulher e vivenciar a situação de rua, segundo apontam, depende de que mulher se está falando. Para elas, a rua imprime outra trajetória e experiência para formação do gênero, favorecendo os aprendizados de gênero que produzem configurações práticas (masculinidades e feminilidades) de uma feminilidade masculinizada, em que as mulheres **da** rua se sentem iguais aos homens e competem

com estes (CONNEL; PEARSE, 2015). O público de gays e lésbicas têm uma vivência que perpassa por preconceitos e violências, agrega-se a situação de rua, a homofobia. Os homossexuais comportam o que Connel (2003) compreende como uma masculinidade subordinada, a qual corresponde à subordinação existente entre os homens, a exemplo, a dominação dos heterossexuais sob os homossexuais. A masculinidade cotidianamente tem que ser provada, vigorando o medo de se confundir com o feminino. A homofobia na rua comporta-se na sua definição cultural, como reação aos outros homens (gays) por revelarem que a masculinidade não é tão sólida quanto quer aparentar (BENTO, 2012), é antes de tudo um consenso vivido, como pontua Almeida (1996).

A vivência também é diferenciada para os gêneros em trânsito ou dissidentes (BENTO, 2010). Apesar das travestis, por exemplo, se encontrarem na mesma situação de algumas mulheres, prostituição e assédio, mas gozam de mais respeito e poder de negociação na relação com os demais companheiros da rua: — *“os travestis que a gente atende, eles são respeitados, pelo menos pelos companheiros, diferente da mulher que é de todo mundo. Eles são respeitados, a relação não é essa, é uma relação de respeito [...] Nunca conheci nenhum isolado, todos têm “bandozinho” ali”* (Profissional 11). Sinalizando para distribuição de poder entre os gêneros, onde as mulheres se encontram em situação mais desigual, cabe reportar uma dada situação. No período que acompanhamos as ações das (os) profissionais na rua, encontramos poucas travestis vivendo na rua (vimos apenas 02). Certamente que há um alto índice das que estão **na rua** para se prostituir, em especial, no período noturno, mas não são **da rua**. Encontramos uma delas na localidade conhecida na cidade como Balão da Tabuleta, mas também a vimos em outros momentos, pois frequenta os serviços. Nesta ocasião estava negociando sexo, por dinheiro e comida, com um jovem que também mora na rua, para que ele tivesse relações sexuais com ela. Trata-se de uma situação em que uma pessoa em situação de rua paga por um serviço, ao passo que a outra vende seu corpo, ou como comumente ocorre é violada por abusos e estupros.

O terceiro ponto tratou sobre a **percepção das necessidades de gênero**, por meio da qual se indagava acerca da existência de necessidades específicas para homens, mulheres ou ainda outros gêneros. Neste aspecto as repostas foram apresentadas em dois blocos: a) os que faziam; e b) os que não faziam distinção de gênero. No grupo dos que faziam distinção de gênero, a significação remetia as especificidades de gênero e orientação sexual. Essas especificidades são entendidas, sobretudo pela posse do corpo biológico (ênfase nas mulheres) e aos atributos culturais de gênero. Nessa condição

ainda se demarcou que as necessidades são próximas do ponto de vista material, pois todos estão sujeitos a condições excludentes, mas as prioridades seriam diferentes (mulheres mais preocupadas em ter autonomia, não depender do serviço, conseguir a documentação).

Quanto ao grupo que não faz distinção de gênero, atribuem que as necessidades seriam as mesmas, pois há um denominador maior que é a situação de rua: — *“as necessidades são as mesmas, de homem, de mulher. Até porque assim, devido a situação que eles estão né. Então as necessidades por eles serem moradores de rua, os dois, as necessidades deles quando a gente recebe aqui no Centro Pop, praticamente são as mesmas”* (Profissional 08). Neste aspecto compreendem que as necessidades são diversificadas, mas não propriamente marcadas pelo gênero. Em termos de gênero se igualariam, o que diferencia é caso a mulher esteja gestante ou com filhos na rua (única exceção). Neste caso, para a necessidade ganhar visibilidade é necessário estar demarcada por um aspecto biológico: a gravidez.

Outro fator apontado para diferenciação não se atrela ao gênero, mas ao recorte geracional e ao tempo de permanência na rua. As demandas apresentadas se figuram em dois pontos: gerais e atravessadas pelo gênero, conforme exposto na tabela a seguir:

Tabela 07 – Demandas apresentadas aos serviços

Gerais	Atravessamento de Gênero Mulheres
1. Uso de álcool e drogas (muito apresentado no discurso dos profissionais) - busca de internação para tratamento AD;	1. Casa - querem sair da rua;
2. Vínculos familiares rompidos e/ou fragilizados;	2. Vínculos familiares: separação dos filhos, a não aceitação da família pelo uso de drogas, fatores que provocam a fragilização das mulheres;
3. Documentação (mais procurado) - tanto os homens como as mulheres perdem ou são roubados no espaço da rua;	3. Saúde sexual e reprodutiva/ saúde da mulher:
4. Busca pelo albergue (Casa de Passagem);	3.1 Ênfase materno-infantil, várias gravidezes na rua, abortos espontâneos e provocados, necessidade de realizar pré-natal, tomar o ácido fólico e sulfato ferroso durante a gestação;
5. Solicitação de Passagem e vale transporte;	3.2 Prevenção de DST'S, testes rápidos: HIV, hepatite, sífilis, principalmente relacionado à prostituição – <i>mulheres, travestis</i> ;
6. Solicitação de ficha para alimentação;	3.3 Atendimento médico com ginecologista; recorrem aos serviços para solicitar coisas simples como
7. Atendimento jurídico;	
8. Acompanhamento psicológico;	

<p>9. Atendimento médico – cuidados em saúde;</p> <p>10. Tuberculose;</p> <p>11. Higiene pessoal;</p> <p>12. Cuidado odontológico;</p> <p>13. Situação de exclusão e acesso restrito as políticas;</p> <p>14. Relacionados à idade e ao tempo de permanência na rua: adoecimento psicológico; outros problemas como perda de memória e outros de saúde;</p> <p>15. Exceção de gênero: gestação, presença de filhos no espaço da rua;</p>	<p>um absorvente.</p> <p>4. Demandas próximas, mas prioridades diferentes: preocupação maior de ter autonomia, conseguir documentos, ser independente do serviço, autocuidado;</p> <p>5. Violência de gênero: agressões, estupro, abusos, violência sexual e assédio.</p> <p style="text-align: center;">Homens</p> <p>1. Saúde do Homem: próstata;</p> <p>2. Ferimentos, curativos, traumatismo, fraturas dos membros em decorrência de comportamentos de risco, agressões e violência no próprio espaço da rua;</p> <p>3. Conflitos com a lei;</p> <p>4. Uso abusivo de álcool e outras drogas: mais frequente, sobretudo álcool (homens solicitam mais tratamento AD – hospital, comunidade terapêutica, CAPS AD);</p> <p>5. Vínculo familiar: é mais fácil para eles informarem que não têm vínculo do que as mulheres;</p> <p style="text-align: center;">LGBT</p> <p>1. Mesmas demandas, especificidade é que procuram mais o acompanhamento médico para prevenção das DST'S – muitos têm HIV;</p> <p>2. As travestis sofrem muito assédio;</p> <p>3. Preconceito;</p> <p>4. Vínculos familiares rompidos em decorrência do gênero (travesti) e orientação sexual (homossexuais e lésbicas).</p>
--	--

Fonte: Elaboração própria, com base no material da entrevista.

Para esta linha, assinalamos para a **invisibilidade do gênero**, enquanto produtor de necessidades (visão mais recorrente entre as (os) profissionais). O elemento de maior visibilidade enquanto diferenças referem a aspectos biológicos e de saúde, ocorrendo, portando uma invisibilidade seletiva do gênero, na medida em que não é invisível no todo, pois ganha visibilidade para reafirmar os padrões hegemônicos de gênero. Outros marcadores são apresentados como o tempo de permanência e o ciclo de vida (idoso), ou não demarcam estas questões, pois o ordenador é a situação de rua, com ênfase na

questão da drogadição. Grande parte das questões suscitadas pela situação de rua gira em torno das drogas nos discursos das (os) profissionais. Alguns entrevistados faziam muito esforço para perceber as necessidades pelos demarcadores de gênero, mas assinalavam não perceberem, quando isto ocorria o que se percebia era a mulher/mãe/filho/gestante. Ou seja, suas necessidades não comportam sua individualidade, para revelar-se necessita de uma gestação e/ou filho.

Entre os dois grupos, quando é visto é pela biologização do corpo feminino (órgãos sexuais e reprodutivos), centrando-se na saúde sexual e reprodutiva, ou seja, as necessidades de gênero são reduzidas ao caráter biomédico, o corpo biológico e suas patologias, sendo esta a via de aproximação e olhar predominante emitido pelas (os) profissionais. Esse aspecto desconsidera que embora as necessidades de gênero, tal como apontado por Molyneux (1986) e Moser (1989), decorram dos atributos de gênero e da posição social de homens e mulheres, não é o caráter biológico, o sexo, que estabelece os lugares e posições de homens e mulheres na estrutura social, e sim, as construções sociais e históricas que se fazem em torno destes (LOURO, 2003).

Assim, considerar as necessidades de gênero implica manejar essas construções, explorar os atravessadores sociais de gênero e suas intersecções que produzem vulnerabilidades socialmente construídas, a exemplo: a desigualdade de gênero, expressa na feminilização da pobreza, na escassa participação das mulheres no mercado de trabalho, estando mais restrita ao âmbito das atividades domésticas, as relações sociais com fortes marcas patriarcais estabelecidas entre os sexos que reverberam em situações de violência física e sexual por parte dos companheiros, o alto índice de mortalidade materna em decorrência de abortos inseguros, em especial entre as mulheres mais pobres, que por ser visto como recusa ao ideal da mulher materna se desdobra em violência institucional (BRASIL, 2004b; COSTA, 2003; MACHIN et al., 2011; SCHRAIBER, 2012; SILVA; SANTANA, 2012).

Situações de violência de gênero são extremantes comuns na situação de rua e são reflexo da discriminação de gênero e do exercício do poder masculino sob as mulheres (BRASIL, 2004b): — *“é muito comum chegarem aqui mulheres com o olho roxo, com marcas pelo corpo”*. (Profissional 09). Essas agressões, por vezes, são operadas pelo parceiro. É uma relação ambivalente de proteção e violência, ligada ao poder e domínio que exercem sobre as mulheres. No período da pesquisa, uma mulher foi morta a facadas pelo parceiro em uma casa abandonada na zona norte da cidade. Conforme a equipe ele era muito violento, considerado “o pior dos parceiros que ela já

teve”. Também acompanhamos outras situações (DIÁRIO DE CAMPO, 04/08/2016, Praça do CIAMCA), como chegarmos para abordar um grupo onde há homens e mulheres e o parceiro sair arrastando a mulher, enquanto outra mulher do grupo dizia para os demais intervir, pois ele ia novamente agredi-la

No caso dos homens, as vulnerabilidades apresentadas surgem associadas com mais ênfase na dimensão sociocultural, expressa nas construções sociais hegemônicas sobre o ser homem (a exemplo, não fragilidade, agressividade, coragem, o assumir comportamentos de risco) (GOMES; NASCIMENTO, 2006). Construções que, por vezes, são necessárias se concretizarem como condição para permanência e sobrevivência na rua. Deste modo, as vulnerabilidades apresentadas por este público são reforçadas por essas construções sociais, na medida em que a própria condição social impele a comportamentos de risco.

Outros gêneros e orientações sexuais são reduzidos de modo majoritário a DST’S, como se suas questões fossem da ordem restrita da sexualidade e suas patologias: — *“é igual, normal, não tem nenhuma demanda específica não, há única especificidade que há que eles se importam mais com a questão da prevenção. Do público que a gente atende dentro desse LGBT, muitos vivem com o vírus HIV. Então procuram mais para acompanhamento médico. A demanda específica deles é essa, as DST’S”* (Profissional 07). Embora as DST’S tenham sido o fator de maior visibilidade entre o grupo LGBT, em grande parte devido a expansão dos casos de AIDS. Esse grupo integra uma minoria sexual e de gênero, com problemas e necessidades bem mais complexas, pois embora se tenha avançado a duras penas no direito à liberdade sexual e de gênero, é a heterormatividade que direciona a prática social.

Assim, se assumir como pertencente dessa minoria significa conviver com o preconceito diário, estigmatização, barreiras no acesso aos serviços e políticas e ao exercício de direitos, situações de violência e morte, motivadas pela homofobia, ao exercício de sua sexualidade e identidade de forma clandestina, uma vez que não encontra aceitação nos locais públicos (BRASIL, 2013). Benedetti (2005) salienta que para as travestis a prostituição é mais do que o ganho financeiro, pois a rua é adotada por elas como um dos poucos espaços possíveis para o exercício da feminilidade. É também nesse espaço que estão mais vulneráveis ao consumo de drogas, situações de violência, tentativas de feminilização indiscriminada do corpo, com uso de silicones industriais e hormônios. Se enquanto grupo minoritário já é marginalizado, a situação

de rua, os atravessamentos de classe e raça torna o quadro mais complexo, demandando um olhar e fazer sensível ao gênero e suas interseccionalidades.

4.2.4 Interseccionalidades em cena: apreendendo e manejando pluralidades?

Outro ponto de investigação são as percepções das (os) profissionais acerca das interseccionalidades (gênero, raça e classe) e seus desdobramentos para a PSR. Além dos atravessamentos interseccionais no atendimento à PSR.

A tabela 08 apresenta os pertencimentos de gênero, raça e classe da PSR, identificados pelas (os) profissionais e a autoclassificação dos entrevistados.

Tabela 08 – Pertencimentos interseccionais da PSR e das (os) profissionais

		Gênero	Raça	Classe
PSR	Maioria	Homens;	Negros; Pretos; Pardos.	Classe baixa; Pobreza; Família humilde; Miseráveis; Classificação a parte, especial pra PSR, abaixo da mais baixa que existir; Classe de Deus; Excluídos; A margem; Classe invisível; Classe não tabulada: é uma classe que não estar nas pesquisas do IBGE e critérios de classificação (A, B, C, D e E): ou é abaixo da E ou não entra em classe; O vício como um fator que deixa uma condição de classe inexistente, tem que tratar para poder pelo menos se enquadrar na pobreza.
	Minoria	Mulheres e Travestis;	Branco aqui você não vai achar um, é uma raridade.	Pessoas de famílias conceituadas; Melhor condição econômica; Classe elevada; Alguns têm uma situação boa.
Profissionais		Mulher: 60%; Homens: 20%; Masculino: 6,7%; Feminista: 6,7%; Feminina: 6,7%.	Negra (o): 40%; Parda: 26,7%; Branca: 20%; Morena, descendente de negros: 6,7%; Cor clara: 6,7%.	Classe média: 73,3%; Média baixa: 13,3%; Pobre: 6,7%; Família humilde: 6,7%.

Fonte: Elaboração própria, com base no material da entrevista.

A proposta de pensar a interseccionalidade era apresentar o gênero em interface com a classe e raça, mas nem sempre as respostas vinham desta forma, pois ou se centravam em determinado marcador, especialmente a classe, ou se diluam na homogeneização: — *“tudo farinha do mesmo saco”* (Profissional 01). Deste modo iremos apresentar como se reproduziu. A percepção das interseccionalidades enquanto campo de vulnerabilidades se apresentou de dois modos: **sentido homogeneizador e diferenças interseccionais**.

No **sentido homogeneizador** (majoritário) as compreensões sinalizam para inexistência de interferências, pautadas nas seguintes perspectivas: 1) existência de um ordenador maior (situação de rua): — *“por ser população em situação de rua, tanto faz ser branco, negro, ser mulher ou ser homem, devido a situação de rua estão todos no mesmo nível”* (Profissional 08); 2) percepção sobre como essas categorias operam entre a PSR, sinalizando a inexistência de diferenciações entre eles: — *“não têm essa de ser rico ou pobre, preto ou branco. Na rua eles são um só, não existe que o que é rico vai estar no espaço da rua e ter mais benefícios que eu, porque quando se está no espaço da rua torna-se uma só classe”* (Profissional 01); 3) independe de tais fatores, pois o que importa é como se cuidam; 4) O uso de drogas como diluidor das diferenças de classes *entre* e *intra* gênero e racial, pois partindo do critério da renda (renda melhor ou pior), compreende-se que não há qualquer interferência para melhoria das condições de vida, devido ao manejo do dinheiro, que é empregado na compra de cachaça e drogas. Aqui se abre um campo de diferenciação, pois melhores níveis de renda pode ser um agravante que acentua o consumo de drogas; e 5) atentar para tais questões significa ser preconceituoso: — *“acho que se eu fosse uma pessoa que tem qualquer tipo de preconceito poderia ver de forma diferente, acho que mesmo só no olhar da sociedade que pode ter essa diferença, agora pra mim não tem diferença nenhuma”* (Profissional 06).

O principal desdobramento do sentido homogeneizador é que as interseccionalidades deixam de ser percebidas. Raça, gênero e classe não produzem qualquer interferência sob a sua condição social, descaracterizando os processos múltiplos que conformam as desigualdades. Em outros termos, as intersecções do gênero em interface com raça e classe, para os profissionais, inexistem, não há diferenças e desigualdades de gênero *entre* e *intra* raça (homem branco/homem negro; mulher branca/mulher negra; homem negro/mulher negra; homem branco/mulher branca), assim como, não há *entre* e *intra* classe (todos os citados estão em mesma

condição de classe). A situação de rua atrelada numa condição de classe deixa todos iguais, obscurecendo até a própria classe.

Caminha-se para um discurso de homogeneização ou teoricamente igualitário, onde o olhar e a análise são descontextualizados, estando interdito o perguntar: de que mulher/homem se está falando? Que marcas atravessam o sujeito de que falamos? Como os marcadores recortam as experiências dos sujeitos? Não há espaço para tais questões, pois as vislumbrar, ou ainda operar o exercício de reconhecer campos abertos por esses marcadores, significa ser preconceituoso, em especial, quando se considera a raça, a qual aciona com mais força o exercício do preconceito e racismo. Deste modo, se recai no secular mito romântico de uma suposta harmonia e democratização racial, encobrendo as relações de hierarquias e desigualdades existentes entre as raças (CARNEIRO, 2003; SARDEMBERG, 2011). Assim, cabe o alerta feito por Figueroa (2004), para o qual o preconceito de ter preconceito, oculta e silencia os preconceitos e dificuldades cotidianas do fazer profissional, apagando as diversidades e diferenças que conformam os sujeitos plurais.

O sentido da **diferença interseccional** (minoritário) parte do reconhecimento das interseccionalidades de gênero, raça e classe como campo produtor de vulnerabilidades. Primeiramente, vale ressaltar que os desdobramentos abertos por este campo nem sempre apontam para as dimensões em cruzamento, apresentaremos conforme apareceram, ora se cruzando, ora dissociadas. A ênfase é dada a classe em detrimento do gênero e raça, mesmo em situações que não reconheciam a raça e o gênero, a classe estava posta como elemento de vulnerabilidade. Deste modo, é a classe o campo hegemônico sobre qual se pensa a situação de rua, existindo um reconhecimento unânime da condição de pobreza, inclusive, sinalizando para uma condição de classe tão precária que necessitaria inventar uma classe a parte para PSR. Assim, enquanto no sentido homogeneizador: nada se vê, por que a situação de rua obscurece, inclusive a classe. No sentido agora apresentado, ora ela salta e se destaca, ora se associa com dado marcador, existindo uma maior dificuldade de operar as interseccionalidades a partir do gênero, campo que comumente acionava o sentido homogeneizador³³.

³³ Mesmo se perguntado pelos recortes de gênero nem sempre respondiam, se a questão era gênero em interface com raça e/ou classe usavam termos gerais – pessoas, população em situação de rua, morador de rua, eles, ou afirmar que tanto faz, pois era válido para todos.

Este quadro deve-se ao que Crenshaw (2002) nomeia de **problemas interseccionais**, proposta analítica que assinala para a dificuldade de visualizar os atravessamentos de eixos como gênero, raça e classe, devido à conformação econômica, social e cultural de cada contexto específico, responsável por configurar o pano de fundo (estrutural), podendo dar maior ênfase a estrutura racial, a de classe ou ainda a de gênero. Considerando a PSR, que tem como principal pilar a sociedade capitalista, conforme exposto no primeiro capítulo, além do grande quantitativo de homens em situação de rua e o reduzido número de mulheres (foi sobre as mulheres que se operou de modo majoritário os estudos e pesquisas feministas, os quais davam visibilidade ao gênero) tal aspecto faz saltar a estrutura de classe como o pano de fundo mais evidente, naturalizando ou invisibilizando outras questões como raça e gênero.

Há uma maior variação para o modo como identificam os pertencimentos de classe da PSR, em maior proporção sinalizando para uma condição marginal, invisível ou ainda inexistente (tabela 08, p. 160). A condição de classe é vista como fator promotor de acesso desigual, com prejuízos as diversas esferas da vida social e econômica: — *“são de classe baixa, não é só pelo fato deles estarem na situação de rua, mas sim pelas condições que eles vivem, questão básica de acesso à educação, ao trabalho, a saúde, de tudo, é todo um contexto”* (Profissional 07). A classe os deixa marginalizados, incidindo sob a forma como avaliam sua condição social: — *“eles se sentem inferior, se veem como ninguém, que não vai ser atendido no serviço”* (Profissional 14). A condição a margem traz impacto para sua própria avaliação social, os transformando em lixo social, coisa que eles próprios passam a acreditar (ZALUAR, 1995).

Conforme as (os) profissionais, em âmbito geral todos: homens/mulheres/travesti/negros/brancos, em suas múltiplas possibilidades de intersecções estariam sob a mesma condição de classe, mas também comportam diferenciações de classe *entre* e *intra* gêneros. Entre os homens, a depender da função exercida e do local em que exercem, por exemplo, ser flanelinha na zona leste da cidade, região nobre, proporciona melhores níveis de renda do que outro que exerce outra função ou a mesma, mas em outro local. Também ocorreriam diferenciações de classe entre homens e mulheres/travesti, pois a oferta de trabalho para elas é menor: — *“pra eles é mais fácil, há mais opções de trabalho, fazer um bico, olhar um carro, o que sobra pra ela é fazer uma faxina em casa de família, mas é difícil conseguir, só conheço uma, isso é exceção”* (Profissional 15). Elas comumente ficam na prostituição ou

mendicância, e ao mesmo tempo em que as submetem a condições mais difíceis, também agenciam a partir de seus pertencimentos de gênero, usando o sexo como barganha para obter o que querem, como alimentação, drogas, proteção: — *“o sexo é uma estratégia né, porque várias moradoras já disseram que ela faz sexo pra ganhar alguma coisa né”* (Profissional 14).

As menores possibilidades de trabalho estão vinculadas as construções sociais de gênero, que agem como barreiras aos campos acessados pelos homens: carpina, construção civil, pintar um muro, soldar. Mas há também as exceções, mulheres que disputam o espaço de trabalho da rua com os homens, como as que trabalham como flanelinhas.

Comparada a outras mulheres, como as que não estão em situação de rua (outra condição social e de classe) saltam disparidades com sérios desdobramentos sociais e de saúde:

Embora as condições materiais sejam bem próximas, a situação das mulheres é amplificada, porque quando você tem uma pessoa que está submetida as mesmas condições materiais, as mesmas condições excludentes e ainda sim, naquele momento, você tem oportunidade menor, tem oportunidade de ocupação que é menor, ainda tem maior resistência quando tem, por exemplo, quando tem filho ou está grávida no espaço da rua e não tem documento, não fez pré-natal. Então sofre um assédio muito grande no sistema de saúde, ninguém vai querer fazer o parto. Tem algumas situações de saúde que são extremamente complexas, por exemplo, tem uma mulher em situação de rua buscando fazer uma prevenção, um acompanhamento simples ou fazer um exame que uma mulher de uma classe maior consegue, mas a que mora na rua não consegue. Então são pessoas que estão extremamente sujeitas a situações que, por exemplo, eu acompanho algumas mulheres que tiveram DST'S, infecções, seja HIV, seja sífilis, já vi processos de infecção muitas vezes por conta de drogas, por conta de inúmeros assédios e privações também, hoje tem transtorno ou que tem restrições sérias, que tem diversas cicatrizes (Profissional 09).

O cruzamento gênero e classe, além dos fatores mencionados também pode ser gerador da situação de rua, em especial, pela impossibilidade de figurar como homem provedor. As intersecções de gênero, raça e classe, conforme assinalam, se fortalecem na mulher negra, que esteve historicamente inserida no mercado de trabalho sem nenhum direito garantido, realizando, sobretudo ocupações domésticas em casas de família. É maior o percentual de mulheres negras em situação de rua (63,2%), aproximando-se dos homens negros (67,8%), ao passo que, os homens brancos equivalem a 28,9% e mulheres brancas 32,1% (QUIROGA; NOVO, 2009).

A pobreza entre a PSR é marcada pelo caráter geracional, são pessoas em sua maioria advindas de famílias extremamente pobres. Apontam que ao realizarem visitas domiciliares compreendem o porquê da situação, pois se trata de famílias tão pobres,

“*que não sabe se é pior ficar passando necessidade na rua ou em casa*” (Profissional 08). As interseccionalidades de classe e raça se associam o caráter geracional: — “*entre os negros em situação de rua não vai encontrar pessoas do ponto de vista de classe média alta pra cima, integram famílias pobres, às vezes tão pobre quanto quem está na rua. São famílias com acesso restrito ao mercado de trabalho*” (Profissional 09).

Em termos de raça, a condição de vulnerabilidade é remetida a formação social do país, seu passado escravocrata, promotor de uma condição desigual ao negro no Brasil, acentuando a exclusão, discriminação, preconceito, marginalização e acesso desigual aos bens sociais:

O que eu entendo é que todo o processo histórico de exclusão das populações negras, colocam essa situação ainda mais excluída, ocupam os postos de trabalho mais baixo, atividades mais pesadas, o baixo mesmo do sistema produtivo. Então tem funções como carregador, pessoas que olham carros, flanelinhas, pessoas que panfletam, pintores, eletricitas, pessoas que não estão com carteira assinada, uso de drogas, experiências com tráfico, com o sistema prisional, afastadas do trabalho. São pessoas que tem os direitos destituídos historicamente, esse público é o negro, não é o branco (Profissional 09).

A raça é vista como fator promotor de acesso desigual, estando os brancos em condição mais privilegiada, em termos de classe, escolarização, oportunidades, suporte familiar. O acesso desigual deve-se pelos marcadores de gênero, raça e classe operam ainda como condicionantes de poder, capaz de promover acesso desigual aos recursos materiais e simbólicos (SCOTT, 1995).

A condição racial do negro no Brasil se desdobra, tanto podendo ser um campo gerador da situação de rua para homens e mulheres, quanto intensificando sua situação após se está na situação de rua, ou ainda a diluição racial, como referido anteriormente, não havendo mais qualquer interferência racial *entre* e *intra* gênero, retomando o sentido homogeneizador. Demarcam que na situação de rua ser branco ou ser negro (implicitamente pobre) abrem campos distintos para vivência de rua: — “*pro homem morador de rua que é negro, nem precisa dizer que é pobre. Acredito que ele seja visto diferente na sociedade de uma pessoa que tá na mesma situação e que é branco e de olho claro. Acredito que sim, que sofra preconceito (no próprio espaço da rua), que seja visto de forma diferente, infelizmente*” (Profissional 15).

Sinalizam que a PSR branca deteria mais privilégios. O homem negro é visto como perigoso, o impacto visual ao se deparar com ele na rua aciona a desconfiança e o medo. Caso ilustrativo é o do José, que chega ao Centro Pop reclamando, pois na rua uma mulher ao lhe vê segura firme a bolsa e vai para o outro lado da rua, e conclui: —

“só porque sou negro e moro na rua, na próxima vez que eu vê ela, vou roubar de verdade, pra aí ela ter razão, oras” (DIÁRIO DE CAMPO, 08/07/16). Desse modo, a raça se apresenta como um atravessador na situação de rua, que potencializa o preconceito e estereótipos, inclusive entre as (os) profissionais:

A gente escuta muito, na quarta como a gente vai pro Centro Pop, tem um morador de rua todo sujo, negro né, e tem um morador de rua branco, ou mais claro né, termo preconceituoso, arrumadinho ali. Aí aquele, o negro arrumado talvez tu imagina que seja morador de rua, mas o branco arrumado tu talvez não, tu acha que ele não é, tu acha que ele é o funcionário (Profissional 11).

Outra questão abordada é como os atravessamentos interseccionais de gênero, raça e classe se apresentam na prática profissional. Tem como ponto de partida o modo como as (os) profissionais se auto classificam e a repercussão dos seus pertencimentos (gênero, raça e classe) para o exercício profissional com a PSR.

Em termos de gênero, como já exposto na tabela 06 (perfil dos profissionais entrevistados, p. 128) e na tabela 08 (p. 160), o corpo de profissionais é composto, sobretudo por mulheres (73,3%), 26,7% são homens, e o público atendido é majoritariamente masculino. O encontro entre profissionais e a PSR, a partir dos atravessamentos de gênero é visto dos seguintes pontos: 1) fatores facilitadores; 2) fatores complicadores; 3) inexistência de atravessamentos, esse último se apresenta nas três esferas (gênero, raça e classe).

Os **fatores facilitadores** sinalizam para dois campos: a) mesmo pertencimento de gênero; e b) a presença da mulher na equipe. O primeiro, pertencer ao mesmo gênero da pessoa assistida é visto como um facilitador pela possibilidade de construção de um campo comum, capaz de aproximar, gerar intimidade, liberdade e relações de camaradagem: — “*ser homem facilita abordar outro homem porque eu já tenho muitos amigos moradores de rua e quando chego para falar com eles já têm uma facilidade maior. Quando se vai abordar uma mulher, a gente a trata com mais respeito, pega na mão dela, abraça e pronto, homem não, você tem mais liberdade*” (Profissional 01). Entre os homens (profissional e usuário) é comum a relação de camaradagem, reportar-se em termos como parceiros, camarada, cara, mano, amigo (DIÁRIO DE CAMPO, momentos diversos). Em relação as mulheres compreendem que ser mulher facilita assistir outras mulheres, pois gera uma situação de intimidade promotora de mais abertura:

Muitas delas têm a necessidade de ter uma pessoa pra desabafar, pra contar alguma coisa ou tirar alguma dúvida. Eu vou te contar aqui só um fato interessante, é... Abordando uma mulher, ela disse: “mulher, tu acredita que

eu de tanto, tanto transar, eu não sabia tia, me diz bem aqui, eu preciso botar camisinha só na hora que ele for gozar ou eu tenho que botar na hora que penetrar? De que jeito é que eu pego a camisinha? Eu tenho vergonha de perguntar pra outra pessoa”. Quer dizer, o sexo oposto inibe ela, e a gente facilita isso por ser do mesmo sexo, por eu também já ter experiência sexual, vou passar essa informação. Então em alguns casos eu acho que facilita, tem essa abertura sabe. Eu acho que ela vai se sentir mais aconchegante, a vontade de dizer, de perguntar, tirar alguma dúvida ou até mesmo de fazer um desabafo né, tirar algum esclarecimento (Profissional 05).

Também há o atravessamento da orientação sexual, os homossexuais estabelecem uma relação mais fluída, de intimidade e coleguismo com as profissionais mulheres. Já com os profissionais homens, a relação, por vezes, é pelo campo do assédio aos profissionais. O segundo campo apresentado neste fator é a presença da mulher da equipe, vista por profissionais mulheres e homens, como um facilitador para o trabalho e abordagem, pois tanto os usuários homens, como mulheres teriam uma maior abertura com a profissional mulher, o que é atribuído em decorrência dos atributos de gênero: voz sensível, calma, olhar peculiar da mulher, vista como símbolo da paz que abranda, traz uma maternidade para o usuário; razões que geram mais receptividade e despreocupação, sobretudo dos usuários homens, que costumam ficar mais recolhidos quando são apenas homens que os abordam. Tem-se uma situação que o outro homem representa perigo, uma possível ameaça, especialmente se for uma equipe só de homens, pois causa mais impacto visual, gerando estranhamento e recuo do público masculino, inclusive recusa ao atendimento.

O gênero atua como um norteador das abordagens, caso seja um grupo de homens, a mulher da equipe inicia a abordagem, caso esteja só os homens, buscam diminuir o impacto visual (como passar mais vezes de carro antes de abordar, parar o carro um pouco mais distante e ir andando para a chegada não ser brusca). As (os) profissionais manejam seus pertencimentos e atributos de gênero, socialmente construídos e partilhados, para facilitar o trabalho de abordagem na rua.

Os **fatores complicadores** sinalizam para dois campos: a) as dificuldades do viver na rua para mulher, uma vivência perpassada por agressões, abusos, estupros, fator promotor de sofrimento para a profissional mulher, que por também ser mulher se coloca no lugar dela, compreendendo como um trabalho mais dolorido, chocante e difícil: — *“pra mim é pior do que a semana inteira atendendo homens com conflitos familiares, com histórico de álcool e drogas, de presídio e não sei o que, porque é uma coisa que tipo assim, tu é mulher, tu se coloca naquela situação, eu me fragilizo demais, fico arrasada”* (Profissional 11); e b) o perigo do trabalho com a PSR. Quanto a este

último, há profissionais mulheres que preferem abordar os homens, por haver mulheres que são mais agressivas. As profissionais mulheres reportam que o trabalho de abordagem na rua as deixam vulneráveis e expostas, pois o público masculino que atendem tem histórico de criminalidade, gerando receio e medo, sentindo a necessidade de ter um homem na equipe para inibir comportamentos agressivos dos usuários, pois eles temem os homens.

Ademais, o público masculino gosta de se vangloriar, expressar sua masculinidade, contando os crimes e agressões cometidas. Há um brincar com a performance, com o regime de gênero masculinizado da rua, para afirmar um lugar de poder, capaz de intimidar as profissionais (CONNEL; PEARSE, 2015). Esses são fatores que precisam ser gerenciados na prática profissional a fim de não reforçar a barreira entre a profissional e o usuário, inclusive, gerenciando para estabelecer uma relação de outra ordem (de igual – profissional mulher, para igual – usuário homem), como revela a fala da Profissional 13:

Homem né, eles têm muito aquilo de mostrar que “eu sou mau, não vem mexer comigo não, que eu sou perigoso”. A imagem que eles querem passar é essa né, de que é perigoso, e a medida que você vai conversando, eu tenho muito disso assim, eu não demonstro medo pra eles. Eu procuro tratar de igual pra igual, principalmente com homem, porque ele quer intimidar a gente, quando ver que é só mulher na equipe quer intimidar. Então eu prefiro me aproximar do que manter uma distância, porque se eu manter distância ele vai ver que eu tou com medo, é pior, por isso prefiro me aproximar do que ficar mantendo aquela distância “ah, eu tou aqui no meu serviço, não se aproxime, a gente conversa: você de um lado e eu do outro lado. Parece que tem um muro, eu não gosto disso! Prefiro tratar de igual pra igual, de mostrar que eu tou ali pra fazer o meu trabalho, de que eu mereço respeito, que ele merece respeito, se ele quer respeito, ele tem que me respeitar também. É claro que eu tenho as precauções que a gente precisa ter, principalmente com os homens, porque somos mulheres, a gente sabe como é que a mulher é enxergada no nosso país e, eles acham que por ser mulher a gente é inferior e aí eu procuro sempre manter esse nível de igualdade, não de superioridade e nem de inferioridade, mas de igualdade, e também de proximidade, mas claro, com as precauções e não tentando também invadir demais o espaço dele, que isso também não dar certo né.

As situações postas nos dois fatores (facilitadores e complicadores) expressam que as interseccionalidades tanto podem imprimir uma relação desigual as profissionais mulheres, em especial, considerando o regime masculinizado da rua, quanto também é possível fazer uso de suas próprias marcações identitárias interseccionais ou a de outros sujeitos (exemplo, recorrer a outro homem da equipe), para imprimir agência, se beneficiar, diluindo as barreiras do exercício profissional. As relações são dinâmicas e conflitivas, ao invés de enrijecidas, estão em constante agência, não cessam no par opressão-privilegio e nem estão rigidamente marcadas, sem possibilidade de

modificação ou trânsito: o ser homem profissional na rua que poderia facilitar, mas por vezes, dificulta o manejo; o ser mulher profissional na rua, que por sua vez, poderia dificultar, as vezes facilita o manejo (HENNING, 2015; PISCITELLI, 2008). Se o ser mulher expõe, também a protege, ao passo que pode desproteger o homem. Essa última situação, pode ser visualizada no encontro com Rodrigo, usuário de ambos os serviços, residente na zona sul da cidade. No encontro, ele nos fala que havia acabado de ter alta do hospital, pois tinha sido agredido e esfaqueado no dia anterior, conta do desentendimento com a Assistente Social do hospital: — *“se ela fosse homem eu tinha batido nela. Oh mulher que me irritou!”* (DIÁRIO DE CAMPO, 28/07/2016).

Em termos de raça, como exposto na tabela 08 (p. 160), as (os) profissionais apresentam a seguinte identificação racial: 40% são negros, seguidos por pardos (26,7%), brancos (20%), morenos, descendentes de negros (6,7%) e cor clara (6,7%). O público atendido é majoritariamente negro. O encontro entre profissionais e a PSR, a partir dos atravessamentos de raça é visto dos seguintes pontos: 1) diferenciação racial; 2) identificação racial; 3) inexistência de atravessamentos.

Em relação a **diferenciação racial**, há o reconhecimento do pertencimento racial diferente (branca), enquanto um atravessador que produz estereótipos que criam barreiras na relação com o usuário. Por sua vez, o reconhecimento (eu profissional sou diferente) gera a necessidade de manejar as barreiras:

Eu acho que inclusive em relação até a gente mesmo, nós né, porque eu lembro do Pedro, que era psicólogo da equipe. E assim, o Pedro ele é bem branquinho, mais branco do que eu, tem o olho claro, é loirinho. Eu lembro até do Pedro de bermuda e de chinela ou bermuda e sandália, a gente criticando ele muito. Tu vem trabalhar desse jeito? Ele dizia que era tentando quebrar essa barreira que ele disse que percebia entendeu? Tentando quebrar a barreira que o estereótipo dele causava quando ele ia tentar fazer essa abordagem. Aí acho que deu certo, porque depois quando ele saiu, o pessoal: “cadê o loirinho?”. Já começou a ver com outros olhos, o loirinho né, burguês, já começou a ver como chegado tá entendendo? Aí sempre tem isso, porque assim, eles em relação a gente, quando eles vão caracterizar eles falam comigo, por exemplo: “cadê a branquinha?”, mas por exemplo, com as meninas que são negras né, eles não falam: “cadê a neguinha?” Não é comum tá entendendo? Eu percebo essas coisas que vai criando essa reflexão em mim, tipo assim, a diferente, eu sou a diferente, o Pedro era o diferente, e com as outras meninas já se identificam entendeu? (Profissional 11).

A **identificação racial** é vista como facilitador, pois a população de rua em sua maioria também é negra, gerando identificação, referência e melhor compreensão acerca da realidade da PSR: — *“como eu sou negra e trabalho no serviço que vai atender essa população, acho que até facilitou, foi bom no sentido de que eles possam ver que existe um negro na equipe, eles se identificam”* (Profissional 14). A pesquisa de Rosa (2015),

também aponta a identificação racial no encontro entre profissional e usuário, como um fator facilitador, capaz de abrir o campo de diálogos e ressignificações.

Em termos de classe, como exposto na tabela 08 (p.160), as (os) profissionais apresentam a seguinte situação de classe: 73,3% são da classe média, seguido por classe média baixa (13,3%), pobre (6,7%) e família humildade (6,7%). O público atendido é classificado por uma diversidade de nomeações: miseráveis, pobres, classe inexistente, invisível, todos sinalizando pra uma condição precarizada de classe. O encontro entre profissionais e a PSR, a partir dos atravessamentos de classe é visto dos seguintes pontos: 1) fatores facilitadores; 2) fatores complicadores; 3) inexistência de atravessamentos.

O **fator facilitador** é identificado a partir do pertencimento de classe comum, onde se compreende que a classe da (o) profissional (pobre), seja a atual ou a que já esteve em momento anterior, facilita por gerar uma situação familiar, de vivências e necessidades similares:

Eu acho que até a questão de eu já ser pobre facilita, facilita, porque eu conheço as necessidades deles. Eu também vivenciei, não no espaço da rua, mas vivenciei algumas necessidades que são deles também, privações que eles passaram né, que eu passei e ainda passo. Então assim, de certa forma eu entendo, a gente entende melhor. A profissional de classe mais alta é difícil entender que fome dói entendeu? Que quem tem fome é capaz de matar, aí falam: — “ah, mas só um dia com fome”, “ah, mas isso tá é no lucro”. Tu já passou por isso? E a pessoa: — “não”, pois experimente! Então é assim, aquela questão mesmo, quando eu tou sentindo pele na pele é diferente de eu tá só lendo nos livros, de eu ver que é muito bonitinho, enfeitadinho lá, mas aí eu vim a ingerir aquela situação lá fica difícil (Profissional 05).

O **fator complicador** é compreendido pelo pertencimento de classe diferente, se compreende que profissionais de classe mais baixa teriam mais perfil para o manejo da PSR, enquanto profissionais de classe alta teriam hábitos e modos de vida distantes da realidade do público assistido. A categoria dos APS estar passiva de passar por uma modificação que retiraria todos os atuais profissionais e a realização de um novo concurso. A Profissional 06 sinaliza a preocupação que isso produza mudança no perfil de classe da categoria, pois poderia interferir no atendimento da PSR:

Tem umas pessoas de classe alta que elas são muito engomadinhas, que são incapazes de pegar na mão do usuário, que se o usuário for abraçar ela, até desmaia em cima do usuário [...]. Imagina uma pessoa que passa o dia no ar condicionado, que passa o dia dentro de um carro e vai atender um usuário no sol quente, no meio de uma praça, com um monte de gente, que geralmente é a característica dele é a roupa suja, é andar sujo, é o cabelo duro [...]. Eu não sei como é que seria, mas eu acho que a classe vai modificar muito o nível do serviço, do atendimento. É um fator que interfere diretamente no próprio

usuário, porque até o próprio usuário mesmo vai ficar recuado (Profissional 06).

O público de profissionais é advindo, especialmente da classe média, como pertencente a esta classe, o contato com a PSR é um impacto, faz pensar a própria vida, o modo como se relaciona com o consumo: — *“pra mim que sou classe média, formei na faculdade particular, na graduação inteira nunca trabalhei com moradores de rua. Num primeiro momento tem aquele impacto, do ‘poxa vida’! E a gente passa a olhar pra gente, olhar de outra forma, pra que eu quero tanta tupperware? Pra que eu preciso de um monte de sapatos se aquela pessoa não têm nada?”* (se emociona) (Profissional 12). As (os) profissionais sinalizam que ao reconhecerem a condição social diferente, procuram andar mais simples, transparecer na linguagem uma realidade próxima, a fim de quebrar a barreira de classe, gerar uma identificação e aproximação: — *“ter aquele olhar menos atravessado deles, onde é diferente, mas menos diferente”* (Profissional 11).

Minha professora até colocava essa questão em sala e dizíamos que não tinha diferença, que todos somos humanos, mas não é bem assim. Pra mim não é um facilitador, o fato de eu estar em uma condição social bem diferente das pessoas que eu atendo, lógico que não é um facilitador. A gente tem como processo de identidade bem diferente das pessoas que estão aqui, então as oportunidades que eu tive foram diferentes, as experiências que eu tive foram diferentes, extremamente diferentes. Então, muitas vezes você tem que ter um olhar muito diferente pra não reproduzir o julgamento, ou reproduzir uma ideologia que a gente sabe que é de uma classe específica, que ela é tão excludente quanto aquela outra ideia que a pessoa tem. Então observar isso é parte muito dessa questão de negociar, de entender que seu lugar, apesar de ser diferente, você tem que entender aquela demanda que se está trazendo, na complexidade que ela lhe trás e entender que o lugar social dela é bem diferente, apesar de sermos pessoas, mas que as oportunidades são completamente diferentes. Então ter esse olhar facilita em você não perder a sensibilidade, de você chegar aqui e não negligenciar o que a pessoa está passando, colocando e não fazer um atendimento muitas vezes rápido, e não passar por cima de coisas que poderiam ser levadas em conta, talvez por conta disso eu priorize, por exemplo, as pessoas que chegam aqui eu tenho que saber escutar, porque eu não tive essas experiências. Então, eu aprendo com eles muitas coisas e quando eles trazem pra mim ou colocam alguma situação que eu não entendo, as vezes eu vou evoluindo com ele pra poder entender, as vezes eu não consigo entender no momento. Então, pra mim, além de ser esse olhar diferente todos os dias, é muito interessante as experiências que a gente tem aqui (Profissional 09).

Os pertencimentos produzem lugares sociais diferentes, desenham trajetórias, oportunidades e experiências diferentes para o público assistido. Esse lugar de diferença deve ser reconhecido e manejado, não para operar sob uma lógica de superioridade ou de uma pretensa igualdade que não existe, pois as condições são desiguais, e sim, para não imprimir a lógica sob qual se é gestado para aqueles que assistem. Assim como, ter um olhar e um fazer profissional mais próximo a realidade concreta da PSR, exige uma

posição ético-política de colocar em questão a multiplicidade de intersecções que a conformam.

Por último, a **inexistência de atravessamentos**, categoria predominante e que é comum ao gênero, raça e classe, sinaliza os seguintes pontos: a) as dificuldades do trabalho são de outra ordem, é da estrutura, da política, do público; b) as questões de gênero (ser mulher) não é um atravessador, desde que se construa vínculo e promova uma relação de respeito, pois isto garante proteção: — *a questão do meu sexo não interfere, de eu ser feminina e trabalhar com masculino eu acho que não, por exemplo, porque tem o jeito de falar, de me direcionar a eles com respeito* (Profissional 05); c) as questões de gênero não são atravessadores, a exceção é caso haja um grupo grande de homens; d) por nunca terem percebido interferências da ordem do gênero, raça e classe na prática profissional; e) não vê o usuário a partir desses pertencimentos, e sim, a pessoa humana: — *não vejo não interferência, procuro olhar pra eles, assim, como pessoas como eu* (Profissional 10); f) os pertencimentos de gênero, raça e classe da (o) profissional não as (os) tornariam diferentes, a relação é de igualdade e não de diferença: — *não me sinto nem superior e nem inferior a eles, eu sou igual* (Profissional 01).

Outros pontos são: g) os atravessadores interseccionais só produzem questões para prática profissional, quando não há identificação pessoal e profissional com o serviço realizado, não sendo fatores determinantes para realização do trabalho: — *eu não vejo isso como um fator determinante (gênero, raça e classe) nesse atendimento, eu acho que depende de cada um, é de interesse pessoal. Eu me realizo trabalhando com esse público, então não vejo dificuldade em está realizando o trabalho* (Profissional 07); h) não produzem qualquer interferência, pois para enquadramento no serviço o importante é a intenção de ajudar: — *não traz diferença nenhuma não, eu podia ser de classe baixa, mas se eu pensar como rico, se eu quiser desprezar os outros eu não vou me enquadrar bem no serviço. Assim como eu posso ser de classe alta, um branco da classe alta e tiver vontade de ajudar os outros, então eu vou enquadrar bem no serviço* (Profissional 04).

A inexistência ou não percepção dos atravessamentos de gênero, raça e classe, significa não existir no cotidiano profissional? Ou é um analisador que faz falar sobre o silenciamento, ocultação e dificuldade em manejar tais questões? Essa categoria é reveladora de uma cegueira e silenciamento interseccional ao considerar que o gênero, raça e classe não se apresentam no encontro profissional/usuário, atribuindo significado

unicamente a outras questões, como as de natureza técnica e da estruturação da política, a construção de vínculos, ao interesse pessoal pelo trabalho com a PSR, a vontade de ajudar acima de toda qualquer razão que a desvirtue, como elitismo e racismo, por exemplo, ou ainda a suposta igualdade fomentada por um fator maior: somos humanos!

Muito embora as razões citadas sejam fatores integrantes do exercício profissional, é preciso ter clareza como alerta Collins (2015) que ainda que se ignore gênero, raça e classe estruturam todas as relações, inclusive a profissional/usuário. Se assim não fosse, porque as profissionais mulheres necessitam da construção de vínculo com os usuários homens para se sentirem protegidas? Por que o sentimento de insegurança das profissionais mulheres ao estarem na presença de um grupo de usuários homens? Essa necessidade surge da configuração das relações sociais de gênero no seio social, marcadas pelo machismo e seu legitimado poder sob as mulheres.

Reportar ao mero interesse pessoal e a boa vontade de ajudar é um campo perigoso, pois a individualização da prática profissional opera com a redução e/ou aniquilamento das intersecções, camuflando o seu caráter estrutural, transversal e constituinte das relações e realidade social, na medida em que ignora o caráter social e político de nossas práticas, que tanto são produto das relações de gênero, raça e classe do meio social que estamos inseridos, como também somos produtores dessas relações, ignorando-as o que estamos construindo? O risco é adentrar um campo com poucas possibilidades de transformação social, já que, o encontro entre profissional e usuário perde o caráter social e a possibilidade de funcionar como analisador de nossas próprias posições e de como essas atuam sobre os outros, como nos provoca Collins (2015) falhamos em identificar como agimos na manutenção do sistema de subordinação, seja de gênero, raça, classe, orientação sexual, dos outros que nos cerca.

Ademais, o discurso da intenção suprema de ajudar e de uma suposta igualdade entre profissional e usuário, para além dos seus pertencimentos de gênero, raça e classe é necessário que seja problematizado, a fim de demarcar os lugares que eles nos posicionam. Que todos somos humanos é fato, mas centrar-se meramente na pessoa humana para direcionar sua prática é assentar-se numa perspectiva essencialista do ser humano, diluindo suas diferenças. Não somos apenas mulheres, podemos ser mulheres pobres, trabalhadoras, da classe alta, negras, brancas, heterossexuais, transexual, do Primeiro Mundo, do Terceiro Mundo. Dialogando com Collins (2015) todos esses lugares proporcionam diferentes graus de poder e privilégio, proteção e desproteção,

mas como lembra Rosa (2015), perpassa o temor de tornar pública a diferença, problematiza-las e, sobretudo politizá-las coletivamente.

Salienta-se, portanto, que o silenciamento operado ocorre tanto pela invisibilidade dos profissionais aos seus próprios pertencimentos, quanto pela invisibilidade nas relações cotidianas tecidas entre profissional/usuário. Bem verdade, é que não se resume a esses aspectos, pois ao longo desta dissertação essa é uma questão que se apresenta de inúmeros modos, na dificuldade em responder e pensar a realidade que estão inseridos a partir de uma perspectiva interseccional, no discurso politicamente correto que mascara o elitismo, o sexismo e racismo cotidiano, na incapacidade de reconhecer seus efeitos para população assistida, na incapacidade de reconhecer que despir essa população de seus pertencimentos é como lembra Telles (1999) esvaziar seu potencial crítico, ou ainda na linguagem de Spivack (2010) operar com a violência epistêmica, direcionada a neutralização e invisibilização do Outro subalterno, desapropriando-o da possibilidade de fala e representação.

O desafio está em politizar o cotidiano e os encontros (ROSA, 2015), enxergar e incorporar as diferenças, sem fazer do diferente o poço produtor de desigualdades e discrepâncias entre profissionais e usuários. O desafio de não homogeneizar a pluralidade que comporta a si e ao público que assiste, mas potencializá-la como campo rico e plural de intervenção profissional. O desafio de ao dar vazão aos elementos opressores do subalterno, como fala Spivack (2010), tais como gênero, raça e classe não o silencie ocupando seu lugar de fala, nem lhe desqualifique com os discursos e práticas moralistas e disciplinares, que individualizam e responsabilizam pela sua condição social, mas que se construa espaços de fala e representação. Eis o desafio...

4.3 CENA III: Organização e operacionalização dos serviços a partir dos demarcadores de gênero

Esta última cena apresenta e discute o cotidiano operacional dos serviços, tendo como balizador os demarcadores de gênero. Para tanto, alguns aspectos precisam ser apresentados, a exemplo, o modo de trabalho, que abrange duas linhas principais: o trabalho em equipe e o trabalho em rede. Essa seção é apresentada em cinco eixos: 1) acesso da PSR ao serviço e acessibilidade/receptividade da PSR aos profissionais; 2) trabalho em equipe; 3) organização e operacionalização dos processos de trabalho na resposta as necessidades de gênero; 4) rede intersetorial e as questões de gênero; e 5)

finalizando com a avaliação dos resultados, os desafios, potencialidades, reflexões e possibilidades do trabalho com a PSR.

4.3.1 (Não) Entrando nos serviços

O acesso da PSR é atravessado, tanto por questões de gênero, quanto por outros atravessadores. Quando indagados acerca de quem mais acessa e é acessível aos serviços, a resposta majoritária (66,7%) foram os homens, sobretudo pela predominância masculina na situação de rua, mas também pelas necessidades que determinam a busca por cuidado, relacionada, especialmente ao uso de álcool e outras drogas, demanda que é reportada, principalmente aos homens (KHAULT; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

O acesso e a receptividade dos homens em situação de rua aos serviços apresentam duas particularidades principais: 1) expressão da masculinidade como fator que facilita a identificação das demandas; 2) diferença entre o homem em situação de rua e o domiciliado. Quanto ao primeiro, reporta-se ao ato masculino de se vangloriar para demarcar seu espaço na rua, o que os deixa mais abertos e falantes, discorrendo para a (o) profissional acerca de seus feitos, seu envolvimento com drogas, suas questões familiares, ao passo que as mulheres são mais retraídas.

Eles geralmente falam mais, por exemplo, quando você vai conversar com um homem sobre questões de violência, sobre o que é feito no espaço da rua, do que gostam de fazer, o que desenvolvem, que tipos de ações fazem. Então muitas vezes, pra o homem falar na rua que tem envolvimento com o crime ou com droga, é mais fácil pra ele porque têm a questão do ato masculino, então pra ele é uma situação de se vangloriar ou de se diferenciar no espaço da rua, de autoafirmação, pra mulher nem tanto. A mulher tem toda uma especificidade pra você conseguir identificar alguma demanda dela, é muito difícil as vezes informar se ela têm alguma demanda pra um profissional, que ela tem problemas com drogas, com a família, que ela têm um filho e quer vê-lo, mas acabaram perdendo o vínculo, ou que ela têm um ex companheiro que a violenta, ou que tem alguma demanda que é específica dela que a gente não consegue identificar (Profissional 09).

No tocante ao segundo aspecto, tem-se uma situação que os serviços é que vão até o público alvo, e não o contrário, o que o diferencia do homem domiciliado, que pouco acessa os serviços, conforme revelam estudos, como de Couto e Gomes (2012), Machin et al., (2011), Khault, Couto e Figueiredo (2012). No caso do homem em situação de rua, o serviço no seu espaço deixa-os mais receptivos: — *“é a gente que procura e a gente tem essa insistência, essa coisa da tecnologia leve e tal, eles são mais sensíveis a aceitar, pode até ser que o tratamento não tenha sucesso, mas se mostram*

receptivos: “ah eu vou né, me dê o encaminhamento, eu tenho que cuidar mesmo da minha saúde”” (Profissional 11). A ocupação do espaço da rua pelos serviços dilui as barreiras socioculturais do gênero, que barram o acesso, a acessibilidade aos profissionais e fortalecem práticas de descuido, alicerçadas nos discursos que ‘homem não adoce’, ‘homem é forte’ (COSTA, 2003; KHAULT; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

O acesso menor das mulheres é reportado por estarem em menor número no espaço da rua, ao descrédito no serviço, em decorrência da perda de perspectivas e seu aprofundamento no mundo das drogas. Embora também se droguem, demarcam que elas se encontram frequentemente sóbrias, facilitando o acesso e a acessibilidade aos serviços e profissionais, enquanto os homens comumente estão alcoolizados e/ou drogados. Os serviços são ao mesmo tempo feminizados (profissionais majoritariamente mulheres) e masculinizados (usuários majoritariamente homens), ambos os aspectos trazem questões ao acesso das mulheres. A feminilização, ao mesmo tempo em que abre o acesso, também é um fator inibidor, pois se trata de um encontro de feminilidades em condições de vida discrepantes, passível de julgamento e vergonha, como exposto em momento anterior. Por outro lado, a masculinização promove um ambiente hostil para mulheres e travestis, que se tornam alvo de assédio.

Outro fator para o acesso e acessibilidade aos profissionais são as relações de gênero perpassadas pelo exercício de poder, onde o parceiro atua como fator inibidor ao acesso das mulheres aos serviços e das (os) profissionais as mulheres: — *“elas têm mais resistência por causa do companheiro, muitas delas terminam morrendo na rua porque o companheiro não deixa ir, porque o companheiro não quer que ela vá”* (Profissional 05). Durante a pesquisa no espaço da rua e nas conversas com as (os) profissionais, esta era uma questão colocada. A própria equipe ficava receosa em se aproximar da mulher devido ao companheiro, pelo histórico de agressão e autoritarismo dirigido a companheira e as relações hostis com a equipe, correndo o risco de serem agredidas ou hostilizadas.

Outro fator apresentado, tanto para o acesso, quanto para acessibilidade ao profissional, é o tempo de permanência na rua. Os que estão na rua há mais tempo, pouco acessam o serviço, não acreditam e não veem impacto direto das ações em suas vidas, estando mais resistente a aproximação profissional. A vivência na rua, em grande parte, é atravessada pelo tempo em que se permaneceu nela, com impactos para as condições de saúde e sociais e para o acesso aos serviços. A longa permanência na rua

desvincula dos espaços institucionais. Viera, Bezerra e Rosa (2004), analisa o tempo de permanência na rua a partir do *continuum*: **ficar na rua** – circunstancial, **estar na rua** – recentemente, e **ser da rua** – permanente. No caso do **ficar na rua** e **estar na rua**, a situação de rua ainda não está totalmente solidada, busca-se reverter a condição recorrendo a instituições assistenciais. É neste grupo que se situa, conforme assinalam as (os) profissionais os que estão mais interessados e receptivos na oferta dos serviços. Já os que **são da rua**, passaram por um processo contínuo de rupturas sociais, inclusive das instituições que os assistem, tornando o manejo um pouco mais difícil.

Por último, também assinalam que de modo geral esse é um público resistente em acessar, como nos dizia Bruno (usuário dos dois serviços): — “*vocês sabem que a gente só vai quando tá morrendo*” (DIÁRIO DE CAMPO, 02/08/2016). Durante a pesquisa também encontramos usuários que não mais acessavam ou estavam resistentes a aproximação da equipe, pelos históricos anteriores de experiência com os serviços, situações em que não conseguiram acesso ou foram discriminados. Barata et al., (2015) demarca que o não acesso da PSR, decorre dos aspectos impressos pela vivência de rua, que promove gradativamente a desfiliação dos eixos trabalho e sócio familiar, diminuindo as coações no cuidado de si, que refletem numa menor preocupação com sua condição social e de saúde. Deve-se também ao desconhecimento dos direitos no uso dos serviços, além de fatores referentes a dinâmica, organização e processos de trabalho nos serviços: despreparo profissional, barreiras morais impregnadas de preconceitos e discriminações, desconhecimento da complexidade das necessidades, das particularidades e heterogeneidade que perpassa o público alvo das ações.

4.3.2 Trabalho em equipe e a (im)possibilidade de escapar

O conjunto das (os) profissionais entrevistadas (os), de ambos os serviços, apontam o trabalho em equipe como condição *sine qua non* na assistência e cuidado à PSR. As razões para o trabalho em equipe se apresentar como condição, deve-se a dois fatores, que não apenas são relacionados, como também se retroalimentam: **necessidade profissional e público alvo**.

Em termos profissionais, o trabalho em equipe adquire o sentido de proteção, em especial para as (os) profissionais que têm como cenário de atuação a rua, como os APS: — “*não podemos ir para o campo sozinha, a gente corre risco a todo instante, você tem que ter pelo menos mais uma colega ali, é essencial*” (Profissional 02).

Estabelece-se uma relação onde *“um protege o outro”* (Profissional 01). Essa questão é reportada, especialmente pelas profissionais mulheres, que dado o alto percentual de usuário homens se sentem desprotegidas, reflexo das relações díspares de gênero constituídas no seio social. Deste modo, para aqueles que estão na ponta do serviço, não há possibilidade de se esquivar do trabalho em equipe, pois o escapar representa a anulação do próprio trabalho, já que, para ocorrer é necessária uma equipe mínima (02 profissionais) ou não ocorre (norma institucional).

O cenário espacial em que as ações profissionais acontecem é promotor do trabalho em equipe. A rua atua como atravessador que impele, seja para se proteger, seja ainda por sua dinamicidade, onde uma quantidade absurda de coisas ocorre ao mesmo tempo, necessitando de muitos olhos para acompanhar tanto movimento, seja ainda, por que toda a equipe está junta na rua (como no caso do Consultório na Rua) e diante seu público alvo, o qual coloca as demandas em toda sua multiplicidade em ato. Nessa ocasião, os muros e o espaço protegido do serviço foram desmanchados, as (os) profissionais estão expostas e impelidas a se apresentar: — *“a equipe toda tem que tá no campo trabalhando com esse público. Nós temos que tá sempre unidas né, apesar de haver as diferenças de cada função [...]. Então quando a gente faz a abordagem tem que ser feita em conjunto, não pode ser uma abordagem somente dos Agentes, somente da Enfermeira”* (Profissional 14). No serviço interno, embora o trabalho em equipe não deixe de existir, a estruturação e organização, os atendimentos individuais e as escalas de atendimentos entre os técnicos fragmentam e individualizam as ações.

A outra urgência para o trabalho em equipe se centra na possibilidade de ampliar a abertura do usuário ao profissional, o que perpassa pela construção do vínculo: — *“facilita trabalharmos em equipe, pois às vezes têm moradores de rua que não simpatizam muito comigo, mas podem simpatizar com os outros colegas de profissão”* (Profissional 01). O gênero é um fator integrante do trabalho em equipe, como discutido na seção de interseccionalidade (4.2.4), funciona como um balizador na abordagem aos usuários, onde os profissionais manejam seus atributos de gênero, como a voz calma e mansa da mulher para iniciar uma aproximação, ou ainda a figura masculina do profissional para promover proteção à equipe.

O trabalho em equipe sinaliza para um fazer que se construa na mediação e/ou recuo, capaz de dar aberturas a outros saberes e fazeres, potencializados pela construção do vínculo entre usuário e profissional.

Eu penso que o nosso objetivo, que a gente tem que pensar é no usuário, no que é bom pra ele, e não por que não é minha função eu não vou fazer [...]. Até por que eu faço coisa que não é da minha função, eu faço uma escuta qualificada e que segundo o manual de Consultório na Rua não é função do Agente Social fazer. Eu faço por que eu acho que escuta qualificada não é só técnica, é muito de ter humanidade também, eu acho que tem muito isso. Eu faço atendimento, tem usuário que tem abertura para chegar mais em mim do que pra chegar ali em outra profissional e eu acabo fazendo o que a outra profissional tem fazer, por conta desse vínculo que o usuário tem, e nem por isso (o serviço) deixou de andar, pelo contrário, eu acho que melhora entendeu? (Profissional 13).

A construção de vínculos, importante eixo orientador do trabalho com a PSR (SILVA; CRUZ; VARGA, 2015), se apresenta como um elemento que borra a divisão rígida dos núcleos profissionais e fortalece o campo de competências. Por núcleo profissional e campo, partimos da perspectiva de Campos (2000), que considera o núcleo enquanto conjunto de saberes e responsabilidades específicas, que conforma certa identidade profissional. Deste modo, cada profissão teria seu núcleo de competências. O campo compreende um espaço que não é rigidamente marcado, conflui em saberes e responsabilidades comuns. Nas palavras do autor, “metaforicamente, os núcleos funcionariam em semelhança aos círculos concêntricos que se formam quando se atira um objeto em água parada. O campo seria a água e o seu contexto” (CAMPOS, 2000, p.221).

Almeida e Mishima (2001) demarcam como exemplo de campo, o conhecimento que todos os profissionais devem ter acerca dos princípios básicos orientadores do SUS, como responsabilização e vínculo. No caso dos serviços investigados, por exemplo, o Centro Pop, uma perspectiva comum e orientadora do trabalho é a necessidade de reconhecer o público alvo como sujeito de direitos, inclusive, o direito de conhecer que são portadores de direitos ao acesso de serviços, programas e benefícios ofertados pelo serviço e demais políticas (BRASIL, 2011).

Outro fator que impulsiona a trabalhar em equipe são as características do público alvo, marcado por demandas e atravessadores de múltiplas ordens (gênero, classe, orientação sexual, trabalho, moradia, documentação etc.) que a caracterizam como um público complexo e multideterminado, que não se esgota em um único campo de saberes e fazeres, demandando que o trabalho e esforço sejam coletivos: — “*é necessário que seja um trabalho em equipe realmente, por conta das demandas que surgem. Eu acho que um só profissional, dois, três, não daria conta, realmente teria que ser uma equipe multiprofissional*” (Profissional 15). As necessidades são tão complexas e diversas que como demarca uma profissional: — “*quanto mais a gente se*

dedicar eu acho que ainda é pouco diante de tantas coisas que eles estão ali naquele momento necessitando” (Profissional 05).

Diante as especificidades do público, as (os) profissionais demarcam a necessidade da promoção de diversos olhares, de compartilhar os saberes e o fazer de modo a contemplar o usuário na sua totalidade, para alcançar um objetivo maior, que é assistência integral à PSR: — *“cada profissional tem um olhar, o público alvo é o mesmo, o objetivo é o mesmo, que é promover a saúde daquela pessoa. Então cada profissional ele tem esse olhar diferenciado que contribui e complementa o olhar do outro pra conseguir esse objetivo maior”* (Profissional 11). Para tanto, se faz necessário buscar o paradigma da interdisciplinaridade, a fim de promover outro modo de pensar e fazer, pautado na complexidade, no olhar integral sobre os problemas e na construção conjunta, o que não representa o abandono das disciplinas e do fazer especializado, mas uma maior flexibilização e permeabilidade dos núcleos profissionais (ALMEIDA; MISHIMA, 2001; INOJOSA, 2001; MONNERAT; SOUSA, 2009).

O caminho para assistir à PSR passa por construir relações de interdependência entre a equipe e seus núcleos de competência, o que não significa a perda da autonomia profissional, mas sim, que o projeto assistencial não é independente, estar inserido em um campo maior, necessitando para sua efetivação da complementariedade e acordo dos demais núcleos (PEDUZZI, 2001). A relação de interdependência, não é apenas de ordem técnica, do auxílio e complementariedade do campo de saberes, é também do campo do apoio, da escuta, da afetividade, uma interdependência que ameniza o desafio de trabalhar com um público com demandas e histórias de vida tão difíceis: — *“a gente que trabalha aqui as vezes em situações difíceis, atendendo demandas difíceis também, encontramos no trabalho em equipe algo que faz o nosso trabalho se tornar mais ameno né, é mais motivador, porque um dá apoio ao outro, um motiva o outro né, um técnico colabora com o outro”* (Profissional 10). Atender situações como violência de gênero, como veremos na próxima seção, é reportado pelas profissionais mulheres como desesperador. O trabalho em equipe nessas ocasiões funciona como suporte técnico e psicológico.

O trabalho em equipe se materializa nas relações cotidianas entre as (os) profissionais, nas reuniões de equipe, nos estudos de casos, realizado quando surgem demandas de maior complexidade que exigem a atuação de diversos profissionais. Outro mecanismo de interação e integração da equipe são as novas tecnologias, como grupos no aplicativo WhatsApp, presente nos dois serviços, permite que os profissionais

dos diversos núcleos estejam virtualmente no mesmo espaço, compartilhem, repassem os casos, direcionem e agilizem os encaminhamentos, tenham um direcionamento da coordenação acerca do que fazer diante determinada situação.

O trabalho em equipe neste cenário não é apenas necessário, como também é via para promoção da melhoria do serviço e da assistência prestada à PSR. Conforme Pinho (2006), o trabalho em equipe consiste numa estratégia de qualificação do serviço e do trabalho prestado. De acordo com as (os) profissionais, as **potencialidades do trabalho em equipe** compreendem: garantia de resolutividade, dando agilidade e eficiência ao trabalho, evitando trabalho duplo e intervenções desnecessárias pela falta de comunicação entre os profissionais, maior coesão e produtividade ao trabalho, mas primordialmente garante a melhoria do atendimento e a integralidade da atenção à PSR, que como aponta Almeida e Mishima (2001), este é o fim último, e diz de um compromisso ético entre profissionais e, sobretudo com a população usuária. O escapar do trabalho em equipe implica comprometer a assistência: — *“ele é primordial, se ele falhar a própria assistência ao usuário falha”* (Profissional 11).

O não trabalhar em equipe, de modo articulado e integrado pode, inclusive, ser um fator promotor de desvinculação do usuário:

Uma coisa que eu aprendi é que a população em situação de rua, além de ser muito irritada assim, se irrita fácil, eles não gostam de muita pergunta. Então eu chego faço a primeira abordagem, pergunto e tal, vejo a demanda dele e vou chamar outro profissional, aí a profissional chega e vai fazer as mesmas perguntas, aí ele se irrita logo, sai, não quer conversar. [...]. Já dizem: “ah tia, tá perguntando demais! Rumbora, eu quero resolver logo é isso aqui, negócio de pergunta” [...]. Eu acho que isso atrapalha totalmente, quebra o vínculo que tá sendo construído, porque eles não gostam de muita pergunta (Profissional 13).

O trabalho em equipe pode ser uma estratégia potente para assistência e cuidado, mas também é necessário saber manejá-lo, inclusive, avaliando o momento em que uma aproximação individual é mais eficaz e sensível, do que uma equipe inteira em torno do usuário. Como uma situação em que uma das profissionais descrevia acerca de uma abordagem ao usuário: — *“ele estava arrodado por 06 mulheres perguntando, ficou foi agoniado. Não quis mais saber de nós!”* (DIÁRIO DE CAMPO, 09/08/16). Por isso, Pinho (2006) demarca que nem sempre o manejo em equipe é a melhor estratégia, necessitando de uma avaliação cuidadosa acerca de sua necessidade.

Apesar da imperatividade do trabalho em equipe, no cotidiano do trabalho se apresentam **fatores impeditivos** a sua plena execução, tais como: 1) o tamanho da equipe; 2) as diferenças profissionais; 3) extrema divisão técnica do trabalho.

Quanto ao primeiro, no Centro Pop, por exemplo, se está falando de uma equipe composta por mais de 30 profissionais, que trabalham em três turnos diferentes, alguns em dias intercalados, além de profissionais com mais de um emprego. Este é um fator que dificulta o diálogo. Na dinâmica interna vão se constituindo os arranjos mais próximos, como a relação entre Assistente Social e Psicóloga, núcleo que se resguarda no espaço protegido do serviço, ancorado no seu saber e imperativo ético (compreensão de que estar na rua com os APS compromete o sigilo profissional). Estes dois núcleos estão mais próximos dos Educadores Sociais. Estes últimos, por sua vez, também estão próximos dos APS. Os Educadores Sociais transitam mais pelos diversos núcleos profissionais. Uma equipe menor, caso do Consultório, impele, como apontam, para uma atuação conjunta.

O segundo compreende as diferenças entre as (os) profissionais (compreensões, escolaridade, nível econômico, compromisso, implicação, ritmo de trabalho), responsável por estabelecer barreiras comunicacionais que dificultam a construção de caminhos comuns, criando divergências de compreensão e de operação³⁴, que se intensificam com a rotatividade e entrada de novos profissionais. Para driblar e construir projetos comuns, o que as (os) profissionais apontam como linha de fuga são as tentativas de estabelecimento de diálogos ou ainda *“levar para o lado mais profissional possível, para não levar para o lado pessoal, mas termina saindo uns “flashes” né, umas confusão, mas a gente resolve. Trabalhar com gente é negócio difícil!”* (Profissional 08).

Trabalhar com gente é negócio difícil porque não se trata de um bloco homogêneo de pessoas, são por vezes, diferentes pertencimentos sociais de gênero, raça, interesses de classes, implicações, compromisso ético-político, que abrem para múltiplas formas de compreensão e atuação, alimentando as tensões. Nesse sentido cabe o diálogo com Merhy (2002), que considera o campo das práticas um espaço de

³⁴ Vejamos a situação posta pelo Paulo, usuário assistido pela equipe do Centro Pop e Consultório na Rua. Paulo é morador de rua, quando é encaminhado para as equipes havia acabado de passar por uma operação no pé feita no Hospital de Urgência de Teresina (HUT). Entretanto, ninguém sabe a razão da operação. Paulo diz não saber e nem se lembrar de nada, e é pouco solícito ao repasse de informações. A partir de então, começa a se configurar os arranjos profissionais, em um momento em que acompanhei no Centro Pop, as Agentes Sociais do Consultório e o Educador Social do Centro Pop, compreendem que Paulo não quer é falar, que deve estar escondendo algo, há dúvidas sobre a veracidade do seu nome. Entendem que o caminho é operar por uma linha mais dura em que o façam falar para então dar a assistência adequada. Já, para a Assistente Social, Enfermeira e Psicóloga do Consultório, nas conversas que acompanhei, discordavam desta postura, embora evitassem dizer abertamente as demais. Para essas, a questão não era obrigá-lo a falar, e sim assistir nas suas necessidades (DIÁRIO DE CAMPO, momentos diversos).

disputas, visto se processar a partir da ação coletiva de diferentes agentes, os quais de acordo com seus interesses e capacidades de ação, confrontam, afirmam, impõem e criam alianças para imprimir determinada conformação das necessidades, que por sua vez, explicam a necessidade do outro (usuário). Essas disputas, ao mesmo tempo em que podem ser potenciais, no sentido de ampliar o olhar e escopo de ação para atenção à PSR, podem também se reduzir a um jogo de disputas, com olhar e ações reducionistas ou desvinculada das reais necessidades, comprometendo a atenção integral da PSR.

No tocante ao terceiro fator impeditivo, a extrema divisão do trabalho, reflexo da intensa especialização e fragmentação do saber, é responsável pelo fortalecimento do núcleo profissional e dissipação do campo comum, promovendo a perda da totalidade e de uma postura proativa da (o) profissional. Na medida em que outorga o que é de sua responsabilidade e o que é de responsabilidade dos demais, se desresponsabilizando pelo campo comum, provendo uma situação onde a (o) profissional fica esperando que o outro faça, estabelecendo lugares, funções e hierarquias: — *“essa divisão toda assim, de tá esperando muito pelas Agentes Sociais, é como se assim, as Agentes Sociais fazem o trabalho de ponta, de primeiro chegar, de primeiro entrar”* (Profissional 13). Como bem pontua Pinho (2006), essa distribuição, não comporta apenas definir papéis e responsabilidades, diz também de um processo de distribuição de poder entre as (os) profissionais.

O trabalho em equipe tem se sinalizado no corpo das diversas políticas, muito embora se perca ou não chegue de fato a se concretizar, em detrimento dos inúmeros fatores impeditivos que reforçam o saber-fazer pontual, fragmentado e especializado. Nesses casos, a não efetivação pode promover prejuízos, mas não a anulação do serviço prestado. Todavia, para o cenário investigado, o trabalho em equipe é um imperativo do qual não se pode escapar sem comprometer a própria assistência.

4.3.3 Organização e operacionalização dos processos de trabalho na resposta as necessidades de gênero

A organização e operacionalização dos serviços na resposta às necessidades de gênero da população em situação de rua (expostas anteriormente na tabela 07 - demandas apresentadas aos serviços, p. 156) está relacionada ao modo como percebem ou não percebem essas necessidades, a partir do gênero. Como discutido anteriormente, na percepção das necessidades de gênero foram apresentados dois blocos: os que faziam

distinções de gênero e os que não faziam. Do mesmo modo, no momento de operacionalizar isso se reproduz, também surgindo dois blocos: 1) as necessidades são de ordem geral e as **medidas organizativas e operativas solicitam ações padronizadas**, ou seja, o conjunto de ações e ofertas previstas no corpo do serviço; e 2) as necessidades tem atravessamento de gênero e as **medidas organizativas e operativas solicitam cunho afirmativo** (singular).

No primeiro grupo (majoritário), a significação prática que dá sentido ao modo de operar pauta-se na perspectiva de uma abordagem que se pretende igualitária (leia-se padronizada), mas que na verdade opera pela neutralidade política e ética das ações: — *“o acompanhamento é equiparado para todos que procuram o serviço. Tanto faz ser questão de gênero, o que sei assim que é primordial é essa questão do sigilo, do respeito, da ética, da forma de tratar esses usuários”* (Profissional 03). A compreensão é que o direcionamento dado deve ser exatamente o mesmo para todos, não havendo possibilidades de diferenciações, pois se compreende que operar por diferenciações é atuar pela via da discriminação. Assim, é imperativa a neutralidade do agir, ou no linguajar de Schraiber (2012), o exercício da boa prática, “pois a ela os profissionais associam uma abordagem igualitária (eticamente não desigual) [...]. Boa prática significa, portanto, uma neutralidade ético-política, que é bem representada pela abordagem biomédica” (SCHRAIBER, 2012, p. 2640).

Essa neutralidade do agir é fictícia, pois como reporta Coelho (2013), a prática sempre comporta intencionalidades, ela sempre é interessada, carregada de sentido e valores. Assim, ainda que teoricamente desinteressada, corriqueira, protocolada, técnica e burocratizada, está sempre reforçando determinado direcionamento social. Do mesmo modo, essa neutralidade de gênero é uma ficção, pois ele integra as relações sociais, atravessa e condiciona a ação humana, fazendo-se presente em toda e qualquer atividade social, como na prática profissional exercida no conjunto das políticas (ALVAREZ, 2004; BANDEIRA; ALMEIDA, 2013). Desse modo, ainda que não seja detectável no fazer profissional por aqueles que operam, mas se apresenta, ainda que silenciado. Os atravessamentos sejam de gênero, raça e classe, perpassam o assistir, não são meros modos de representar, pois são estruturadores de práticas (CONNEL, 2003).

Essa perspectiva traduz um sujeito homogêneo, neutro, despido de pertencimentos de gênero, raça e classe, pois neste contexto não importam e nem fazem diferença. Todavia, o ideal de igualdade implícito nessa compreensão homogeneizada deve ser ponderado, questionado. Estariam todos os sujeitos na mesma condição social,

mesmo sob a condição da rua? Os inúmeros pertencimentos sociais aloca os sujeitos nos mesmos lugares sociais? Responder tendo por base a perspectiva de gênero implica considerar que o público assistido não é homogêneo, pois vigora diferenciações de gênero, que só podem ser percebidas mediante uma perspectiva relacional, que reconheça a pluralidade do processo de socialização entre homens e mulheres, capaz de produzir lugares sociais, necessidades e conflitos diferenciados (BANDEIRA; ALMEIDA, 2013).

A perspectiva apresentada pelas (os) profissionais, parte do entendimento que as necessidades, os riscos e vivências seriam da mesma ordem e independem do gênero. Portanto, o fazer profissional deve-se guiar pela perspectiva “universalista”, no sentido de generalista, propondo o mesmo corpo de ações, ou seja, a reprodução igualitária de todas as ações previstas pela política e inscritas nos serviços (tabela 03 - ações dos serviços investigados, p. 119):

Importante é que as pessoas que trabalham na saúde é que tenham esse olhar né, de olhar eles né, essa questão do gênero também, porque não é pelo fato de ela ser mulher que a gente tem que ter um cuidado maior com ela do que o homem. “Ah, porque ele é mais forte, porque ele é homem, se tentarem uma violência sexual nele ele sabe se defender, a mulher não!”. Não gente, não pode pensar assim não! Qualquer um tá vulnerável a um estupro na rua (Profissional 12).

Pautada na perspectiva de compreensão e ação igualitária, a profissional assinala que homens e mulheres em situação de rua estão igualmente vulneráveis a um estupro. Segundo o 9^a Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2015), só no ano de 2014 ocorreram 47.646 estupros no país, um estupro a cada 11 minutos, as vítimas são, sobretudo mulheres. A pesquisa “Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde”, realizada pelo IPEA (2014) assinala que 97,5% das vítimas adultas são mulheres e 2,5% são homens. O agressor em 96,6% dos casos são homens. Outra pesquisa mais recente, realizada em agosto de 2016 pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública em parceria com o Datafolha, indica que 85% das mulheres brasileiras afirmam ter medo de sofrer agressão sexual, o percentual de homens equivale à metade (46%). Quando se considera as mulheres em situação de rua é comum os relatos de abusos, estupros, agressões, como apontam os estudos de Tiene (2004), Rosa e Brêtas (2015), Sousa (2014), Varanda (2003) e Frangella (2004).

Nesse sentido, essa linha de ação que se propõe igualitária ao atender todos do mesmo modo, homogeneizando as diferenças e desconsiderando os impactos diferenciados das vivências e ações, ao invés de alcançar a igualdade produz e reproduz

novas e velhas desigualdades, entre elas, a de gênero, produzindo mais iniquidades. Para Bandeira e Almeida (2013), o desafio está em promover interferências na neutralidade de gênero, reconhecendo as demandas e questões específicas de gênero, bem como o impacto diferenciado das ações para os homens e mulheres de distintos pertencimentos.

As linhas de ações diferenciadas ocorrem apenas nas seguintes situações: a) idosos e crianças em situação de rua, para esses há uma diferenciação na organização e operacionalização, adquirindo caráter emergencial: — *“não pode esperar, quando é idoso, a gente coloca os outros já mais em segundo plano”* (Profissional 05); e b) gestação e presença dos filhos na situação de rua: — *“o atendimento mesmo não teria como diferenciar no serviço, a não ser que a mulher esteja passando por uma gravidez, que aí o atendimento vai ser mais intensivo”* (Profissional 06).

Na rua, as mulheres passam por diversas gestações, abortos, tanto provocados, quanto espontâneos, inclusive pela não realização do pré-natal, a inexistência de um atendimento mínimo para ter uma gestação saudável. Situação que se coloca como um desafio durante e após a gestação. As medidas neste campo têm sido o acompanhamento da gestante, prescrição do ácido fólico e sulfato ferroso (Consultório na Rua) e acionar o Conselho Tutelar, no momento do nascimento ou ainda nos casos em que já vivam com filhos em situação de rua, pois o público alvo do Centro Pop são os adultos. A total cegueira e a visibilidade ganha (seletiva) a partir da gestação ou da presença de filhos (crianças) em situação de rua é uma situação reveladora da inscrição das tradições sociais nas práticas profissionais, pois as mulheres surgem reduzidas ao corpo reprodutor, tal como se configurou histórica e culturalmente, mediante a medicalização e disciplina do corpo feminino (COSTA, 2003; SCHRAIBER, 2012).

No segundo grupo (minoritário), a significação prática que dá sentido ao modo de operar pauta-se na perspectiva do reconhecimento de vivências e necessidades, que se diferenciam na medida em que são atravessadas pelo gênero. Na promoção de um olhar integral, da necessidade de ações afirmativas para não reproduzir (re)vitimizações e a necessidade de operar pelo campo do empoderamento. As políticas de gênero estão inseridas no âmbito das políticas de ações afirmativas, ou seja, que partem do reconhecimento das iniquidades, dos sistemas múltiplos de desigualdades e discriminações, visando a equidade e para seu alcance é mister agir nas diferenças produtoras de desigualdade (COUTO; GOMES, 2004), ou como pontua Henning (2015), é necessário demarcar o que naquele contexto específico constitui as diferenças que fazem diferença.

Deste modo, as (os) profissionais sinalizam algumas medidas organizativas e operativas de cunho afirmativo no trato das questões. A chegada ao serviço de uma usuária mulher ou uma travesti, produz um redirecionamento na organização da oferta, como estabelecer prioridade para o atendimento.

Eu dou prioridade quando eu vejo que chegam mulheres com alguma questão, eu dou prioridade, não pelo fato de ser mulher, mas pelo fato de que eu sei que ela está lá, e a possibilidade de ela ser assediada é muito maior do que ela está aqui dentro. Eu acompanho logo, encaminho para a forma mais fácil, porque o mínimo tempo que ela ficar lá, eu tenho o risco de vitimá-la menos, assim como travestis que vem aqui, grupos LGBT'S, muitas vezes pessoas que vem aqui, que também são assediadas. Então não são só as mulheres, essa perspectiva é complicada. Então, por exemplo, têm um travesti que a gente acompanha aqui, que muitas vezes ela sai de onde fica todo mundo e vai pra outra lateral porque ela sabe que lá vai pelo menos respirar tranquila, sem ter alguém mexendo, enchendo o saco, soltando piadas, assediando, ou muitas vezes a gente pede pra aguardar na parte de dentro, enquanto aguarda o atendimento, porque a gente sabe que a situação não é simples... Já teve casos, por exemplo, dessa mesma travesti ser encaminhada pra Casa do Caminho e ela não conseguia dormir porque, apesar de ela ficar com as mulheres, muitas vezes ficava no quarto sozinha e ela sabia que tinham pessoas mexendo na porta ou tentando olhar pela fresta ou pelo vitrô do banheiro, enfim, assediando. Então é um ambiente desagradável de se estar. Temos que ter um olhar pra saber de que forma trabalhar, ter estratégias pra chamar atenção ou identificar essas situações (Profissional 09).

Estabelecer prioridade no atendimento para a mulher e a travesti, não representa uma pratica discriminatória ou de privilégio, e sim, o reconhecimento da condição desigual, pois esperar na fila, no espaço extremamente masculinizado do serviço as expõe ao assédio, produzindo mais vitimização. Para Schraiber (2012), a equidade na atenção não consiste no manejo das mesmas medidas para homens e mulheres, pois a conformação do gênero reproduz desigualdades de poder entre eles. Operar de modo equitativo, como assinala Figueroa (2004), significa adequar as práticas e os serviços na medida das desigualdades, promovendo um tratamento desigual ao desigual.

Outras questões reportadas para organização e operacionalização das ações é a promoção de uma escuta qualificada, capaz de captar, não apenas o que está posto de imediato, em evidência, mas o universo das questões implicadas, entre elas, as questões de gênero. E assim, a partir da identificação, organizar as medidas necessárias. O prontuário do paciente também é apontado como modo de organizar ações mais próximas as necessidades reais, pois permite elaborar o perfil do usuário e um plano terapêutico de acordo com as necessidades.

Outra via é a promoção da integralidade da atenção, promovendo um olhar ampliado sobre a saúde, não a restringindo ao corpo biológico saudável, mas também atendendo as questões culturais e sociais que produzem impacto para o bem viver

(BUSS; FILHO, 2007), como no caso da violência de gênero: —“*sempre oriento nesse sentido, que quando se apanha, quando se soca, que não é uma relação saudável, porque a saúde envolve diversos aspectos e nós trabalhamos com saúde, então quando não é saudável, a gente também orienta elas*” (Profissional 14).

As ações com as mulheres em situação de violência de gênero perpassam pela escuta e orientação guiada para elevar a autoestima, incentivar o cuidado de si, fazê-las se reconhecerem a partir de outro lugar, que não seja da mera submissão, a fim que possam se libertar da prisão dos relacionamentos abusivos. Estabelecer espaços de diálogo sobre outras possibilidades de atividades para saírem da prostituição, que as deixam mais vulneráveis, ou caso continuem se prostituindo, fortalecer seu poder de negociação no uso do preservativo e outras ações protetivas. A fala a seguir reporta os direcionamentos das duas situações: a prostituição e violência.

Eu procuro incentivar elas a fazerem outras coisas, tem delas que diz: “ah, eu quero sair daqui, eu vou sair daqui, próximo ano eu vou sair daqui, eu não aguento mais”. E também a questão de que se ela não vai sair né, de que ela faça pelo menos seguro, que ela tenha pelo menos uma segurança. As questões de DST’S, de usar preservativo de maneira correta, de não fazer sem preservativo, não aceitar programa, que tem cara que só quer fazer sem preservativo, paga mais pra fazer sem preservativo e aí a gente procura sempre tá dizendo: “ah, não vai fazer isso, tu tem que pensar em ti, o que isso vai te acarretar né, o que isso pode te trazer, tu sabe qual é a doença que ele tem, sabe? Sabe por que ele quer fazer sem preservativo, porque será que ele quer? ”. Então de tá mesmo tentando fazer com que elas se valorizem mais né, as vezes a gente acha umas maquiadas, tem uma aqui que gosta, elas gostam muito de se maquiar né, de andar arrumadinha, só que agora ela tá... Ela caiu bastante assim, ela tá com um homem que não... Que bate nela, que não dá valor nenhum a ela, então a autoestima dela foi lá pra baixo, ela tá muito magra e aí eu procuro sempre tá tentando elevar essa autoestima né: “se cuida, se alimenta, vamos tomar medicação pra ver se tu se alimenta melhor né, porque tu é bonita, tu é melhor do que isso, tu não precisa ficar nessa situação”. Aí também eu acho que entra o trabalho muito da Psicologia né, de tá tentando tirar ela daquela situação, porque a gente sabe que é uma prisão afetiva (Profissional 13).

Trabalhar as situações de violência também significa operar com a desnaturalização, pois se trata de mulheres com longo histórico de violações e abusos, de ordem tão cotidiana em sua vivência que naturalizam, negam ter sofrido a agressão, o estupro, afirmando ter consentido com o ato sexual. O fazer profissional depara-se com limitações postas pela situação de rua, pelos serviços e pela rede, pois quem a violenta é também seu protetor, fora do espaço da rua não há para onde ir, não há família, não há apoio, não há rede institucional, e mesmo que consiga acesso na rede, não é permanente, uma hora ela retorna para rua e encontra seu agressor.

É muito comum a gente identificar violência de gênero na rua e não saber como lidar com isso. Eu já me deparei, a primeira vez que eu vi, eu me senti cortada, porque como eu sou Assistente Social eu já tinha atendido outros

casos, mas eu me senti cortada porque, poxa vida, qual a orientação que eu vou dar pra ela? Mulher procura a delegacia, foi o que eu fiz. Você sabe que isso é um crime, isso não pode acontecer, existe uma delegacia, existe uma lei pra te proteger. A mulher me disse assim: “sim, eu vou denunciar ele, aí ele vai me matar, porque eu vou pra aonde? Eu vou ficar na rua, pra aonde é que eu vou? Eu não tenho para aonde ir, eu não vou pra casa da minha mãe, eu não tenho mais parentes, eu não tenho mais ninguém”. Tipo assim, a dependência emocional é muito grande, já é muito grande normalmente nas pessoas que são domiciliadas, e na pessoa que está em situação de rua mais ainda, porque o companheiro pra elas, ele representa uma proteção, ele tá agredindo ali, ele pode bater, mas se vier uma pessoa pra bater ele vai proteger ela. Então é uma coisa assim muito louca, uma relação que não tem nem como explicar, dessa relação de violência de gênero que acontece na rua. A gente se vê realmente atada, porque a gente sabe que existe aquele abrigo que protege as mulheres ameaçadas, que tem medida protetiva, só que elas são muito descrentes em relação a isso, e é uma coisa assim que se você parar pra pensar você até dá meio que um pouco de razão a elas, porque depois que ela sair da medida protetiva, depois que ela sair desse abrigo, qual é o plano de vida dela? (Profissional 11).

As (os) profissionais, em especial as mulheres, pela identificação de gênero se colocam no lugar das que estão em situação de rua e se veem desesperadas, pois a organização e operacionalização do processo de trabalho para responder questões como a violência de gênero, é extremamente complexa e desafiador: — *“elas (as mulheres e as situações vivenciadas por elas) orientam minha prática no sentido.... Eu acho de quase desespero, de não saber o que fazer, muitas vezes eu me vejo assim”* (Profissional 11).

Durante uma abordagem com duas APS na Praça da Central de Flagrantes, encontramos Carla com o olho roxo, nos conta que um homem, que também mora na rua lhe bateu. A APS diz a ela: — *“isso é violência contra a mulher, você tá na rua, mas continua sendo mulher, tem a Central de Flagrante onde pode denunciar”* (recentemente ao lado da Central de Flagrante abriu a Flagrante de Gênero). A fala da profissional é interrompida por outro usuário: — *“se ela for lá, por lá mesmo ela fica, ela é fugitiva, já cometeu vários crimes, até homem já matou (risos) ”*. Carla termina dizendo que vai ter troco (DIÁRIO DE CAMPO, 28/07/2016). Diante a situação de vida, a alternativa dessas mulheres para sobreviver é engrossar o coro e ser mulher-macho, sim senhor! Vemos um dos fatores para masculinização das mulheres, processo já discutido, pois existem mulheres como lembra autoras como Collins (2015) e Carneiro (2003), que nunca tiveram o privilégio de serem damas, mulheres que desconhecem a fragilidade e necessidade da proteção masculina, pois sua condição de mulheres negras e pobres a tornaram escravas, trabalhadoras, chefes de família e prostitutas.

Aos homens, a necessidade destacada é o uso de substâncias psicoativas, em especial o álcool. A pesquisa realizada por Botti et al., (2010), com 245 homens em situação de rua, constatou o alto índice de consumo de álcool. A pesquisa sugere que o uso do álcool figura como o principal problema de saúde desta população, deixando os mais vulneráveis e expostos a ocorrências como acidentes, agravos a condições de saúde física e mental, e com atitudes mais relapsas ao cuidado de si. As medidas organizativas e operativas são apresentadas como sendo mais fáceis, pois como a principal questão reportada é álcool e outras drogas, há mais opções para dar resposta: — *“tem meio que uma receita pronta, é álcool e drogas, quer se tratar? Tem isso e isso, e aí, vamos lá? E tem a redução de danos que é o trabalho que a gente faz. Então qual é que você escolhe? Temos alternativas”* (Profissional 11).

O que se pode verificar é que, ou se inclui todos na gaveta da teórica igualdade, ou se reportam, especialmente, as mulheres. O homem quando surge nas falas e ações é no lugar do agressor, do assediador, ou restrito ao campo da drogadição. Bem verdade, é que as drogas explicam quase tudo da situação de rua e para as questões mais diversas. A droga situa-se como a grande vilã dos serviços, mas seu uso é pouco problematizado. Por que os homens fariam tanto uso? Que sentidos a droga assume para eles na situação de rua? Os homens são engolidos pelas drogas, não que eles de fato sejam, mas são de outro modo, engolidos pelo próprio discurso e fazer profissional. O ser engolido pela visão restrita e enrijecida de suas necessidades promove desdobramentos para organização e operacionalização dos serviços, como a demarcada por Machin et al., (2011): a invisibilidade dos homens, que ironicamente é o público majoritário.

Promover equidade, segundo Couto e Gomes (2012), implica também incluir os homens, sair da visão reducionista que o coloca apenas como o operador do poder e reconhecer suas vulnerabilidades e contradições, inclusive, as construídas pelo ideal do que é ser homem - machão, agressivo, destemido, que os coloca em situação de risco, principalmente, em um contexto como a rua, que já é conflituoso. Eles, não apenas matam e agridem mulheres, eles se matam entre si. Caminhar para equidade é beneficiar a todos, inclusive os homens, mas sem promover prejuízos as mulheres.

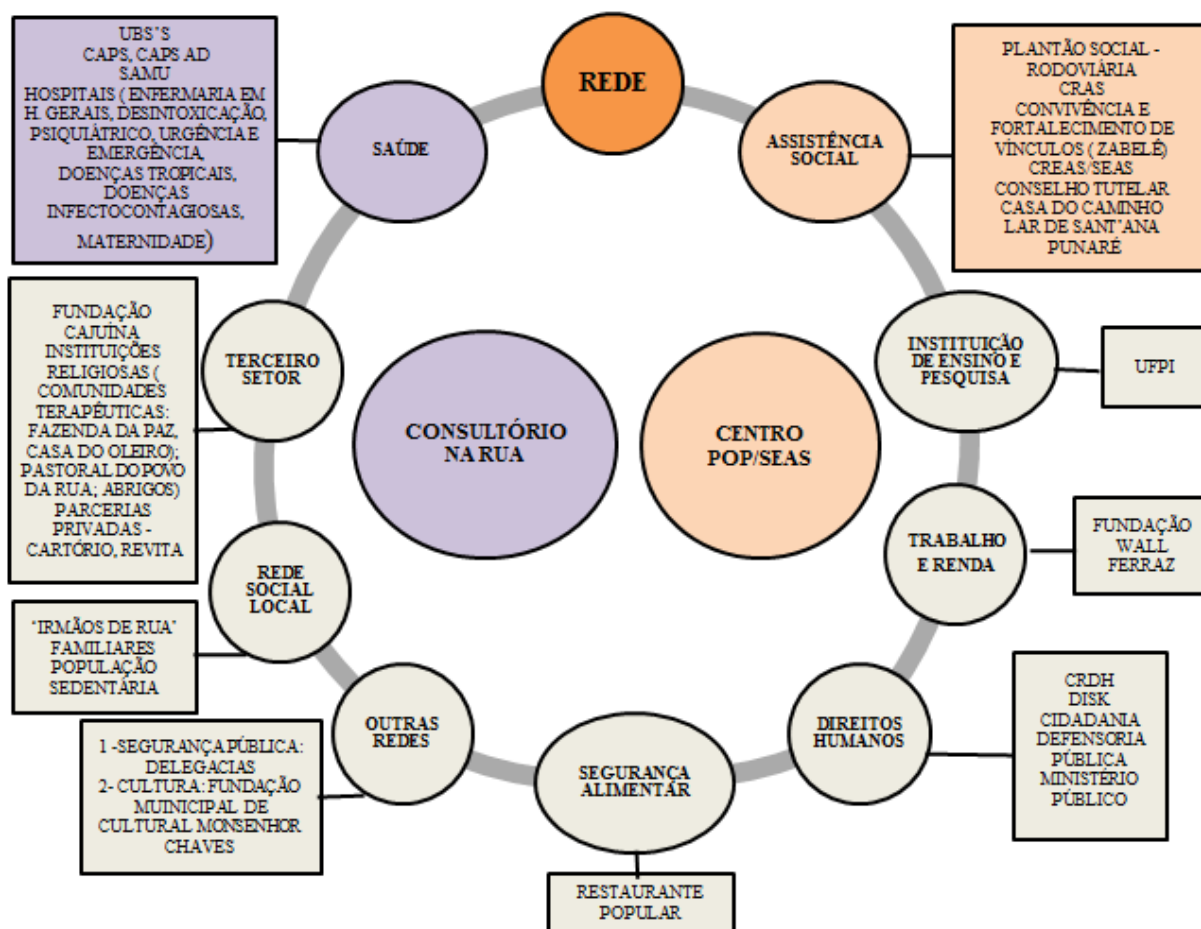
Assim, é necessário o trabalho complementar, não perdendo de vista a ação igualitária que estabeleça o acesso e tratamento igualitário a todos, mas operando com as ações afirmativas para que *todos* (que habitam a rua) não ocultem as diferenças e desigualdades existentes no público assistido.

4.3.4 Trabalho em rede: entraves, jeitinho, ‘toma lá dá cá’ e o desencontro com o gênero

Se o trabalho em equipe, discutido em momento anterior, é um caminho imperativo na assistência à PSR, necessitando construir relações interdisciplinares para uma melhor compreensão e operação das demandas postas por este público, inclusive as de gênero. É urgente e necessário o trabalho intersetorial, pois as demandas postas são eminentemente interssetoriais. Nesse cenário, a clássica clausura setorial das políticas públicas se torna insustentável, pois a complexidade e multideterminação da PSR arrastam as políticas sociais ao limiar, tornando urgente e imperativo ultrapassar, não apenas, o núcleo profissional conformado nas equipes dos serviços investigados. A necessidade é de deslizar, escapar da competência de uma política setorial (Saúde e/ou Assistência).

Em vista disso, a Política Nacional para População em Situação de Rua apresenta um desenho nitidamente interssetorial, visando garantir a integralidade da proteção social e do acesso aos direitos da PSR (BRASIL, 2009). Assim, serviços como o Centro Pop e Consultório na Rua preveem a abordagem interssetorial, a fim de primar pelo acesso deste segmento populacional ao conjunto de serviços, benefícios e programas, tanto da assistência e saúde, quanto demais políticas (BRASIL, 2011, 2012). O Centro Pop, por exemplo, no planejamento anual do ano de 2016 elegeu como prioridade a articulação com a rede. Abaixo um desenho das redes acessadas pelos serviços.

Figura 01 – Rede intersetorial



Fonte: Elaboração própria, com base no material da pesquisa de campo.

As (os) profissionais reconhecem a necessidade de escapar das fronteiras do serviço e da política setorial que integram, definindo os serviços que trabalham como iminentemente intersetoriais. O Centro Pop como “*unidade de articulação e encaminhamento, não tem retaguarda de espaço para descanso, cursos, é necessário articular com a rede*” (Profissional 09) e “*o Consultório como ponte e não como um trabalho fim, a gente não consegue dar uma solução na gente né, só consegue resolver as questões do usuário encaminhando*” (Profissional 11).

A relação dos serviços com a rede para o atendimento à PSR e o modo como a rede tem considerado as questões da ordem do gênero, depara-se com os seguintes pontos: 1) **entraves/insuficiências institucionais**; 2) os quais são intensificados pela **percepção das (os) profissionais acerca das características do público alvo (PSR)**. O primeiro ponto compreende desde questões da ordem do gênero como também outras questões atravessadoras do trabalho em rede, a saber: a) o domínio masculino na

representação política e na formulação e gestão das políticas públicas; b) desintegração dos setores; c) organização e operacionalização dos serviços. Os entraves/insuficiências institucionais da rede intersetorial compreende uma questão que transversa toda a política, desde o nível da gestão e formulação até sua operacionalização.

Em relação ao primeiro aspecto, **o domínio masculino na representação política e na formulação e gestão das políticas públicas**, importa salientar que nos cargos públicos e espaços de planejamento, locais potenciais para formular e implantar políticas mais afinadas com as questões de gênero vigora uma escassa representação política das mulheres, são espaços masculinizados. Segundo Bandeira e Almeida (2013), historicamente as políticas têm sido desenhadas pela nata política, ou seja, homens brancos, heteronormativos, com alto nível de escolaridade, renda e inserção social. As mulheres, historicamente tiveram suas vozes silenciadas e desqualificadas, não se fazendo presente nas duas linhas frentes: tomada de decisão e público alvo. Conforme Moriére (2013), isto foi reforçado pela compreensão que a política é da ordem pública, leia-se, portanto, pertencente aos homens, pois às mulheres se destina o local privado. Com as lutas empreendidas pelas mulheres é que se trouxe a cena as questões específicas de gênero, colocando-as como agentes e beneficiárias (FARAH, 2004; VIANA, 2013).

Na gestão, em especial, na Assistência Social, há um número maior de mulheres, pela sua própria configuração histórica, ligada inicialmente as primeiras damas e benemerência (RUSSO; CISNE; BRÊTAS, 2008). Já quando se parte para outras políticas, Saúde, Trabalho, Segurança, está sob o domínio dos homens, que por sua vez, estão menos familiarizados com as questões femininas e naturalizam as demandas: — *“se ela for ter acesso a uma delegacia vai sofrer muito preconceito, em geral, ela vai ser atendida por homens, pelo fato de ser caso de situação de rua, pelo fato das demandas delas serem naturalizadas, por exemplo: se está na rua apanha; se está com o companheiro, mas não largou, apanha de novo”* (Profissional 09). Por isso, como alerta Alvarez (2000), é necessário o monitoramento contínuo das traduções acerca das demandas feministas operadas pelos agentes do Estado (exemplo: políticos, gestores, profissionais), que muitas vezes manejam alicerçados no moralismo e na visão patriarcal, reforçando os lugares historicamente situados, acentuando as desigualdades já existentes.

Outro entrave apontado é a **desintegração dos setores**, que impossibilita construir objetos e objetivos comuns: — *“cada órgão tem sua coordenação, cada órgão*

tem seus objetivos, cada órgão tem seu limite de atendimento, tem suas peculiaridades e pelo que eu vejo, o morador de rua é que acaba perdendo espaço dentro dessas peculiaridades de cada órgão” (Profissional 04). De acordo com Pereira (2014), cada política tem seu núcleo de intervenção próprio, não é a setorialidade que deve ser superada, mas a distância e a desintegração dos setores. Essa desintegração se expressa, em especial, na política de saúde, é no seu seio que se assentam grande parte dos entraves, assim como na sua relação com as demais políticas. Na saúde, até mesmo quem integra este setor, caso do Consultório na Rua, tem sérias dificuldades para articular e promover objetivos comuns: — *“é um trabalho diário de briga com os serviços, posso dizer até que é de briga mesmo e por incrível que pareça a parte que a gente tem mais dificuldade é na saúde”* (Profissional 11).

As dificuldades com a rede de saúde decorrem: 1) da ausência de documentação e a lógica produtiva e capitalizada da saúde, onde se argumenta acerca da obrigatoriedade da documentação para garantir o lançamento da produção e o respectivo pagamento pelo serviço prestado; 2) exigência do usuário ter um acompanhante; 3) o desconhecimento do Consultório na Rua dentro da rede de saúde. Os dois primeiros pontos foram reportados por profissionais de ambos os serviços. O terceiro ponto surge com as profissionais do Consultório.

Quanto ao primeiro ponto, ele por se só é um critério excludente: — *“quando é direcionado para qualquer serviço fora do Centro Pop, a primeira coisa que eles exigem é a documentação, principalmente a saúde”* (Profissional 07). Como pontuado no primeiro capítulo, uma característica desta população é a ausência de documentos, decorrente do próprio contexto de vida na rua, da vida nômade, das ações higienistas e violentas, onde tanto são expulsos dos locais por serem indesejados, como são expropriados dos poucos bens que possuem, a exemplo, os documentos (KASPER, 2006; ZALUAR, 1995). Deste modo, a ausência de documentação se apresenta como um impeditivo para acesso às políticas: — *“sem documento você não é ninguém, você não consegue nada”* (DIÁRIO DE CAMPO, 27/07/2016, usuária que encontramos na Casa do Caminho). A ausência de documentação, aliada à lógica mercantil da saúde que, conforme Mota (2008), tem se acentuado no cenário atual com a mercantilização e privatização das políticas sociais, receituário posto pelas reformas neoliberais em curso do Estado, são processos que corroboram para a exclusão desta população de seu direito básico à saúde.

No ano de 2011 saiu a Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde, flexibilizando para a PSR a exigência de endereço permanente, facilitando o acesso e o cadastro (BRASIL, 2011b). A expedição do Cartão do SUS é ofertada pelo Consultório e sua elaboração consiste de questões autodeclaradas, o que é um fator facilitador. Com Cartão do SUS já é possível o acesso: — *“se a desculpa é ter o cartão do SUS pra ser pago pelo procedimento, a gente tem o cuidado de sempre que é aberto o prontuário ir atrás de fazer esse cartão do SUS pra tentar quebrar essa barreira, ficando uma cópia com a gente e outra com eles”* (Profissional 11).

Outra exigência que esta política setorial coloca é a necessidade do acompanhante. Trata-se de uma população que está em situação de rua, com vínculos fragilizados ou rompidos, não havendo na maior da parte das vezes familiares que possam acompanhar. A única possibilidade ou é outro morador de rua ou a própria equipe está se responsabilizando: — *“nossa intervenção tem facilitado o acesso deles, porque as vezes o Centro Pop em si, tem se responsabilizado por esse acompanhamento durante esse processo de atendimento na unidade de saúde”* (Profissional 10). Outra questão reportada é o desconhecimento do Consultório na Rua, como colocado em momento anterior, as profissionais o apresentavam como *“o patinho feio da saúde”*. Em diversas situações no período da pesquisa, quando a equipe chegava aos hospitais para acompanhar algum usuário, os profissionais desconheciam, confundiam com o SAMU, devido ao veículo utilizado. Barreiras que tem sido ultrapassada aos poucos, com esclarecimentos acerca do serviço prestado e a responsabilização e comprometimento da equipe no acompanhamento dos usuários nos outros serviços da rede.

A Assistência Social também apresenta seus problemas internos. Nessa política há um fluxo de atendimento estabelecido pelo Plano de Reordenamento do Serviço de Acolhimento Institucional para População em Situação de Rua, que prevê o fluxo integrado entre a Equipe SEAS (vinculada ao Centro Pop (01) e as 04 existentes no CREAS), Centro Pop e Serviço de Acolhimento Institucional (Casa do Caminho). A PSR pode acessar a assistência especializada através da equipe SEAS³⁵, que faz as abordagens na rua e encaminham para o Centro Pop e Casa do Caminho e demais

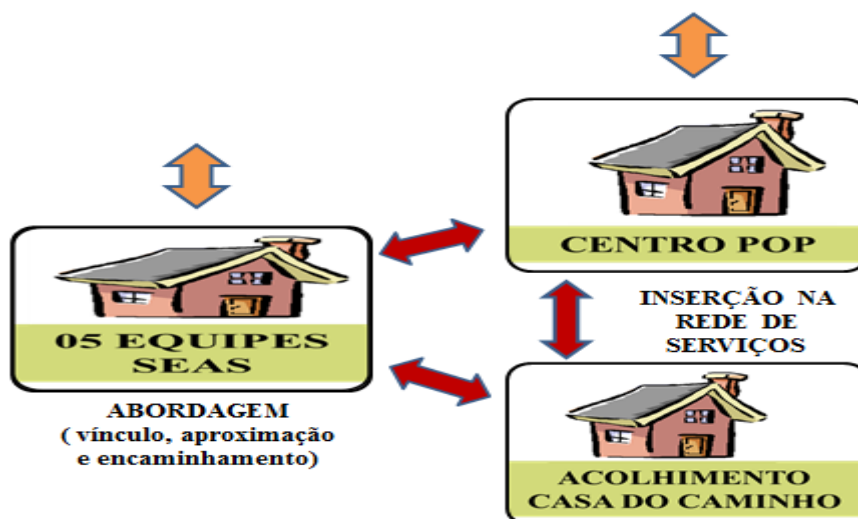
³⁵ A equipe SEAS (Centro Pop) tem seus encaminhamentos geralmente destinados a esses dois serviços: Centro Pop e Casa do Caminho, ou ainda para política de saúde (Consultório na Rua). Outros encaminhamentos costumam ocorrer via Centro Pop.

serviços da rede, ou ainda, acessar diretamente pelo Centro Pop por demanda espontânea. O Centro Pop faz o encaminhamento para Casa do Caminho. Esses dois serviços devem ter funcionamento articulado, enquanto o Centro Pop realiza o estudo social, a Casa do Caminho faz o acolhimento institucional, e ambos são responsáveis pela inserção e acompanhamento do usuário na rede intersetorial (SEMTCAS, 2014).

Embora o empenho em estabelecer um fluxo de atendimento dado a necessária e urgente intersetorialidade, os entraves se iniciam dentro da própria política setorial, com relações hierarquizadas que barram o fluxo estabelecido:

“A gente (APS/SEAS) leva pra fazer um encaminhamento (referindo-se a Casa do Caminho), que muitas vezes é barrado, que muitas vezes não consegue, sendo que é a mesma rede. Aí basta a ligação, às vezes lá da hierarquia, aí resolve o problema. A gente se sente impotente, porque nós fazemos parte da rede e muitas vezes a gente não consegue muita coisa” (Profissional 02).

Figura 02 – Fluxo de atendimento: SEAS, Centro Pop e o Serviço de Acolhimento



Fonte: Elaboração própria, adaptado do fluxo apresentado pela SEMTCAS (2014).

A relação mais próxima e fluída entre as duas políticas setoriais estudadas (saúde e assistência) se constrói, especialmente, entre os serviços destinados ao atendimento da PSR (Centro Pop e Consultório na Rua). Remetem como sendo uma parceria forte, um meio de aproximação entre as duas políticas setoriais. O Consultório está todas as quartas-feiras no Centro Pop, realizando atividades e dando assistência aos usuários que por lá se encontram. Quando sai do campo dos serviços especializados, saltam os entraves. Uma estratégia adotada tem sido o estabelecimento de parcerias com redes de Ensino e Pesquisa, como a UFPI, que realiza no espaço do Centro Pop o

projeto de extensão: “Promoção de Saúde e Estratégias para o Enfrentamento do HIV e DST’S de Pessoas em Situação de Rua de Teresina-PI”. Também se estabeleceu parcerias com a Defensoria Pública do Estado do Piauí, através do Núcleo Especializado de Direitos Humanos e Tutelas Coletivas, que vai uma vez por mês ao Centro Pop, realizar orientações jurídicas e encaminhar processos jurídicos: — *“essa é uma parceria importante porque imagina um morador de rua chegando à Defensoria Pública, se não consegue nem o hospital”* (DIÁRIO DE CAMPO, 25/08/16).

Os serviços já conseguiram ampliar consideravelmente a relação com a rede, driblando a desintegração dos setores, mas não se pode deixar de considerar o modo como isso ocorre. Trazer outros serviços da rede para dentro do serviço especializado, ao mesmo tempo em que facilita o acesso, também segrega o usuário ao espaço do serviço especializado e livre acesso pela cidade e seus equipamentos, operando com uma inclusão excludente, com pouca potência de mobilização e participação social. O desafio reside que o exercício da cidadania não se restrinja aos muros e espaço protegido dos serviços especializados, que também possam ter participação pública para além destes muros. Segundo Escorel (2009) e Souza (2012), a proposição de políticas para a PSR é tecida em meio a tensões e críticas. Se por um lado tem-se a necessidade de programas específicos para PSR, é também imperativo questionar a que serve tais serviços? Sua função é resguardar os usuários entre seus muros? Que sentido a intersectorialidade adquire no contexto dos serviços especializados e dos demais serviços da rede?

A intersectorialidade adquire o sentido de acesso às políticas, de continuidade da assistência e cuidado, pois como reportam não basta encaminhar é necessário o acompanhamento: — *“não é só a questão de a gente encaminhar e aí ficou, não, aí é uma ponte ali que vai e vem entre o serviço né, entre o consultório na rua e a UBS, por exemplo, ”* (Profissional 12). A relação de referência e contra referência é difícil de ser estabelecida por os serviços ficarem isolados em seus setores, revelando a dificuldade de articulação e trânsito entre as políticas (SERAFINO; XAVIER, 2015). Outro sentido que tem se colocado com vigor, em especial nos serviços não especializados, é o da desresponsabilização. Os serviços têm urgência de se livrar do problema (PSR), seja despachando para seu lugar de origem, ainda que ele não esteja em condições, seja passando a responsabilidade para outro setor.

Durante o período que acompanhamos circulando por diversos serviços da rede, o que constatamos foi a rede intersectorial operando como força centrípeta, despachando

a PSR para os serviços especializados. Na contrapartida, os serviços especializados robustecem esta força quando trazem outros serviços para dentro, em detrimento de operar como força centrífuga capaz de impulsionar a PSR para a vida pública e cidadã. A rede se transforma num jogo de ‘toma lá dá cá’, onde quem perde lugar é o público alvo das ações: a PSR.

Em uma reunião do aniversário da Casa do Caminho, onde compareceram profissionais de diversas políticas setoriais, a questão mencionada foi levantada, abarcando três políticas setoriais: Saúde (Hospital de Urgência), Assistência Social (Casa do Caminho) e a Judiciário/Direitos Humanos (Ministério Público). Quando a PSR tem alta clínica da rede hospitalar, mas não tem alta social (não tem para onde ir e demanda cuidados), o hospital começa a pressionar o serviço social hospitalar para despachar o usuário, que por sua vez, joga para a Assistência Social (Casa do Caminho), a qual não quer receber, pois não tem estrutura para cuidados em saúde. Nesse meio tempo, entra o Ministério Público para obrigar a Assistência a atender. Esse serviço, inclusive, contratou cuidadores, sendo que não está previsto no quadro da política, e nem é possível comprar insumos de saúde, porque não há recurso previsto. A Assistência por imposição atende, mas de forma precária, pois atende público de todos os perfis, inclusive com doenças infeto contagiosas, colocando em risco o usuário convalescente. Neste espaço de encontro, o que sinalizaram foi para a necessidade de serviços na área da Saúde realizarem um acolhimento temporário, para depois retornar à Assistência.

Ao quadro elencado somam-se as insuficiências institucionais relacionadas a **organização e operacionalização dos serviços**. Essas se referem aos seguintes aspectos: 1) oferta de vagas; 2) horário de funcionamento; 3) conflito sexo versus gênero. O primeiro ponto se refere às vagas aquém do necessário e a pouca oferta de políticas setoriais. A começar pelo Consultório na Rua, que funciona em apenas um turno (queixa recorrente na Assistência Social). O serviço de Acolhimento Institucional para adultos, por exemplo, só há apenas a Casa do Caminho na Assistência Social, sendo que é um local apenas para pernoite e com limite de tempo de permanência: — *“você tem uma oferta de 33 pessoas pernoitando no dia e você tem uma demanda que é acima de 600 processos, não só processos, entre prontuários e processos. Então é lógico que têm muita gente sobrando pra poder acessar alguma retaguarda assim”* (Profissional 09). Ademais, estabelecem restrições para pessoas com transtorno mental ou que estejam demandando maiores cuidados. No mais, trata-se de um serviço da rede

que enfrenta muita resistência dos usuários, pela rigidez das regras, o modo rude do tratamento direcionado aos usuários, se tornando “*um espaço de violação de direitos*”, como nos dizia uma profissional (DIÁRIO DE CAMPO, 29/07/16).

Se for demanda AD, na perspectiva da redução de danos só tem o CAPS AD, os demais são Comunidades Terapêuticas de vertente religiosa, onde a abstinência não é entendida como uma linha possível dentre outras no atendimento desta população, e sim como única opção (SOUZA, 2007). O Consultório não trabalha nesta linha, mas sendo desejo do usuário é articulada sua inserção. Na rede hospitalar para desintoxicação, há apenas a enfermaria do Hospital do Mocambinho, com oferta de apenas 15 vagas, onde é possível ficar internado por 15 dias. O acesso a este serviço é mediado pelo Centro Pop e/ou Consultório na Rua, por fila de espera. Com o SAMU, já foi realizada reunião para apresentar ambos os serviços, a fim de diminuir as barreiras e resistência, pois por muitas vezes o SAMU funciona como porta de entrada da PSR (SOUZA, 2014). Nem sempre eles conseguem acessar diretamente, recorrendo ao serviço especializado para mediação, como no caso de um usuário que chegou esfaqueado no Centro Pop solicitando que ligassem para o SAMU.

Quando se considera a oferta de vagas, a compreensão é que contemplar o gênero é ter serviços que abarquem, igualmente, homens e mulheres ou serviços específicos. Neste ponto, ressaltam a pouca oferta de serviços que possam assistir as mulheres³⁶: — “*a gente não tem ainda em Teresina uma comunidade terapêutica que atenda mulheres. Então a mulher, a gente não tem para onde encaminhar mulheres usuárias de drogas. As comunidades terapêuticas em Teresina são exclusivas de homens*” (Profissional 08). Ou ainda a pouca oferta de vagas para homens, pois por ser um público predominante masculino, na Casa do Caminho, por exemplo, sobram vagas para as mulheres e falta para os homens. Pontua-se também que os serviços pouco levam em consideração as especificidades do cuidado e proteção social que as questões de gênero implicam, o que se faz é ter um quarto/espço separado para homens e mulheres. O modo como a rede tem (des)considerado o gênero comunga com o que temos apresentado ao longo dessa dissertação: a invisibilidade do gênero ou ainda a perspectiva reducionista do que significa introduzir gênero nas políticas.

No tocante ao horário de funcionamento, os homens relatam as (os) profissionais: — “*mas eu trabalho, eu lavo carro na rua o dia todo e a UBS só*

³⁶ Essa questão é retomada na próxima seção ao se apresentar as sugestões dos profissionais para qualificação do serviço. Também se retorna questões relativas a cobertura dos serviços.

funciona de dia, então assim, eu não posso deixar de ganhar meu dinheirinho né, porque eu passo o dia lavando carro pra poder ir na UBS, que lá fecha cedo” (Profissional 12). A questão do trabalho não se restringe aos homens em situação de rua, é amplamente colocada pelas políticas, pois a referência ao trabalho está ancorada na ordem de gênero, que funde homem e trabalho, atuando com desqualificação a aquele que se ausenta do serviço para recorrer a um tratamento de saúde, por exemplo. Neste sentido, é desigual, pois atua interditando o direito de se cuidar (KNAUTH; COUTO; FIGUEREIDO, 2012). Segundo Machin et al., (2011), na realidade que analisou, esta lógica altera o funcionamento dos serviços, no sentido de atender aos homens, primeiramente, porque teoricamente são mais ocupados do que as mulheres, precisando ser liberados com mais agilidade, o que implica considerar a desvalorização do trabalho feminino, ao pressupor sua total disponibilidade para longas esperas. São lógicas que se não forem problematizadas podem ser desiguais com ambos.

O último ponto desta categoria refere-se ao conflito sexo versus gênero nas instituições, o qual se coloca no momento de realizar um encaminhamento, para onde encaminhar os que vivem a experiência da travestilidade? Os que, como coloca Connel e Pearse (2015), são fisicamente masculinos, mas se sentem femininas, para que comunidade terapêutica encaminhar, para que atende homens ou para as que atendem mulheres? Que banheiro usar nos serviços e nas demais instituições? Em que quarto ficar no albergue? Essas são questões que promove tensões nos serviços, e que, inclusive, desvinculam esse público dos serviços:

O próprio albergue, eu lembro de uma travesti falando isso pra gente, que tinha que usar o banheiro masculino no albergue e que ficava no quarto com os homens. Poxa vida, o gênero dela é feminino! E aí porque ela tá no quarto masculino, ela não se identifica, ela não se sente atraída pra ir pro Albergue depois de uma experiência traumática dessa, nem vai mais (Profissional 11).

Cenas como a descrita pela profissional se repetem dado o modo como os serviços e a rede compreendem e, por conseguinte operacionalizam questões da ordem do sexo e identidade de gênero, vistas, por muitos, como naturalmente associadas. Conforme Bento (2010), o sexo biológico não corresponde há uma propriedade (não é algo que se tem), corresponde a entrada do corpo na ordem cultural. Ele é significado, há um alto investimento discursivo e simbólico operando sobre o corpo, que é compartilhado socialmente, com o objetivo de produzir corpos sexuais e engendrados na dicotomia, normatizando o aceitável e o que é desviante. Experiências como os gêneros dissidentes (transexualidades, travestilidades, *cross dresses*, *drag queen*, *drag*

king), seriam para autora a prova de que os corpos não estão previamente destinados ao cumprimento das normas corpóreas. É possível escapar do mulher/feminino e homem/masculino, é possível desobedecer e transformar a norma, mas o escapar perpassa por punições e tentativas de reiteração, inclusive, institucionais, como as exercidas pelos serviços ao direcionar a travesti ao lugar (quarto/banheiro masculino) referente ao seu sexo biológico.

Outra questão pontuada, por exemplo, no Albergue (Casa do Caminho), a divisão entre quartos masculinos e femininos, não contempla os casais, que na rua dormem juntos, mas na instituição não é possível, desvinculando esse grupo do uso serviço. Ademais, não são locais acolhedores, há muito assédio, especialmente, para mulheres e travestis.

Os entraves são intensificados pela **percepção das (os) profissionais acerca das características do público alvo (PSR)**, a visão elitista, racista, higienista, a sujeira e odor que alguns apresentam, o preconceito por ser morador de rua, ativam os rótulos e estigmas de vagabundos, ladrões e drogados, esses direcionados, especialmente aos homens, vistos como relapso com os seus papéis sociais, como os de gênero, mas também as mulheres que pela saída do lugar ‘legítimo’ (casa), como lembra Savage (2006), são vistas como desviantes, de índole e moral duvidosa, na certa prostitutas! As comorbidades apresentadas, por vezes, infecto contagiosas geram preconceito e resistência. Um caso representativo foi o do Marcelo, que tinha AIDS, sífilis, tuberculose, hepatite e leishmaniose. A equipe do Consultório o levou para o Hospital de Doenças Infecto Contagiosas (HDIC), onde argumentaram que não seria possível atender um paciente como ele “*que tinha tantas doenças*”. Entretanto, é o único hospital preparado para receber um paciente com essa complexidade, com muita insistência foi inserido no HDIC, mas não resistiu, vindo a óbito dias depois

Nesses espaços, comumente é necessário operar com a ‘famosa briga de recepção’, como chamam. Sendo necessário recorrer a ameaças de denúncia por omissão de socorro. Outra saída é estar acompanhando o usuário na rede, ou ainda o encaminhamento por escrito acerca da condição social do usuário e da necessidade do atendimento. A discriminação, o preconceito e os constrangimentos nos espaços institucionais são situações extremamente recorrentes na vivência deste público, situando-se como fortes entraves para o acesso as políticas setoriais (BARATA et al., 20015; ESCOREL, 2009; SOUSA, 2014).

Algumas instituições não apenas se recusam a atender, como também ligam para que os serviços os recolham: — *“ainda há muito preconceito e muita discriminação né, muitas instituições ligam pra fazer denúncias de uma pessoa em situação de rua ou de um grupo deles em frente a sua instituição, por conta de uma limpeza urbana”* (Profissional 10). A relação com a segurança pública, por exemplo, é estabelecida via violência e agressões, em uma das situações que acompanhamos no turno da noite, na Praça Pedro II, localizada na região central da cidade, Joana se queixava aos APS acerca de novamente ter sido agredida por um policial. Por vezes, é necessário mediar essa relação com a polícia ou ainda comprar a briga: — *“não vão mexer com meus meninos”* (DIÁRIO DE CAMPO, 27/07/16).

Segundo Pereira (2014), é necessário visualizar cada setor da política, não como um todo homogêneo, pois comporta movimentos, hierarquias e contradições próprias, sendo resultado de relações conflituosas, disputas de poder e repleta de interesses contrários. Se no interior de cada política setorial já saltam as contradições e conflitos, quando é para se operar a tarefa de intersectorializar significa pôr em jogo os conflitos e contradições de cada setor. Deste modo, a intersectorialidade mais do que uma estratégia de ordem técnica é, sobretudo, política, pois tenciona e desestabiliza saberes, práticas e departamentos consolidados, acionando um campo de disputas e jogos de poder. Isto faz com que a tarefa de intersectorializar, ainda que cogente, seja mais desafiadora (PEREIRA, 2014). Torna-se mais desafiadora quando entra em cena o componente PSR e gênero, para os quais não há outra saída a não ser o trabalho intersectorial, mas em contrapartida se deparam com inúmeros entraves e obstáculos, revelando as contradições e os limites das políticas setoriais.

A rede intersectorial, ou melhor, os profissionais que constituem esta rede, pois como sinalizam é uma rede “furada” e formada por pessoas, que ademais são despreparadas, carregadas de preconceitos, com implicações e pertencimentos sociais diversos e que negam os direitos da PSR. Esse quadro faz com que a intersectorialidade tão necessária, seja mediada, não por um fluxo de atendimento estabelecido entre as políticas setoriais, mas no campo das relações profissionais, agenciando com os profissionais mais sensíveis das diversas políticas setoriais a abertura para assistir à PSR: — *“a gente consegue muito ter uma relação por uma questão de conhecimento das pessoas né, você conhece uma pessoa e essa pessoa te ajuda [...]. O serviço ainda se dá muito no jeito né, baseado nas relações de amizade”* (Profissional 14).

A necessidade de ter profissionais costurando a rede “furada”, ao mesmo tempo em que revela profissionais engajadas (os), que literalmente compram briga com as políticas setoriais, também é revelador da fragilidade intersetorial. Trata-se de uma situação que acoberta ou escancara a dificuldade de materialização da intersetorialidade, em especial para PSR, ainda pautada na cultura do favor e na personalização das relações profissionais. Deste modo, a intersetorialidade se converte em favor, saindo da esfera das relações institucionais e da esfera do direito (MIOTO; SCHÜTZ, 2011; PEREIRA, 2016).

Por fim, o que se apresenta é a invisibilidade e redução das questões de gênero, desde o momento da formulação das políticas, dado o domínio masculino nos espaços políticos de planejamento, até a operacionalização pelos serviços e profissionais da rede intersetorial, que anulam, por exemplo, quando desconsideram as experiências de travestilidade, ou ainda reduzem ao incorporar o gênero mediante a distribuição de vagas masculina e feminina. Ademais, vigora um jogo de joga/joga entre as políticas setoriais, no qual a PSR perde espaço, ficando desassistidos ou mal assistidos. Os serviços especializados perdem o crédito com a PSR, pois a medida que encaminham e eles são barrados ou maltratados na rede, a PSR desacredita na eficiência do serviço e as (os) profissionais ficam se perguntando com que cara vou mandar ele procurar novamente o serviço? Embora imperativa, a tarefa de intersetorializar transcorre em meio a entraves, hierarquias, brigas de recepção, nas relações de amizade, nas inclusões excludentes, esbarra nos dilemas e equívocos de gênero, no preconceito dos serviços que entendem que os usuários são indignos demais, fedidos demais, doentes demais, drogados demais, por conseguinte, assistidos de menos.

4.3.4 Para onde estamos indo? Avaliando os resultados, deparando-se com desafios, abrindo reflexões e possibilidades de atuação

Nesta última seção situamos os desafios do trabalho com a PSR, que são de quatro ordens: 1) **determinações político-econômicas**; 2) **rede intersetorial**; 3) **processo de trabalho**; e 4) **perfil do usuário**. Também se investigou a avaliação dos resultados alcançados, que sinalizaram para dois pontos: 1) **entraves a resolutividade**; 2) **avanços obtidos**. Em decorrência da avaliação dos resultados e os desafios do trabalho se cruzarem, serão apresentados associados. Sendo que, a seção de desafios comporta mais questões, na medida em que for apresentado vai se sinalizando as

questões relacionadas à avaliação reportada pelas (os) profissionais. Essa seção aborda ainda as potencialidades e reflexões do trabalho com a PSR e as possibilidades de atuação, com sugestões vislumbradas pelas (os) profissionais. Como o gênero nem sempre é uma questão percebida, as sugestões para qualificação da assistência se deram tanto em âmbito geral, quanto a partir do gênero, referem-se a: 1) **serviços e rede**; e 2) **processo de trabalho**. As sugestões são apresentadas na medida em que se cruzam com as questões debatidas na seção.

No nível das **determinações político-econômicas**, o avanço apontado é a mobilização das diferentes esferas governamentais (municipal, federal e estadual) para dar resposta a esta expressão da questão social e a importância da existência de uma Política Nacional para PSR, além de seu reconhecimento no âmbito político, especificando serviços especializados. Do outro lado, o desafio reside em materializar a política, travada por questões de ordem orçamentária e desinteresse da gestão pública. Processos intensificados pela histórica submissão da política social à política econômica, comprometendo a distribuição do fundo público, produzindo entraves à política social e acentuando a desproteção da PSR, que dado sua condição de público marginalizado e supérfluo ao capital, acentua a desresponsabilização do Estado (BOSCHETTI, 2008; SILVA, 2006).

Como visto no primeiro capítulo, o processo de construção de políticas para PSR é resultado de um longo trajeto de relações contraditórias, tensões e massacres, esteve historicamente situada no limbo da omissão e criminalização, só adentrando a agenda pública em 2004, se efetivando em âmbito nacional em 2009, com a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPRS) (FERRO, 2012). A PNPRS compreende uma política de adesão, os estados e municípios podem ou não aderir. O caráter voluntário retardou as adesões, que só se iniciam a partir de 2013. As primeiras federações a aderir foram o Distrito Federal (DF), São Paulo (SP), Goiânia (GO), Curitiba (PR), Sergipe (SE), Maceió (AL), ainda no ano de 2013. Trata-se de uma política ainda recente e em fase de implementação. Até 2015, 11 entes da federação tinham aderido e 24 Comitês Intersetoriais estaduais e municipais havia sido implementado (SDH, 2014,2015).

O município de Teresina ainda não fez a adesão oficial, que se dá por meio de instrumento próprio. No Plano de Reordenamento do Serviço de Acolhimento para PSR estava previsto a criação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento para inclusão de pessoas em situação de rua, com prazo para outubro de 2014 (SEMTCAS, 2014a), mas

até o presente momento não chegou a se materializar: — *“falta vontade política em assumir a Política Nacional”* (fala de uma gestora da SEMTCAS, na reunião do aniversário da Casa do Caminho).

No tocante a **rede intersetorial**, o avanço situa-se no crescimento das parcerias estabelecidas, que permitiu ampliar o acesso e melhorar o atendimento à PSR. Mas ainda detectam muitos entraves neste nível, que comprometem a resolutividade do serviço prestado: a) rede restrita e excludente, com pouca oferta de dispositivos e vagas; b) incompreensão, despreparo e preconceitos acerca da especificidade do público (documentação, baixa escolaridade), o que dificulta seu acesso às políticas como saúde, rede de trabalho, nesta última por não terem escolaridade mínima; c) as articulações que ocorrem de forma lenta atrasando o fluxo de trabalho. A rede é o grande nó dos serviços, dos 15 profissionais entrevistados, 14 (93,3%) reportam a rede como desafio, em decorrência das questões mencionadas e as problemáticas discutidas na seção anterior.

As sugestões das (os) profissionais para qualificação da rede de serviços na assistência à PSR, abrange os seguintes pontos: 1) abertura e ampliação dos serviços especializados; e 2) capacitação profissional. No tocante ao primeiro aspecto, é sinalizado a necessidade da abertura de serviços especializados na Saúde (Consultório na Rua) e Assistência Social (Centro Pop), a fim de ampliar a cobertura por zona da cidade e qualificar a atenção. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Cadastro Nacional do Sistema Único de Assistência Social (CadSUAS), há 127 Consultórios na Rua e 231 Centros Pop em todo o país. O Estado do Piauí tem uma das mais baixas coberturas da Região Nordeste, em ambos os serviços. A cobertura do Consultório na Rua (n=01) está equiparado ao Ceará (n=01), abaixo apenas do Estado de Sergipe (n=0). Os demais Estados dessa região apresentam de 03 a 05 serviços. Quanto a cobertura do Centro Pop (n=02), equipara-se ao Rio Grande do Norte e Sergipe (n=02), enquanto os demais Estados da região apresentam de 04 a 16 serviços³⁷.

De acordo com Escorel (2009) a garantia de serviços especializados para populações marginalizadas, como a PSR, é importante para o enfrentamento das

³⁷ Ambos os serviços estão distribuídos em todas as regiões do país. O Consultório na Rua apresenta a seguinte distribuição: Norte n= 9; Nordeste n= 27; Centro-Oeste n= 11; Sudeste n= 65; Sul n= 15). O Centro Pop está distribuído do seguinte modo: Norte n= 11; Nordeste n= 58; Centro-Oeste n= 13; Sudeste n= 102; Sul n= 47. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/> e <http://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/pesquisarConsultaExterna.html>.

iniquidades. Mas vale assinalar que a mera abertura não é garantia de proteção social efetiva, é necessário a análise dos serviços, quais os avanços e contribuições na assistência à PSR? Qual seu impacto para condições de vida da PSR? Qual seu potencial de mobilização e participação social? Como os serviços têm funcionado enquanto agente de resgate do potencial crítico do fenômeno da PSR, na linguagem de Telles (1999), tanto para os usuários assistidos, quanto para população sedentária? Como os serviços tem operado com os demarcadores desse fenômeno social, tais como classe, gênero, raça? Essas e outras tantas perguntas necessitam ser feitas cotidianamente.

A perspectiva de abertura e ampliação dos serviços compreende ainda a expansão das ações, vagas, horário de funcionamento e da articulação com outros serviços da rede, tal como o CREAS, a fim de dar cobertura aos usuários locados nas zonas mais distantes dos serviços, mudanças na estrutura física dos serviços, a exemplo, a estrutura excludente do Albergue (Casa do Caminho), que não tem acessibilidade para pessoas com deficiência ou que estão temporariamente limitadas, situação corriqueira devido ao alto índices de acidentes entre a PSR, em especial no trânsito. Além da divulgação na rede intersetorial dos serviços especializados. A sugestão de ampliação comporta ainda a compreensão de uma assistência ‘integral’.

Tem que ter um acolhimento mesmo permanente. Então ele tá pedindo ajuda, então nós vamos levar pra um local que lá vai ter uma Assistente Social 24 horas, lá ele vai ter comida, vai ter banho, ele vai ter alguma atividade que vai poder entreter ele, até ele realizar todos os exames dele, até ele tirar a segunda via dos documentos, até ele poder ir pra comunidade terapêutica, falta uma coisa mais permanente entendeu? Uma coisa que possa entreter ele permanentemente, 24 horas! (Profissional 04).

Neste ponto reside um aspecto que demanda ponderação. A integralidade da atenção é sem dúvida um objetivo a ser buscado e efetivado pelas políticas públicas, como demarca Almeida e Mishima (2001), compreende o fim último das políticas. Entretanto, cabe questionar o sentido que adquire na prática profissional, sobretudo os sentidos equivocados que venha a adquirir. Decerto, a integralidade não deve balizar-se por uma perspectiva de entretenimento, que tal como assinalado por Saraceno (2001), significa ‘deixar dentro’, ocupando todo o tempo dos usuários assistidos a fim de afastá-lo da concretude da vida e das contradições que permeiam sua realidade social e, por conseguinte das possibilidades reais de mobilização e transformação social.

A ampliação também é vislumbrada a partir dos demarcadores de gênero, mediante a ampliação da rede para mulheres em situação de rua, tais como, as Casas de

Acolhidas e instituições para tratamento de álcool e outras drogas. Vislumbra-se a abertura de serviços diferenciados, que atue na promoção da autoestima e na profissionalização, ofertando curso de cabelo, maquiagem, costura, campos que sejam acessíveis ao nível de escolaridade, a fim de promover outras opções para além da prostituição. Ademais, assinalam a necessidade de um núcleo específico para tratar acerca de políticas para as mulheres, pois como discutido anteriormente, a formulação e planejamento está sob domínio masculino.

Mais do que a oferta de serviços e vagas, seja para mulheres e/ou homens, o que é necessário, mas é insuficiente, é considerar que princípios regem as políticas, o que afirmam e o que descontroem? Fazem um uso instrumentalista e normativo? A dimensão cultural é usada para reforçar o que está socialmente posto ao invés de operar sobre essas construções para construir outras possibilidades e autonomia? O diferencial da perspectiva de gênero nas políticas é o enfrentamento das desigualdades de gênero, devendo considerar seu impacto na divisão sexual do trabalho, no acesso ao trabalho não precarizado de mulheres e homens dos segmentos mais pobres, na promoção de autonomia, na diminuição da violência de gênero (COUTO; GOMES, 2012; FARAH, 2004; SCHRAIBER, 2012).

Por último, as sugestões para esse nível (serviços e rede), abrange a capacitação profissional e aperfeiçoamento, a fim de promover mudanças no modo como os serviços e a rede compreendam a PSR. Essa compreensão sinaliza que os entraves para o gênero e demais questões interseccionais não seriam do campo institucional, e sim, do âmbito dos profissionais, que carregam preconceitos, são incapazes de perceber e acolher as questões de gênero. Assim como, de reconhecer os direitos da PSR, independente da classe, da raça, condição social e do gênero. As melhorias seriam em longo prazo por perpassar pela necessidade de mudanças nos operadores. Nesse ponto, cabe um alerta, pois os processos de invisibilização, silenciamento, a visão higienista e excludente que perpassa o cenário dos serviços, não comporta uma questão meramente individual, já que, como assinala Scott (1995), o gênero e intersecções são também uma questão institucional, inclusive, as instituições conformam o gênero, produzem saberes e significações sobre a diferença sexual. O gênero é transversal, estando disseminado em todas as esferas sociais, é um elemento organizador do conjunto das relações sociais.

Retomando aos desafios, no que tange ao **processo de trabalho** situa-se os seguintes aspectos: a) trabalho no espaço da rua; b) trabalho em equipe; c) burocracia; e d) acolhimento. As sugestões de qualificação para este nível compreendem: 1)

melhorias das condições de trabalho; 2) mudanças na composição da equipe; 3) flexibilização dos entraves burocráticos; 4) melhorias no acolhimento; e 5) reconstrução dos vínculos familiares.

O trabalho na rua é apresentado como desafiador devido ao perigo, principalmente, no trabalho noturno, quando a cidade desacelera e poucas pessoas circulam pela rua. Existem os locais impróprios, onde a entrada é mais difícil, este é um trabalho em que se convive com ameaças e possibilidades de agressão, demandando cuidado, para não se colocar em risco. O desafio também reside na imprevisibilidade, pois é o serviço que vai atrás do usuário e neste encontro tudo pode acontecer. Estar nesse cenário é deparar-se com o inesperado e a incerteza, própria de um espaço plural e dinâmico, como a rua (SOUSA, 2014).

O desafio de fazer a assistência, o atendimento na rua sem muros, é a rua, mas é a casa da pessoa, ali é a residência dela, então tu vai invadir a casa da pessoa. Quando tu tá no hospital, tu tá numa unidade, a pessoa te procura, então ela tem a necessidade e vai te procurar, agora quando tu chega oferecendo isso pode ser muito bom ou muito ruim, dependendo da maneira que tu aborda, do manejo e dependendo do usuário, por exemplo, quando ele já é usuário recorrente, antigo, tu já sabe o que vai acontecer mais ou menos quando tu chega, mas quando é uma primeira abordagem tudo pode acontecer, a partir do momento que a gente desce da van e a gente vai abordar pode sair um atendimento maravilhoso, um vínculo perfeito, ou tu pode levar uma pedrada ou sei lá o que, e a pessoa te xingar. Então isso é um grande desafio (Profissional 11).

Considerando as especificidades do trabalho com este público, as (os) profissionais consideram que a qualificação da assistência perpassa pela melhoria das condições de trabalho. Na primeira cena dessa dissertação discutíamos algumas das queixas apresentadas, tais como a terceirização (equivalente a 80% na equipe do Centro Pop), os contratos temporários, a ausência de insalubridade, os baixos salários, a dificuldade para conseguir insumos básicos. A precarização do trabalho nas políticas sociais compromete um dos principais instrumentos da política, ou seja, os trabalhadores (RAICHELIS, 2013). Ademais, compromete a qualidade da assistência prestada ao público alvo. Deste modo, ultrapassar o quadro de precarização é urgente e necessário, todavia em tempos declaradamente neoliberais é tarefa cada vez mais árdua.

O trabalho em equipe, questão discutida em momento anterior, também se situa enquanto um desafio, dado a difícil tarefa de fazer a equipe funcionar de modo articulado, onde todos sejam corresponsáveis. Foram sinalizadas mudanças na composição na equipe como via para melhorar a assistência à PSR. As mudanças compreenderiam a inserção de homens na equipe do Consultório na Rua a fim de amenizar o atravessamento do medo e as disparidades de gênero na assistência ao

público majoritário (homens). Demarca-se ainda a integração na equipe de profissionais (Agente Social) com experiência em situação de rua. Essa integração é, inclusive, uma recomendação prevista pela política (BRASIL, 2012). A ocupação deste lugar por outro membro da PSR é vital, tanto pelo potencial em promover identificação, pois trata-se de trajetórias e pertencimentos comuns, quanto pela promoção da perspectiva de futuro e abertura de postos de trabalho para a PSR. Podendo ainda corroborar com a qualificação da assistência em todas as dimensões do trabalho, incluindo o gênero, ao apresentar um profissional conectado e próximo da realidade da PSR.

Outro desafio é o excesso de burocratização, que estabelece uma padronização rígida na prestação de serviços:

É um público que já é vulnerável, não deveria ser tão burocrático com aquela pessoa entendeu? Abrir as exceções, ser mais flexível. Tipo assim, o Bruno vai pra perícia, a mulher diz assim: — “eu não quero esse endereço”. Ele diz assim: — “mas eu sou morador de rua”. Aí ela diz: — “mas eu não quero saber, procure o endereço!” Assim, não vê o lado daquela pessoa, que ela tá fragilizada, que ela tem dificuldade (Profissional 05).

Merton (1970) aponta para as disfunções da burocracia, onde as regras tornam um fim em si mesmo, se enrijecem e seus operadores agem às cegas, fechados no excesso do formalismo, regulamentos e procedimentos, tornando-se resistentes a mudanças e adaptações. É uma forma de exercício de poder. Essa rigidez prejudica o atendimento do público fim, em especial quando se considera a PSR, por ser um público onde a vivência da rua o desvinculou da rigidez e dos enquadres burocráticos. O desdobramento é mais desassistência e a desvinculação da PSR, que pelo seu caráter imediatista não compreende a lentidão e onerosidade no atendimento de suas necessidades, desacreditando na credibilidade do serviço e dificultando a manutenção do vínculo: — *“se ele quer um documento, amanhã ele já quer o documento na mão dele, não vê o lado da burocracia, aí a gente perde o usuário, porque ele fica descrente [...] O maior desafio é manter ele no nosso vínculo”* (Profissional 06). A burocratização atua como fator impeditivo ao acesso e promotor de desvinculação. Nesse sentido, a sugestão de flexibilizar a burocracia é um caminho congruente para qualificar o trabalho prestado e promover a adesão.

O acolhimento foi uma questão reportada apenas no Centro Pop. Ao apresentar a estrutura do lugar, logo no início deste capítulo, discorreremos sobre as fronteiras rígidas e os lugares demarcados, o espaço não é acolhedor. Na entrada, não tem um profissional para fazer uma recepção acolhedora e iniciar a construção do vínculo, como prevê a Política (BRASIL, 2011). Na maior das partes das vezes, essa função fica a cargo do

vigilante, devidamente fardado ou da recepcionista, cuja ação se resume a colocar o nome na lista de espera para o atendimento com os técnicos.

Muitos deles têm receio de vir até aqui e ser mal atendido, você sabe como é o serviço, nem sempre quem tá lá na frente vai recebê-lo como devia. Eu tenho o Pop como a casa dele, só que muitas pessoas não entendem que o serviço aqui é para ele, termina fazendo o serviço uma coisa sua, pessoal, atende se quiser, se der, entendeu? E eu já questionei muito, porque o serviço só existe porque eles existem, em função deles. Então é para eles que a gente tem de ser cortês, é para eles que a gente tem que ser gentil, tem que ser receptivo e isso nem sempre há essa troca de receptividade entendeu? Por que já vem vulnerável, todo fragilizado, com seus direitos praticamente.... Com seus direitos todos violados, direito à saúde, à educação, à habitação e chegar aqui aí bate as portas, como é que você quer depois acolher de novo essa pessoa? Então é um grande desafio isso (Profissional 05).

O acolhimento representa a primeira entrada do usuário no serviço. Como vem sido sinalizado em algumas passagens, trata-se de um espaço hostil, sobretudo para mulheres e travestis, mas não apenas para esses, pois trata-se de um problema que atravessa a instituição. Disso decorre a relevância da sugestão apontada pelas (os) profissionais acerca de melhorias nesse nível da atenção, pois o acolhimento aquém compromete a resolutividade, gera mais violação e desvincula o usuário do serviço, que não deseja retornar ao lugar que teoricamente destina-se a ele.

Para finalizar as sugestões referentes ao processo de trabalho sinalizou-se a reconstrução dos vínculos como possibilidade de atuação. Pontua-se que essa seja uma linha de ação mais incisiva no cotidiano profissional, com ações que reconstruam os vínculos e impeçam a desintegração familiar, como a separação mãe/filho em situação de rua. A reconstrução dos vínculos familiares é um caminho potencial, pois como demarca Castel (1994), a família é um sistema de referência, responsável por garantir no tecido social pertencimento e interdependência, além de assegurar proteção social, afetiva, econômica, bem como, transmissão da cultura, tradição e valores; é promotora do que o autor denomina de proteção aproximada. Por isto, a ruptura com esta rede representa uma importante perda de integração social. Mas a possibilidade da reconstrução dos vínculos demanda avaliação, pois por vezes é a própria família o fator promotor para se estar na rua.

No que tange ao outro ponto de análise, o **perfil do usuário**, as (os) profissionais apresentaram avanços, entraves e desafios. Neste aspecto, os desafios vinculam-se: a) complexidade da PSR; b) adesão. Conforme formos apresentando estes pontos, sinalizamos os avanços e entraves.

A PSR, como discutido ao longo dessa dissertação, é um público desafiador pela complexidade, tanto em suas necessidades que são múltiplas, como em suas

especificidades. A trajetória de vida é composta por histórias difíceis, vigora ainda dificuldades para expor suas questões. Do outro lado, está o serviço e os entraves, que não alcança a efetividade por não contemplarem as necessidades, como as de gênero, pela ausência de algumas ações e ofertas, como refeitório, local para descanso, oferta de cursos, falta de material para fazer o básico. Ademais, pouco avançam em relação a promoção de autonomia, inserção na rede de trabalho. O complexo quadro de vida na rua cria desafios para os serviços e as políticas, que por terem ações limitadas, desarticuladas e desconectadas, têm muitas dificuldades em responder ao rol de necessidades complexas que compreende a vida na rua: habitação, segurança, saúde, reinserção social, acesso as instituições públicas, documentos, direitos sociais, alimentação, trabalho, cultura. Como respostas, acabam reduzindo a ações pontuais (DANTAS, 2007; VARANDA; ADORNO, 2004). A configuração exposta gera um quadro de profissionais que se angustiam diante de tantas questões e dos limites dos serviços.

Apesar dos entraves para resolutividade e dos desafios encontrados, também muito já se avançou na reposta à PSR: a) processo de saída da rua; b) reconstrução dos vínculos familiares; c) abertura de linhas de cuidado e melhoria das condições de vida, como adesão à redução de danos, aquisição da documentação e cadastramento para acesso aos programas sociais; d) avanços na promoção de uma visão mais ampliada de mundo, através da promoção de direitos, do fazer os usuários se perceberem enquanto sujeitos de direito. O objetivo último dos serviços não é retirar da rua. A saída da rua é um processo que pode ser construído ou não, conforme o desejo do usuário. Outra questão, é que para além da saída ou permanência na rua, do continuar ou parar o uso de drogas, a linha para avançar é ofertar possibilidades de cuidado, promovendo condições mais dignas de vida, seja mediante a redução de danos, promoção do acesso às políticas, documentação e benefícios sociais, linhas de ação que os serviços têm conseguido avançar.

Uma das questões colocadas é a adesão do usuário, que se comporta tanto como desafio, como um entrave a resolutividade. O desafio da adesão reporta-se a falta de interesse do usuário, em decorrência de fatores como: a) dependência de substâncias psicoativas; b) não percepção da situação de vulnerabilidade, sendo resistentes e pouco colaborativos no cuidado de si; c) a existência de um processo adaptativo à situação de rua, que gera acomodação e estagnação, reforçada pela sociedade, mediante ajudas financeiras (dinheiro, cesta básica); d) imediatismo e descrédito da PSR acerca do

trabalho prestado, dificultando a manutenção do vínculo. A não adesão é apontada como um entrave a resolutividade, pois promove a descontinuidade das ações.

A não adesão se centra, especialmente, no usuário – na sua dependência (entendida como vício), seu desleixo, sua acomodação, imediatismo e o não reconhecimento pelo trabalho prestado. Mas como vem sendo sinalizado, há fatores externos que são promotoras de desvinculação: a burocracia, a rede, o acolhimento no serviço, a oferta que além de não contemplar as necessidades, invisibiliza atravessadores produtores de necessidades, como a raça, gênero, orientação sexual, classe, o manejo do trabalho em equipe, o modo de aproximação e construção do vínculo. Para Campos e Guarido (2010), o abandono e resistência ao trabalho proposto são integrantes do processo de trabalho e deve ser visto como um analisador que permita construir outras possibilidades. Alguns profissionais reportam que o usuário em si não é um problema, pois com ele é possível pactuar: — *“você vai um dia, pode ser que ele não queira conversar, mas se chegar num outro dia já quer conversar, já quer uma coisa”* (Profissional 13). Para finalizar essa primeira discussão, salienta-se que o trabalho com PSR consiste em um processo em longo prazo, atravessado por entraves a resolutividade, que desafiam o fazer profissional e avanços pequenos, mas que podem fazer a diferença.

Outro ponto investigado foram as potencialidades e reflexões do trabalho com a PSR. Quanto à primeira, se situam em duas esferas: **usuário e profissional**. No tocante as reflexões, estão situadas num campo maior que é a **promoção de outro olhar para PSR**, a partir do qual vai se desdobrando outros pontos para prática profissional.

Na esfera do usuário, as potencialidades que se vislumbram correspondem a própria existência de um serviço especializado para PSR, o qual possibilita promover a adesão, mediante o trabalho de abordagem na rua, permite o acesso à rede intersetorial, garante o cuidado, assistência e acolhida a um público desassistido. A existência do serviço como possibilidade de promover saúde, vida, cuidados e direitos. Para 13,3% dos profissionais o serviço serve e tem muita potencialidade e o que oferecer, mas isso, para os usuários, que realmente querem e tem interesse, assim pensa alguns.

Na esfera profissional, a potencialidade se apresenta por compreender um trabalho enriquecedor, dinâmico, onde todos os dias surgem questões e desafios novos, oportunizando ganho de experiência e crescimento profissional:

Todo dia a gente tem coisas novas porque é uma população dinâmica, todo dia não são os mesmos que tão aqui. Todo dia tem pessoas de fora, tem pessoas novas, tanto daqui de Teresina como de outros locais né. Então todo

dia tem uma novidade. Já chegou até pessoa de fora do país, então é uma demanda nova. Então de certa forma é bom né, não é ruim, porque aí é uma coisa que você aumenta mais até o seu conhecimento, a sua experiência né, por que aí uma coisa nova aí você vai ter que ir em busca de ler livros sobre aquilo ou de ir atrás de outras pessoas para tentar se articular né (Profissional 08).

No âmbito das reflexões postas pelo trabalho com a PSR, o destaque está para promoção de outro olhar. O trabalho com esta população aparece como um demarcador que deu visibilidade ao que até então passava despercebido, mudando o modo de transitar na cidade. No exercício diário da profissão, a PSR, até então invisível aos olhos das (os) profissionais, já não mais se esconde, estar à vista e escancarada em todos os momentos e pontos da cidade, elucidando que o trabalho não encerra no espaço institucional. Para além da visibilidade, a experiência profissional permitiu a compreensão do modo de vida, dos processos adaptativos, dos fatores promotores da situação de rua, compreender que há uma trajetória de vida para além da aparência, que vai se revelando em cada encontro, o que implicou criar outro modo de se relacionar para ultrapassar o campo do julgamento, dos estigmas e promover uma relação mais suave, sem imposição, pautada no respeito às diferenças e limites.

A gente passa a respeitar a vida e o limite do próximo porque ele que está ali naquela situação.... Eu fico com o pensamento de que a gente tem tanta diferença, que a gente é tão diferente, mas é tão igual. Eu tiro mesmo por uma situação que eu passei, que eu fui levar um usuário pra o Albergue, quando chegou lá ele podia banhar, trocar de roupa, escovar os dentes, aí ele fez tudo isso assustado, porque ele não tinha o hábito de fazer. Sendo que é uma coisa que a gente faz todo dia, é a nossa rotina. E quando ele foi deitar na cama, ele não conseguia deitar na cama, e ele foi lá onde eu estava, e eu percebi que ele estava se achando estranho em uma situação comum, que é um hábito pra gente de dentro de casa. Aí ele disse: "tia, eu posso dormir no chão, eu boto só meuquinho no chão tia, porque eu não consigo dormir naquela cama ali não". E lá mesmo ele dormiu no chão, porque ele estava desacostumado a dormir no colchão, ele não conseguia. Aí eu pensei: aí meu Deus, a gente tem o limite, eles também têm! Então a gente tem que passar a respeitar, porque é a vida deles, é o que ele está passando e é uma coisa que se ele está com há quatro, cinco, seis anos na rua, ele vai perdendo realmente o vínculo com aquilo que é o hábito comum da gente, mas aí eu vejo sempre assim, com esse espelho de que eu tenho sempre o que aprender com eles no espaço da rua [...] É só respeitar e aceitar eles do jeito que ele é, um cidadão de direito, se ele quer daquele jeito, é um direito dele, vamos deixar ele fazer do jeito que ele quer [...]. Eles se adaptam aquilo ali e eu vejo aquilo ali com respeito, porque eu fico impressionada como aquilo ali é um ato de coragem da parte deles. Eles não são covardes, eles são mais corajosos, porque eles estão se acovardando pra não fazer o mal a família, porque quando ele sai de casa pra ir pra o espaço da rua, eles perderam o vínculo de casa, eles já não querem mais roubar a mãe, não aguentam mais ver o sofrimento da mãe, não aguenta mais aquele conflito dentro de casa. Eles vão pra o espaço da rua e se adaptam aquilo ali, com a coragem, porque eles não sabem se amanhã vão acordar vivos, se vão estar com uma doença, se vão estar com problema, se vai ter o que beber, se vai ter o que comer, não passa esses pensamentos na cabeça deles. Eles vivem de acordo com o que vai acontecendo, coisa que a gente se planeja tanto. Eu penso por mim, que eu planejo tanto, e eles não

vivem no planejamento, eles vivem o aqui e o agora, mas só engrandece a nossa visão, traz pra minha vida uma visão completamente diferente, engrandece e faz com que a gente tenha a visão de respeito com o usuário. Ali é o espaço dele, do jeito que eu tenho a minha casa, a minha cama, o meu chuveiro, eles usam a torneira, dormem no chão, o espaço na rua onde eles dormem é a casa dele, é a mesma coisa, só que com o olhar dele, da forma que ele escolheu viver (Profissional 06).

O trabalho com a PSR situa-se enquanto oportunidade de aprendizado, de crescimento profissional e pessoal. O cotidiano que humaniza, sensibiliza, e que também solicita muita resiliência para lidar com um público no limite da marginalização. O trabalhar com a PSR tem aberto novos campos de significações, que nem sempre se sustentam, por vezes, as (os) profissionais deslizam, o não deslizar exige um processo contínuo de auto avaliação e uma práxis reflexiva. Mesmo abrindo novos campos de significação, alguns campos escapam, é o caso do gênero, da raça e classe, onde perpassa uma cegueira e silenciamento institucional, como temos visto ao longo dessa dissertação.

Nas últimas linhas dessa terceira cena, as vozes e personagens que a conformam, sinalizam para um campo desafiador. Trabalhar com este público não chega nem perto de ser fácil, desprender-se dos muros e das amarras institucionais, embrenhando-se no ato de circular na rua em busca do público usuário, isso tudo é desafiador. O aproximar-se é um movimento de desafiar-se como profissional. Temos profissionais que estão se engajando, seja abrindo ressignificações, seja “comprando briga” para garantir a assistência. Mas grande parte da energia é gasta na garantia do acesso ao serviço e demais setores da rede, pautado na abordagem e atendimento individualizante. Entende-se que estas são ações que de longe não devem ser descartadas, são úteis e necessárias, mas o desafio maior reside em potencializar a energia investida para promover sujeitos de direitos, com autonomia, participação social, sujeitos visíveis em seus pertencimentos de gênero, classe e raça e não silenciados e reduzidos em suas necessidades, sujeitos que tenham poder de negociação, agenciamento, sujeitos que tenham possibilidades, caminhos e projetos de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões suscitadas por essa dissertação chegam em um momento histórico-político conveniente. Momento em que assistimos, sobressaltados, a nível nacional e internacional, o avançar do desmonte das políticas sociais, o desmantelamento das ações afirmativas, minimamente comprometidas com as minorias sociais e desigualdades de gênero, raça e classe. O cenário é preocupante, em especial, quando consideramos a perspectiva de gênero e interseccional. A nível nacional, com as mudanças políticas recentes, o impeachment da ex-presidente Dilma Rousseff e a posse do interino Michel Temer, as primeiras ações governamentais, a exemplo, a extinção inicial do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, comunica que mulheres, negros, pobres, homossexuais, travestis, transexuais e demais minorias sociais, não tem espaço, voz e representação política.

Fazendo uso do mesmo artifício político, os discursos e práticas políticas tecidas com veemência na década de 1990 se fortalecem, a saber: a suposta crise do Estado, provocada pelo gigantismo estatal no campo social, exigindo correções, entre elas, o enxugamento do Estado na intervenção social. Vimos então, a recente aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) - 241/55, que estabelece o teto para gastos públicos em áreas como Saúde, Educação e Assistência Social, e a Proposta de Reforma da Previdência como medidas que visam imprimir restrições orçamentárias aos gastos sociais, intensificando políticas focalistas, fragmentadas e compensatórias. Nesse novo/velho cenário, públicos marginalizados, como a PSR, enfrentam um contexto estarrecedor. Afinal, composta pela intersecção de processos sociais desiguais, a quem importa a proteção da PSR? São tempos obscuros, tempos de políticas e direitos ameaçados, tempos em que discursos e práticas de ódio direcionados as minorias se alastram. É tempo de resistir!

Essa dissertação ao trazer à luz o gênero e intersecções é também uma proposta de resistência, representa a ousadia de discutir questões invisibilizadas na PSR e na assistência prestada. A entrada no cenário de investigação foi desafiadora, foram passos construídos em meio a hesitação, empolgação, barreiras institucionais, silenciamentos, esforço crítico e entre processos de (in) visibilidades.

Os serviços especializados na assistência à PSR (Centro Pop e Consultório na Rua) surgem em Teresina, a partir do ano de 2010. Cada serviço apresenta seu próprio modo de organização e conjunto de ações previstas, tendo em sua composição equipes

multiprofissionais. Para 80% dos entrevistados que compõem essas equipes, trabalhar com a PSR não se situava enquanto campo de interesse, mas assinalam um processo gradativo de identificação e satisfação com o trabalho realizado. Os serviços compartilham dilemas, como a precarização do trabalho, a baixa cobertura do Centro Pop e Consultório na Rua e o escopo insipiente das ações, conformadas por ambivalências, que ora afirmam direitos, ora os negam, ora produz autonomia, ora tutela.

A PSR é apreendida majoritariamente pelos profissionais a partir da situação de vulnerabilidade social, comportando processos de marginalização, exclusão e discriminação. Assim como, pela apreensão de sujeitos de direitos e deveres que devem ser efetivados. Nesse aspecto, vigora um ponto de concordância: a apreensão e operação pelo campo da cidadania, o reconhecimento da condição social desigual e a necessidade de ações direcionadas à PSR para promoção da equidade. Entretanto, essa concepção é anulada ou diluída quando a PSR é apreendida a partir de recortes como gênero e raça, esses dois em especial, para os quais se desdobra outro campo de compreensão e operação: o deslizamento para o campo moral, disciplinar e de assujeitamento. Explorar esse campo é adentrar em terreno espinhoso, ‘politicamente correto’ e práticas teoricamente assépticas, que nada imprime e conforma (como se fosse possível!).

O modo como se apreende e maneja os sentidos de feminilidades e masculinidades, por exemplo, põe em cheque essa asepsia, pois desnudam a reprodução acrítica das construções sociais de gênero, como o binarismo de gênero, importante para manutenção da hierarquia e desigualdade de poder. Muito embora, processos de desarranjo de gênero ocorram, em especial, sob as feminilidades, essas não são acolhidas no fazer profissional, resultando em julgamentos, desqualificação e tentativas de reiteração, a fim de conduzir ao modelo de feminilidades adequadas, que inclusive, significa aproximar-se das mulheres que elas profissionais são. Sob as masculinidades operam com atualizações para aloca-los no páreo das masculinidades hegemônicas. Ambos os caminhos são desiguais, as tentativas de reiteração corroboram para a manutenção do quadro histórico de subordinação das mulheres, na medida em que cerceia outras possibilidades de expressão, enquanto as atualizações ofuscam as contradições e vulnerabilidades que os homens em situação de rua enfrentam para o exercício concreto de suas masculinidades.

As necessidades da PSR são descontextualizadas, desconsiderando a heterogeneidade de gênero, raça, classe, e orientação sexual desse público. Ou ainda

reduzidas por ordenadores maiores, por exemplo, quando a própria situação de rua é usada para explicar seus infortúnios: uso de drogas e DST'S, especialmente no caso dos homens e LGBT'S. Perpassa predominantemente a invisibilidade de gênero, a qual assume um caráter ambivalente e seletivo, capaz de garantir visibilidade somente em condições de reafirmação dos demarcadores sociais de gênero já dados, como é o caso das mulheres em situação de rua que estão grávidas, ou invisibilidade dos homens e LGBT'S, pela visão restrita e enrijecida dos profissionais sobre as singularidades que demarcam seu campo de necessidades. Nesse sentido, se não problematizada, a invisibilidade acaba tornando-se um dispositivo de homogeneização dos sujeitos que se encontram em situação de rua. Sem esse olhar sensível os profissionais não percebem o que ser mulher/homem/travesti em situação de rua. Que necessidades são abertas pelos atributos e posições sociais que 'possuem' e ocupam nesse contexto social em que seus corpos estão expostos em situação de rua?

Destaca-se que a posição social, as vivências, as necessidades são atravessadas pela raça, gênero, classe. Ser negro(a) e morador(a) de rua, não é o mesmo que ser branco(a) e morador(a) de rua. Apesar de ambos(as) estarem em situação de rua e em condição de classe similar, mas ainda assim estão atravessados por disparidades de classe que são vividos de forma diferente por homens e mulheres. As mulheres pelo regime machista de gênero padecem com a desigualdade de poder na rua. A branquitude pode até permitir ser confundido com um funcionário do serviço, enquanto a negritude reafirma a condição de pobreza e marginalização.

Todavia, o que encontramos na realidade investigada é a homogeneização das interseccionalidades capaz de inviabilizar até a condição de classe, notadamente vislumbrada na formação da PSR. Ou seja: reconhecer gênero, raça e classe como esferas que asseguraram diferentes níveis de proteção e desproteção, acesso e bloqueio aos recursos, constitui preconceito na visão dos profissionais.

O preconceito de ter preconceito termina por ocultar e silenciar os preconceitos, anular as diversidades e diferenças que conformam os sujeitos plurais. Sob o que não é visto, nada é feito, pois o modo de apreensão e compreensão é um norteador prático. Se as necessidades em nada têm a ver com as questões de gênero e intersecções, as medidas organizativas e operativas demandam a reprodução das ações padronizadas (previstas pela política), na sua maioria ações pontuais e individualizantes, descompromissadas com mudanças sociais mais amplas (produção de emancipação, mudanças na ordem de gênero). Por essa linha, a operação de ações afirmativas é vista

como fomentar privilégios, perdendo um aspecto importante da atenção: a equidade, que não presume o manejo das mesmas medidas para homens e mulheres, pois a conformação do gênero reproduz desigualdades de poder entre eles.

Ainda que invisibilizado, fica claro que há atravessamentos de gênero, raça e classe na relação profissional - usuário, expressos: na necessidade das (os) profissionais em manejar os atributos de gênero; no exercício das masculinidades em situação de rua (que são inclusive capazes de intimidar as profissionais); no confronto com as feminilidades em desarranjo; na identificação racial dos usuários com as (os) profissionais; e na discrepância de classe que promove processos subjetivos, experiências, posições e oportunidades diferenciadas. Trazer essas questões aos profissionais abriu campos de significação, possibilitando em determinados casos, o reconhecimento de condições sociais diferentes e a imperativa necessidade de manejá-los.

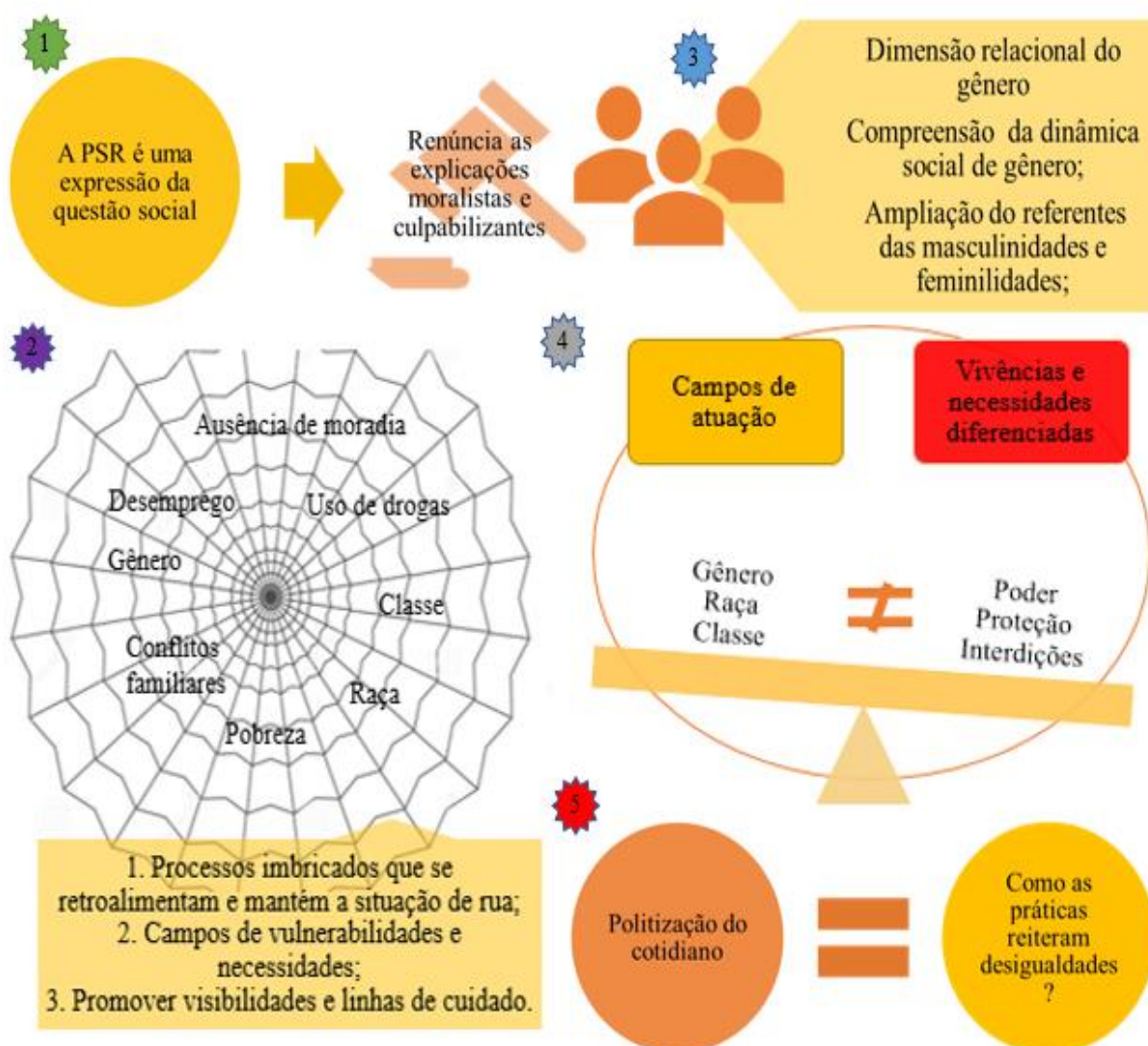
A atenção à PSR significa alterações no processo de trabalho, por exemplo, adotar a rua como espaço de atuação, abrindo o saber-fazer profissional para a imprevisibilidade que o trabalho na rua comporta, fomentando a angústia das (os) profissionais. Outra alteração é o trabalho em equipe, que embora em voga nas políticas sociais, para esse campo sua execução é imperativa, o que demanda manejar compreensões, posicionamentos e lugares sociais diferentes. O trabalho em rede é outra condição, embora deste nível salte muitos entraves e desafios. A intersectorialidade tem adquirido diversos sentidos: acesso às políticas, continuidade da assistência e cuidado, mas também o alarmante crescimento, em especial nos serviços não especializados, do sentido da desresponsabilização, onde a rede se transforma num jogo de 'toma lá dá cá', acentuando a desproteção da PSR. Questões da ordem do gênero pouco são consideradas pela rede de serviços, a não ser, por uma compreensão reducionista de sua incorporação, como a oferta de vagas para homens e mulheres, comungando com o encontrado nos serviços investigados, ou seja, a invisibilidade do gênero ou ainda a perspectiva reducionista do que significa introduzir gênero nas políticas.

O perfil do usuário é outro ponto desafiador para os serviços e profissionais, pois se trata de um público complexo, tanto em suas necessidades que são múltiplas e abrangentes ao rol das diversas políticas, como em suas especificidades, pois o viver na rua para além do quadro de espoliação, também compreende um processo adaptativo e a construção de um *modus vivendi* próprio, que inclusive desarranja o gênero. Em meio as dificuldades, também há avanços, a própria conquista de serviços destinados à PSR é

um avanço importante para proteção social desse grupo, ao abrir linhas de cuidado, promover condições mais dignas de vida e acesso às políticas públicas. O avançar pode e deve estender-se aos profissionais, pois o encontro com esse público também representa a possibilidade de abrir novos campos de significação e operação, pautada numa posição ético-político de forma crítica e reflexiva.

Tendo isso em vista, buscamos contribuir trazendo algumas pistas e caminhos de como a adoção da perspectiva de gênero e interseccional pode ser uma perspectiva potente para transformar a ação e qualificar a atenção. Por meio da Figura 03 propomos alguns balizadores que podem contribuir com a atuação dos profissionais junto a PSR.

Figura 03 - Balizadores de gênero e interseccionais



Fonte: Elaboração própria.

1) População em situação de rua e questão social: um caminho para promoção do gênero na assistência

De início consideramos importante demarcar uma posição teórica e política: a população em situação de rua é uma das expressões da questão social, comportando desigualdades socialmente construídas por fatores políticos, econômicos, culturais, regionais. Essa afirmação apresenta uma intencionalidade: o resgate do potencial crítico e ampliação da compreensão do fenômeno. Ao afirmarmos e compreendermos a PSR por esta base, estamos renunciando as explicações naturalistas, moralistas e culpabilizantes, e apreendendo o fenômeno a partir dos múltiplos processos sociais que a formam, inclusive de gênero e raça, pois também constituem desigualdades socialmente construídas.

Nossa proposta ao resgatar uma compreensão abrangente da questão social é apresentar uma alternativa que dê visibilidade a fatores poucos vislumbrados na PSR, como gênero e raça. Observamos que quando estes são apresentados aos profissionais, eles não são vistos enquanto questão social, a qual comporta no máximo elementos de classe, compreendidos a partir de situações como a pobreza, exclusão, marginalização, para as quais vislumbram ações promotoras de equidade. Decerto, que há pobreza comporta questões de classe, mas também de gênero e raça. Dados já apresentados nessa dissertação demonstram a sua prevalência entre mulheres e homens negros, sobretudo nas mulheres negras. A proposta é colocar os elementos atravessadores da PSR em paridade, ao invés de hierarquizá-los ou reafirmar invisibilidades. Assim, intencionamos promover as fissuras necessárias e as possibilidades de ação que promovam o gênero e raça também pela via da equidade, em detrimento da ação moral e disciplinar.

2) Distender a teia da situação de rua: pistas para o gênero e qualificação do cuidado

Qualificar a assistência a partir do gênero, implica em análises situadas, pois compreende relações socialmente construídas em contextos determinados. Deste modo, o trabalho eticamente comprometido perpassa pela contextualização do público assistido. Demarcar como expressão da questão social é um dos caminhos. Outro caminho necessário é explorar o fenômeno carregado de uma intencionalidade que

possa desvelar cada vez mais novas compreensões sobre o conjunto de razões que tem produzido a situação de rua e os processos invisíveis no fazer profissional que contribuem para sua manutenção. As razões de ida para a rua são diversas: desemprego, uso abusivo de álcool e outras drogas, ausência de moradia, rompimento e fragilização da rede de proteção familiar, para citar alguns. Não nos interessa nesse espaço demarcar que fatores tem centralidade, nem estabelecer relações casualistas, pois compreendemos tratar-se de elementos imbricados que se retroalimentam. Assim, mais do que estabelecer relações meramente causais, importa compreender a teia de fatores que atravessam a situação de rua, pois revelam campos de vulnerabilidade social e necessidades da PSR.

Retomemos, brevemente, uma situação exposta nessa dissertação (p.139), a fim de exemplificar. Roberto está na rua há 08 meses em detrimento do envolvimento com drogas, seguida pela traição da esposa com o vizinho e separação. Nesta situação, o modo de aproximação e operação da equipe centrou-se unicamente nas drogas, vista como razão para sua condição. Enquanto a equipe apresentava propostas de intervenção, como a internação para desintoxicação, Roberto, inutilmente tentava expressar sua masculinidade ferida as profissionais, razão de sofrimento, situação que fomentava o uso das drogas. Embora esses elementos se retroalimentem e contribuam para manutenção da situação de rua, a centralidade dada as drogas silenciou outro campo de necessidade advindo do exercício de sua masculinidade, deixando-o pouco receptivo a intervenção. A escuta do usuário permite desenhar as linhas de sua teia social e dos possíveis campos de intervenção. Nossa proposta de distender a teia de sentidos sobre o fenômeno é para desnudar os processos invisíveis que o delineiam e o mantém, como por exemplo as necessidades de gênero, além de visibilizar linhas a serem trabalhadas pelos serviços e profissionais, a fim de fortalecer a rede de proteção social e o cuidado para essa população.

3) Resgatar a dimensão relacional do gênero para visibilizar as masculinidades em situação de rua

A dimensão relacional do gênero pressupõe abordar as relações sociais entre os sexos nos seus múltiplos arranjos: mulher-homem, mulher-mulher, homem-homem. Uma contribuição possível é pluralizar os sentidos de masculinidades e feminilidades e visibilizar as necessidades de gênero, pois o modo como são apreendidos e manejados

no cenário investigado, o que se percebe é o enrijecimento das formas de abordar o fenômeno. Os homens, na posição hegemônica que ocupam ou que são reconhecidos, situam-se (ou são colocados) na condição de agressor, tendo suas necessidades anuladas. As mulheres, pela fragilidade, muitas vezes reiterada, situam-se (ou são reconhecidas) na condição de vítimas. Embora certos pontos se sobressaiam, não há só agressores, nem só vítimas, há trânsito. Os homens em situação de rua podem ser vítimas de outros homens da mesma ou de outra condição social. O mesmo vale para as mulheres. O resgate da dimensão relacional possibilita compreender a dinâmica social de gênero, a ampliação do referente culpabilizante, dando passagem as contradições, vulnerabilidades e necessidades abertas no exercício das masculinidades. É necessário atentar como na prática profissional institucionalizamos e atualizamos essas relações de gênero e quais os seus efeitos. Caminhar para equidade é também incluir os homens, público majoritário da situação de rua, mas sem promover prejuízos as mulheres.

4) Resgatando o sistema sexo/gênero e a dimensão do poder das esferas interseccionais: pistas para se aproximar das necessidades da PSR

Nesta pesquisa nos deparamos com a redução, invisibilidade das necessidades de gênero e homogeneização das interseccionalidades. Pontos em grande parte fomentados pela supremacia atribuída ao biológico e ao quadro social compartilhado: a situação de rua.

A supremacia do biológico, por exemplo, iguala e reduz as necessidades das mulheres à capacidade reprodutora, ao mesmo tempo em que fomenta na dimensão cultural a feminidade materna. Baseado num sistema sexo (biológico) / gênero (cultura), que demarca as características e modos de ação para homens e mulheres, se incorpora, naturaliza, reduz as necessidades e enrijece o fazer profissional. A condição biológica e social da reprodução está presente? Decerto, o que questionamos é sua exclusividade como caminho eficaz para aproximação e operação na assistência. Estamos falando de sujeitos no exercício de suas feminilidades e masculinidades. Como seus corpos estão sendo significados? Que atributos e comportamentos denotamos a eles, e por qual razão? Há outras significações e operações possíveis? Na situação de rua que necessidades são abertas pelos atributos e posições sociais que ‘possuem’ e ocupam? Propomos adotar o sistema sexo/gênero, não para afirmá-lo, mas para compreender seus

efeitos e desnaturalizar as prescrições sociais e necessidades, dando mais mobilidade a ação profissional.

Outro caminho para escapar da homogeneização e redução operada é o regaste de outra dimensão das esferas interseccionais: o poder. Não sendo o gênero, raça e classe esferas naturais, mas metáforas de poder e de capacidades de ação, promotoras de acesso diferenciado aos recursos materiais e simbólicos, se desnaturaliza a determinação biológica, universal e a-histórica na explicação das desigualdades. Nesse sentido, a depender dos pertencimentos sociais dos sujeitos, vigora níveis diferenciados de poder, de capacidade de negociação, circulação, proteção, o que imprime vivências e necessidades diferenciadas. O ser homem em situação de rua pode permitir acesso a determinados campos de trabalho, ao passo, que no caso das mulheres, isto pode ser uma barreira. Maria, mulher branca, classe média, pode conseguir acesso a um serviço público de saúde. Enquanto, Juliana, mulher negra, pobre pode ter esse mesmo acesso interdito. Ao longo dessa dissertação temos tentado demonstrar que essas esferas demarcam lugares e posições diferentes e que é a partir desses lugares que temos que operar; é sobre as necessidades abertas por esses lugares que é mister operar, a fim de ampliar e qualificar a assistência prestada.

5) Como as práticas reiteram desigualdades? Um convite a politização do cotidiano profissional

No cenário investigado vimos profissionais reproduzindo seus valores, imprimindo padrões e comportamentos as feminilidades e masculinidades que compreendem ser o correto. A ação profissional é perpassada e orientada, não apenas pelos saberes técnicos e científicos, ou ainda pela normativas previstas na política. Para pensar saídas, dialogamos com as contribuições de Schraiber (2012). Os profissionais, como alerta a autora, são agentes que imprimem sua subjetividade, valores e representações, desenhando e reorientando seu saber e até mesmo a organização da política. Deste modo, é urgente produzir interferências nessa suposta neutralidade. Os processos de formação profissional, embora importantes, não implicam necessariamente em mudanças profundas. A saída é politizar o cotidiano, desnudando que as práticas ditas técnicas, são também sociais, e que reproduzem o social na esfera técnica.

O processo de politização perpassa por dar visibilidade ao modo como as práticas profissionais reiteram as desigualdades, seja de gênero, raça, classe. Quando

para não discriminar se assume posturas supostamente igualitárias, aplicando *a todos* as mesmas medidas operativas, ao que e quem atendemos? Com quem estamos comprometidos? Quando colocamos todos na mesma gaveta da igualdade, o que produzimos? Quando entendemos que as condições sociais, independente de questões de gênero, por exemplo, são as mesmas, o que reproduzimos? É até possível afirmar que mulheres e homens, em situação de rua, estão igualmente sujeitos a violência sexual. Quando mascaramos as interferências de nossos pertencimentos de raça e classe, negando sua interferência e os lugares sociais diferentes que eles nos colocam, qual a nossa intencionalidade? Qual o efeito para o público assistido? Quando desconsideramos as particularidades que as interseccionalidades imprimem nas vivências e necessidades do público assistido, o que imprimimos? Que lógicas gestamos a eles, as suas ou as nossas?

Falhamos em identificar o modo como nossas ações agem na manutenção do sistema de subordinação. É urgente interferir nas reiteradas tentativas de neutralização e invisibilização da PSR, desapropriando-a da possibilidade de fala e representação. É urgente que as ações operem pela via dos direitos, da cidadania, das ações afirmativas, enfim, da emancipação humana em sua plenitude, a fim de fazer frente as desigualdades e injustiças. É urgente assumir uma posição ético-política de colocar em questão a multiplicidade de intersecções que conformam profissionais e o público assistido. Todos os esforços são bem-vindos para qualificação da assistência, para tanto, devem e podem se estender não a um profissional isolado, mas a equipe e a rede, visto serem dois pontos fundamentais para execução do trabalho.

Nossa proposta era, tão somente, assinalar algumas pistas e caminhos a partir da perspectiva de gênero e interseccional, com o intuito de promover fissuras e contribuições para prática profissional e qualificação do cuidado e assistência. Decerto, que não esgotamos as possibilidades, trata-se de um campo onde vigora invisibilidades e lacunas, a serem permanentemente colocadas a prova. Essa dissertação é um também um convite, uma provocação a formulação de novas perguntas, estudos e pesquisas.

REFERÊNCIAS

- ADAD, S. J.H.C. **Corpos de rua: cartografia dos saberes juvenis e o sociopoetizar dos desejos dos educadores**. Fortaleza: Edições UFC, 2011. 371p.
- AGAMBEN, G. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002. 207p.
- AGAMBEN, G. **Estado de exceção**. Tradução de Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo, 2004. 142p.
- AGIER, M. Sexo da pobreza homens, mulheres e famílias numa “avenida” em Salvador da Bahia. **Tempo Social; Rev. Social. USP**, v, 1, n, 1, 1990.
- ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n.14, p.380-40, 2013.
- ALMEIDA, V. M. “Gênero, masculinidade e poder: revendo um caso do Sul de Portugal”. **Anuário Antropológico**, n. 95, p. 161-189, 1996.
- ALMEIDA, M.C.P.; MISHIMA, S.M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. **Interface - Comunic, Saúde**, Educ 9, 2001.
- ALVAREZ, S. E. Em que Estado está o feminismo latino-americano? Uma leitura crítica das políticas públicas com perspectiva de gênero. In: FARIA, N.; SILVEIRA, M. L.; NOBRE, M. (Orgs.). **Gênero nas políticas públicas**. Cadernos Sempre Viva. São Paulo: SOF, 2000, p. 9-25.
- AQUINO, E.M.L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.40, n Esp, p. 21-32, 2006.
- ARAGAKI, S.S.; LIMA, M. L. C.; PEREIRA, C.C.Q.; NASCIMENTO, V. L.V. M. Entrevista: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. A. (Orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014, p. 57- 72.
- ANTUNES, R. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2005. 135p.
- AYDOS, M.; BAENINGER, M.; DOMINGUEZ, J.A. Condições de Vida da População Refugiada no Brasil: trajetórias migratórias e arranjos familiares. In: III Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP. **Anais**. 2008.
- BANDEIRA, L. M. Brasil: Fortalecimento da secretaria especial de políticas para as mulheres para avançar na transversalização da perspectiva de gênero nas políticas

públicas. In: PEREIRA, H. M.; BANDEIRA, L. **A pobreza e as políticas de Gênero no Brasil**. CEPAL. Série Mujer y Desarrollo. n, 66, 2005, p. 43-76.

BANDEIRA, L.M.; ALMEIDA, T.M.C. A transversalidade de gênero nas políticas. **Revista do Ceam**, v. 2, n. 1, p. 35-46, 2013.

_____. A dinâmica de desigualdades e interseccionalidades no trabalho de mulheres da limpeza pública urbana: o caso das garis. **Mediações**, v. 20, n. 2, p. 160-183, 2015.

BARCINSKI, M. Expressões da homossexualidade feminina no encarceramento: o significado de se "transformar em homem" na prisão. **Psico-USF**, v. 17, n. 3, p. 437-446, 2012.

BARATA, R. B.; JUNIOR, N.C.; RIBEIRO, M. C. S.A.; SILVEIRA, C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde Soc. São Paulo**, v.24, supl.1, p.219-232, 2015.

BATISTA, C.S.; BERNADES, J.; MENEGON, V.S.M. Conversas no cotidiano: um modo de fazer pesquisa em psicologia social. In: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. A. (Orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014, p. 123- 148.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2007.

BEHRING, E. Política Social no contexto da crise capitalista. In: CFESS.; ABEPSS. (Org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BELO HORIZONTE. **Terceiro Censo de População em situação de Rua e Migrantes de Belo Horizonte**. Belo Horizonte, 2014.

BENTO, B. As tecnologias que fazem o gênero. In: VII Congresso Iberoamericano de Ciência, Tecnologia e Gênero. **Anais**, p. 01- 13, 2010.

_____. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2655-2664, 2012.

_____. **O homem não tece a dor: queixas e perplexidades masculinas**. Natal: EDUFRN, 2012, 220 p.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações**, v. 20, n. 2, p. 27-55, 2015.

BLAY, E.A. Gênero, resistência e identidade Imigrantes judeus no Brasil. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 21, n. 2, p. 235- 258.

BOECHAT, C.S.; DIAS, C.A.; MATOS, E. O.; ALMEIDA, A.R.; COLEHO, A. R. Impactos do isolamento conjugal sobre a rotina da mulher do emigrado. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 851-860, 2010.

BORBA, R. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n.17, p.66-97, 2014.

BOSCHETTI, I. A seguridade social na América Latina. In: BOSCHETTI, I. et al., (Orgs.). **Política Social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008, p. 174- 195.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomas. Lisboa: Difel, 1989.

_____. **Razões Práticas: sobre a teoria da ação**. Rio de Janeiro: Papiros, 1997.

BRASIL. **Lei de 16 de dezembro de 1830**. Manda executar o Código Criminal, 1830.

_____. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1990.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. SUAS. **Manual Informativo**. Brasília: MDS/CNAS, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria de avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa e Opinião. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**, Brasília: MDS, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 7.053, 23 de dezembro de 2009**, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília: 2009.

_____. Presidência da República. **Lei n. 12.228, de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003, 2010.

_____. Presidência da República. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS**. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ: Brasília, 2010b.

_____. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop, Brasília, 2011.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011**. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Brasília, DF, 2011b.

_____. **Portaria nº122, de 25 de janeiro de 2012**. Define as diretrizes e funcionamento das equipes de Consultório de Rua. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a, 110p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online], 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 10 mar. 2016.

BENEDETTI, M. R. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BOTTI, et, al. Padrão de uso de álcool entre homens adultos em situação de rua de Belo Horizonte. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v. 6, n (especial), p. 536-55, 2010.

BUCI-GLUCKMANN, C. A problemática gramsciana da ampliação do Estado. In: BUCI-GLUCKMANN, C. (Org.). **Gramsci e o Estado**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980, p. 97- 148.

BURSZTYN, M. (Org.). **Da pobreza à miséria, da miséria à exclusão: o caso das populações de rua**. 2. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p.19-55.

BUSS, P.M; FILHO, A.P. A saúde e os seus determinantes sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p. 77-93, 2007.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(2), p. 219-230, 2000.

CAMPOS, F.C.B.; GUARIDO, E.L. O psicólogo no SUS: suas práticas e necessidades de procura. In: SPINK, M.J. P. (Org.). **Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p.81- 103.

CARDONA, M. G.; CORDEIRO, R. M; BRASILINO, J. Observação no cotidiano: um modo de fazer pesquisa em psicologia social. In: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. A. (Orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014, p. 123- 148.

CARLOTO, C. Ruptura ou reforço da dominação: gênero em perspectiva. In: GODINHO, T.; SILVEIRA, M.L(Orgs.). Políticas Públicas e Igualdade de Gênero. **Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher**, n. 8, p. 149-156, 2004.

CARNEIRO, S. "Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero". In: ASHOKA EMPREENDIMIENTOS SOCIAIS.; TAKANO CIDADANIA. (Orgs.). **Racismos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003. p. 49-58.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**. Rio, Civilização Brasileira, 2003.

CARVALHO, M. P. O conceito de gênero: uma leitura com base nos trabalhos do GT Sociologia da Educação da ANPED (1999-2009). **Revista Brasileira de Educação**, v. 16, n. 46, 2011.

CASARES, A.M. **Antropología del género: culturas, mitos y estereotipos sexuales**. Madrid: Ediciones Cátedra, Universitat de València, Instituto de La Mulher, 2008.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Tradução de Iraci D. Poleti. Petrópolis: Vozes, 1998.

CAVALLI, M. A categoria mediação e o processo de trabalho no serviço social: uma relação possível? **CEDEPS – Assessoria e Consultoria em políticas públicas**, 2010.

CERQUEIRA FILHO, G. **A questão social no Brasil**. Rio: Civilização Brasileira, 1982.

CERQUEIRA, D.; COELHO, D. S. C. **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde**. Nota técnica, n. 11, IPEA, 2014.

CHESNAIS, F. **A mundialização do capital**. São Paulo: Xamã, 1996.

COELHO, M. **Imediaticidade na prática profissional do Assistente Social**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

COLLINS, P.H. Em direção a uma nova visão: raça, classe e gênero como categorias de análise e conexão. In: MORENO, R (Org.). **Reflexões e práticas de transformação feminista**. São Paulo: Sempreviva Organização Feminista, 2015, p. 13-42.

CONCEIÇÃO, A. C. L. Teorias feministas: da “questão da mulher” ao enfoque de gênero. **RBSE**, v. 8, n. 24, p. 738-757, 2009.

CONNEL, R.W. **Masculinidades**. México: Universidad Nacional Autónoma do México, 2003.

CONNEL, R.; PEARSE, R. **Gênero: uma perspectiva global**. Tradução de Marília Moschkovich. São Paulo: nVersos, 2015.

COSTA, Claudia de Lima. “O tráfico do gênero”. **Cadernos Pagu**, n. 11, p. 127-140, 1998.

COSTA, R.G. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.20, n.1, 2003.

COSTA, A. A. A. “O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política”. **Niterói**, v. 5, n.2, p. 9-35, 2005.

COSTA, M, A.F.; COSTA, M. de F.B. **Projeto de Pesquisa: entenda e faça**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

COSTA, M.G.S.G.; DIMESNTEIN, M. D. B; LEITE, J. F. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. **Estud. Psicol**, v.19, n.2, p. 145-154, 2014

COSTA, M. C.; LOPES, M. J. M.; SOARES, J. S.F. Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 19, n.1, p. 162 -168, 2015.

COUTO, B. R.; YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, R. A Política Nacional de Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, B. R et al., (Orgs.). **O Sistema Único da Assistência Social - Uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2010.

COUTO, M.T.; GOMES, R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p.2569-2578, 2012.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, ano 10, p.171-188, 2012.

CURIEL, O. “Los limites del género en la práctica política feminista y las visiones académicas”. In: **EL GÉNERO: ¿UNA CATEGORÍA ÚTIL PARA LAS CIENCIAS SOCIALES?** Bogotá: Escuela de Estudios de Género y el Centro de Estudios Sociales de la Universidad Nacional de Colombia, 2006.

CRUZ, L. R.; GUARESHI, N. M. F. A constituição da Assistência Social como política pública: interrogações à psicologia. In: CRUZ, L.R.; GUARESHI, N. M. F. (Orgs.). **Políticas públicas e Assistência Social – Diálogo com as práticas psicológicas**, Petrópolis: Vozes, 2009. p. 13- 39.

DAMASCO, M.S.; MAIO, M.C.; MONTEIRO, S. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). **Rev. Estud. Fem**, v. 20, n. 1, p. 133-151, 2012.

DAMATTA, R. **A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

DANTAS, M. **Construção de políticas públicas para população em situação de rua no município do Rio de Janeiro: limites, avanços e desafios**. 2007. 164 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

DAVIES, C.B. Mulheres caribenhas escrevem a migração e a diáspora. **Estudos Feministas**, v. 18, n. 3, p.747- 763, 2010.

DAVIDSON, C. Gender Minority & Homelessness: Transgender Population. **In Focus: A Quarterly Research Review of the National HCH**. v. 3, n.1, p.1-6, 2014.

DEERE, D. Os direitos da mulher à terra e os movimentos sociais rurais na reforma agrária brasileira. **Estudos Feministas**, v. 12, n. 1, p. 112-146, 2004.

ESCOREL, S. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.276p.

_____. Vivendo de teimosos: moradores de rua da cidade do Rio de Janeiro. In: BURSZTY, M. (Org.). **No meio da rua: Nômades, Excluídos e Viradores**. 2. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p.139-171.

_____. A saúde das pessoas em situação de rua. In: BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em situação de Rua**. Brasília: MDS, 2009, p. 111-133.

FALEIROS, V. de P. As funções da política social no capitalismo. In: FALEIROS, V. de P. **A política social do Estado capitalista**. São Paulo: Cortez, 2000, p. 59- 84.

FARAH, M. F. S. Políticas públicas e gênero. In: GODINHO, T.; SILVEIRA, M.L(Orgs.). **Políticas Públicas e Igualdade de Gênero**. Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher, n. 8, p. 127-142, 2004.

FARIA, H.P; WERNECK, M. A. F; SANTOS, M.A; TEIXERA, P. F. **Processo de trabalho**. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009, 68 p.

FARIA, N. Entre a autonomia e a criminalização: a realidade do aborto no Brasil. In: VENTURINI, G.; GODINHO, T. (Orgs.) **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços**

público e privado: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc SP, 2013, p. 181-201.

FERREIRA, L. O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p.1151-1159, 2013.

FERRO, M. C. T. Política Nacional para a População em Situação de Rua: o protagonismo dos invisibilizados. **Revista Direitos Humanos**, v. 08, p. 35-40. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2012.

FIGUEREIDO, W.S. **Masculinidade e cuidados:** diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária. 2008. 295 p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

FIGUEROA, A.L.G. Contextualização conceitual e histórica. In: Seminário Nacional de Saúde da População Negra. **Anais**, p. 11-45, 2004.

FLEURY, S.; OUVÉREY, A. M. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L.; NORONHA, J.; CARVALHO, A. (Org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 23-64.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009, 405p.

FONTENELE, I. C. A trajetória histórica da assistência social no contexto das políticas sociais no Brasil. In: TEIXEIRA, S. M. (Org.). **Política de Assistência Social e temas correlatos**. Campinas-SP: Papel Social, 2016, p. 65 – 92.

FONTENELLA, B.J.B. et al. A amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos Saúde Pública**. v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

FONTES, B.A.S.M. Redes Sociais e Saúde: sobre a formação de redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental. **Política & Trabalho Rev Cien Soc**, n. 26, p. 87-104, 2007.

FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA.; INSTITUTO DE PESQUISA DATA FOLHA. **Percepção sobre violência sexual e o atendimento as mulheres vítimas nas instituições policiais**. São Paulo, 2016.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo, 2015.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: edições Graal, 2000.

FRANGELLA, S. M. **Corpos Urbanos Errantes:** Uma Etnografia da Corporalidade de Moradores de Rua em São Paulo. 2004. 361 p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) -

Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

FREITAS, James Deam Amaral. Continuidade e rupturas nos estudos de gênero: historiografia de um conceito. **OPIS, Catalão**, v. 11, n. 1, p. 15-30, 2011.

FREIRE, E.C.; ARAUJO, F.C. A; SOUZA, A. C.; MARQUES, D. A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do SUS entre travestis, transsexuais e transgêneros. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 477-484, 2013.

GARCIA, M. R.V.; SALGADO, F.; PAIVA, V.; COSTA, A.C.S.; PASCOAL, B.T.M. Jovens LGBT em situação de rua: Interfaces entre orientação sexual, estilo de vida e abuso de drogas ilícitas. In: I Seminário Violar–Problematizando as Juventudes na Contemporaneidade. **Anais**. p. 444- 456, 2010.

GARCIA, M. R.V. Diversidade Sexual, Situação de Rua, Vivências Nômades e Contextos de Vulnerabilidade ao HIV/AIDS. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 1005-1019, 2013.

GIDDENS, A. **Sociologia**. 6ª ed. Editora: Fundação Calouste Gulbenkian. 2001. 725p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GODINHO, T. A ação feminista diante do Estado: as mulheres e a elaboração de políticas públicas. In: FARIA, N.; SILVEIRA, M. L.; NOBRE, M. (Orgs.). **Gênero nas políticas públicas**. Cadernos Sempreviva. São Paulo: SOF, 2000, p. 26-37.

_____. Construir igualdade combatendo a discriminação. In: GODINHO, T.; SILVEIRA, M.L(Orgs.). Políticas Públicas e Igualdade de Gênero. **Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher**, n. 8, p. 65-76, 2004.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, 2006.

GRUBTIS. S. Mulheres indígenas brasileiras: educação e políticas públicas. **Psicologia e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 116- 125, 2014.

GRUBTIS. S.; DARRAULT, H.; PEDROSO, M. Mulheres indígenas: poder e tradição. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 363-372, 2005.

GUIMARÃES, C. F.; MENEGHEL, S. N.; ZWETSCH, L. B.; SILVA, L. B. S.; GRANO, M. S.; SIQUEIRA, T. P.; OLIVEIRA, C.S. Homens apenados e mulheres presas: estudo sobre mulheres de presos. **Psicol. Soc**, v.18, n.3, p. 48-54, 2006.

HARAWAY, D. “Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. **Cadernos Pagu**, n. 22, p. 201-246, 2004.

HENNING, C. E. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. **Mediações**, v. 20, n. 2, p. 97-128, 2015.

HOLANDA, S. B. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

IAMAMOTO, M. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, 3. Brasília: ABEPSS, 2001.

IANNI, O. **A ideia de Brasil moderno**. São Paulo: Brasiliense, 1992.

_____. **A era do globalismo**. Rio: Civilização Brasileira, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios**. Resultados do universo. Rio de Janeiro, 2011.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos FUNDAP**, n. 22, p. 102-11, 2001.

IPEA. **Retratos das desigualdades de gênero e raça**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014. Disponível em: < [http:// www. Ipea. Gov. br/retrato/indicadores. html](http://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores.html)>. Acesso em: 27 fev 2015.

_____. **Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil**. MARCONDES, M.N.; PINHEIRO, L.; QUEIROZ, C.; QUERINO, A.C.; VALVERDADE, D. (Orgs.). Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2013.

KASPER, C. P. **Habitar a rua**. 2006. 239 p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

KOWARICK, L. **Trabalho e vadiagem: a origem do trabalho livre no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1994.

_____. **Capitalismo e marginalidade na América Latina. Col. Estudos Latino americanos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1977.

KNAUTH, D.R.; COUTRO, M.T.; FIGUEIREDO, W.S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.10, p. 2617-2626, 2012.

KUNZI, G. S.; HECKERT, A. L.; CARVALHO, S.V. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. **Fractal, Rev. Psicol.**, v, 26, n. 3, p. 919-942, 2014.

JORGE, J.S.; BRÊDA, M. Z. Consultório de rua: novo espaço, novo dispositivo, inovadora de cuidado. In: SOARES, M. H.; BUENO, S. M. V. **Saúde mental: novas perspectivas**. São Caetano do Sul: Yendis, 2011.

LAMAS, M. Gênero, os conflitos e desafios do novo paradigma. **Proposta**. n.84/85, p. 13-25, 2000.

LANCELOTI, J. Vínculo no atendimento à População em Situação de Rua. In: 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, p. 27-28.

LABRECQUE, M. F. Transversalização da perspectiva de gênero ou instrumentalização das mulheres?. **Estudos Feministas**, v. 16, n. 3, p. 901-912, 2010

LISBOA, T.K. Gênero, feminismo e Serviço Social – encontros e desencontros ao longo da história da profissão. **Rev. Katál**, v. 13, n. 1, p. 66-75, 2010.

LONDERO, M.F.P.; CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface**, 2014.

LORENZETTI, M. S. B. **A questão habitacional do Brasil**. Brasília: Consultoria Legislativa, 2001.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MACCLLUM, C. Nota sobre as categorias "gênero" e "sexualidade" e os povos indígenas. **Cadernos Pagu**, n. 41, p. 53- 61, 2013.

MACHADO, L. Z. Perspectivas em confronto: relações de gênero ou patriarcado contemporâneo? In: Sociedade Brasileira de Sociologia (Ed.) **Simpósio Relações de Gênero ou Patriarcado Contemporâneo**, 52ª Reunião Brasileira para o Progresso da Ciência. Brasília: SBP, 2000.

MACHADO, L.V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. Cienc. Prof**, v.33, n.3, p. 580-595, 2013.

MACHADO, L. M.V. **Incorporação do gênero nas políticas públicas: perspectivas e desafios**. São Paulo: Annablume, 1999.

MACHIN, R.; COUTO, M. T.; SILVA, G.S.N.; SCHRAIBER.; GOMES, R.; VALENÇA, O A.; PINHEIRO, T. F. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4503-4512, 2011.

MARINO, S. A.; MACÊDO, M. S. Desigualdades e interseccionalidades: deslindando a complexa trama das hierarquias e agenciamentos. **Mediações**, v. 20, n. 2, p. 11-26, 2015.

MARTINS, M.F.A. Moradores de rua em Belo Horizonte: a vida nas ruas e a construção das possibilidades de formação das redes sociais na cidade. In: Seminário de História da Cidade e do Urbanismo, 2004. **Anais**. p.1-15, 2004.

MATTOS, R.A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Os Sentidos da**

Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, p. 117- 130, 2009.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. **Psicologia e Sociedade**, v. 2, n. 16, p. 47-58, 2004.

MATOS, M. I. História das mulheres e gênero: usos e perspectivas. In: PISCITELLI, A et al., (Orgs.). **Olhares feministas**. Brasília: Ministério da Educação: UNESCO, 2009.

MAY, T. **Pesquisa social:** questões e métodos e processos. Tradução de Carlos Alberto Silveira Netto Soares. Porto Alegre: Artmed, 2004, 167 p.

MAYORGA, C.; COURA, A.; MIRALLES, N.; CUNHA, V. M. As críticas ao gênero e a pluralização do feminismo: colonialismo, racismo e política heterossexual. **Estudos Feministas**, v. 21, n. 2, p. 463-484, 2013.

MEDRADO, B.; LYRA, J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. **Estudos Feministas**, v. 16, n. 3, p. 809-840, 2008.

MELO, T. H.A.G. **A rua e a sociedade:** articulações políticas, socialidade e luta por reconhecimento da população em situação de rua. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

MERTON, R. K. Estrutura burocrática e personalidade. In: CAMPOS, E. (Org.). **Sociologia – teoria e estrutura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1970, p. 271-283.

MERHY, E. E. **Cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

MEYER, D.E.E.; MELLO, D.F.; VALADÃO, M.M.; AYRES, J.R.C.M. “Você aprende. A gente ensina? ” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, 2006.

MEYER, D.E.E. Corpo, Saúde e Gênero. Fragmentos de histórias sobre corpos e vidas maternas. In: TORNQUIST, C.S.; COELHO, C.C.; LAGO, M.C.S.; LISBOA, T. K (Org.). **Leituras de resistência: corpo, violência e poder v II**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2009, p. 81-104.

MÉSZÁROS, I. A ordem da reprodução sociometabólica do capital. In: MÉSZÁROS, I. (Org.). **Para além do capital: rumo a uma teoria da transição**. São Paulo: Boitempo, 2011, p. 94- 132.

MINHOTO, L. D.; MARTINS, C. E. As redes e o desenvolvimento social. **Cadernos Fundap**, n.22, p.81-101, 2001.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. O desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 9-29.

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. Quantitativo ou qualitativo: oposição ou complementariedade. **Cad. Saúde Públ**, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MIOTO, R.C.T.; SCHTUZ, F. Intersetorialidade na política social: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. In: Diprosul, **Anais**, 2011.

MOLYNEUX, M. Mobilization without emancipation? Women's interests, state and revolution". *Feminist Studies*, v.11, n. 2, p. 227 - 254, 1985.

MONTAÑO, C.; DURIGUETTO, M. L. A (contra) reforma do Estado no regime de acumulação flexível (pós-1973). In: MONTAÑO, C.; DURIGUETTO, M. L. **Estado, Classe e Movimento Social**. São Paulo: Cortez, 2011, p. 180-220.

MONTAÑO, C. Pobreza, questão social e seu enfrentamento. **Serviço Social e Sociedade**, 110. São Paulo: Cortez, 2012.

MONTEIRO, M. Sujeito, gênero e masculinidades. In: ALMEIDA, H.B.; COSTA, R.G.; SOUZA, E.R (Orgs.). **Gênero em Matizes**. Bragança Paulista: Editora da Universidade de São Francisco, 2002, p. 243- 262.

MORAES, M. L. Q. Usos e limites da categoria gênero. **Cadernos Pagu**, n.11, p. 99-105, 1998.

MOREIRA, J. B. Refugiados no Brasil: reflexões acerca do processo de integração local. **REMHU - Rev. Interdiscip. Mobil. Hum**, ano XXII, n. 43, p. 85-98, 2014.

MOURA, C. M.; MONTEIRO, S. Homoerotismo feminino Homoerotismo feminino, juventude e vulnerabilidade às DSTs/Aids. **Estudos Feministas**, v. 21, n.3, p. 905-926, 2013.

MOSER, C. Gender planning in the Third World: Meeting Practical and Strategic Gender Needs. **World Development**, v.17, n.11, p. 1799-1825, 1986.

MOUNTIAN, I. ROSA, M.D. O outro: análise crítica de discursos sobre imigração e gênero. **Psicologia USP**, v. 26, n. 2, p. 152-160, 2015.

MNPR. População de rua: vidas e trajetórias. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em situação de Rua**. Brasília, MDS, 2009. p. 173-207.

MNPR. Cartilha de formação do Movimento Nacional da População de Rua. 2010.

MOLINIER; LANG, 2009. Feminilidade, masculinidade, virilidade. In: HIRATA, H.; LABORIE, F.; DOARÉ, H.L.; SENOTIER, D. (Orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p. 101- 105.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Política social e intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. **SER Social**, v. 12, n. 26, p. 200-220, 2009.

_____. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **R. Katál**, v. 14, n. 1, p. 41-49, 2011.

MORIÈRE, L. A desconstrução como fator propulsor da participação política das mulheres. In: VENTURINI, G.; GODINHO, T. (Orgs.) **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc SP, 2013, p. 353-362.

MOTA, A. E. A centralidade da assistência social na Seguridade Social brasileira nos anos 2000. In: MOTA, A. E. (Org.). **O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade**. São Paulo: Cortez, 2008, p. 133 -145.

MOTA, M.M. **A relação de parceria entre a Ação Social Arquidiocesana (Asa) e o poder público municipal de Teresina na execução da política de Assistência Social: a experiência do projeto Casa de Zabelê**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

NASCIMENTO, P.G.G. **“Ser Homem ou Nada”**: diversidade de experiências e estratégias de atualização do modelo hegemônico da masculinidade em Camaragibe/PE. Dissertação (Mestrado em Antropologia Cultural). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Cultural, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1999.

NASCIMENTO, E. P. Dos excluídos necessários aos excluídos desnecessários. In: BURSZTY, M. (Org.). **No meio da rua: Nômades, Excluídos e Viradores**. 2. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p. 56-87.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serv. Soc. Soc**, n.101, p. 95-120, 2010.

NETTO, J. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Revista Temporalis**. n, 3. Brasília: ABEPSS, Grafilini, p. 41- 51, 2001.

_____. Crise do capital e consequências societárias. **Serviço Social e Sociedade**, 111. São Paulo: Cortez, 2012.

OLIVEIRA, M. G. P. N. **Consultório de Rua**: relato de uma experiência. 2009. 152 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

OKIN, S.M. Gênero, o público e o privado. **Estudos Feministas**, v. 16, n. 2, p. 305-332, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Plataforma de ação da IV Conferência mundial sobre a mulher**. Beijing: ONU, 1995.

PASTORINI, A. **A categoria “questão social” em debate**. São Paulo: Cortez, 2004.

PAUGAM, S. O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais: uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. In: SAWAIA, B. (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 67-86.

PEDRO, J. M. Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. **História**, São Paulo, v. 24, nº 1, p. 77- 98, 2005.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-9, 2001.

PEREIRA, A. P. P. Políticas Públicas e Necessidades Humanas com Enfoque no Gênero. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 12, n. 1, p. 67-86, 2006.

_____. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I. et al., (Orgs.). **Política Social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008, p. 97- 109.

_____. **Política social: temas e questões**. 2ªed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, M. A; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C (Orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 6ªed. São Paulo: Cortez, 2010, p. 25-42.

_____. A intersetorialidade e políticas sociais na perspectiva dialética. In: MONERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T de.; SOUZA, R. G. de. (Orgs.). **A intersetorialidade na agenda das políticas públicas**. Campinas: Papel Social, 2014, p. 21- 38.

PEREIRA, L. C. B. **A reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismo de controle**. Brasília: Ministério da Administração Federal do Estado, 1997. 58 p.

PEREIRA, K. Y. de L. Descentralização, Intersetorialidade e Interdisciplinaridade: Elementos para Nova Gestão e Operacionalização da Política de Assistência Social. In: TEIXEIRA, S. M. (Org.). **Política de Assistência Social e temas correlatos**. Campinas-SP: Papel Social, 2016, p.113 – 130.

PISCITELI, A. “Re-criando a (categoria) mulher”. In: ALGRANTI, L. M. (Org.). **A prática feminista e o conceito de gênero**. Campinas: IFCH-Unicamp, 2002. p. 7-42. (Textos Didáticos, v. 48).

_____. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, v. 11, n. 2, 2008, p. 263-274.

_____. Gênero a história de um conceito. In: ALMEIDA, H. B.; SZWKO, J. E. (Orgs.). **Diferenças, igualdade**. São Paulo: Berlendis & Vertecchia, 2009 - (Coleção sociedade em foco: introdução às ciências sociais).

PINHO, M.C.G. Trabalho em equipe: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciência e Cognição**, v.08, p. 68-87, 2006.

PRÓCHNO, C.C.S.; ROCHA, R.M.G. O jogo do nome nas subjetividades travestis. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 2, p.254-261, 2011.

PORTO ALEGRE. Prefeitura municipal de Porto Alegre. Fundação de Assistência Social e Cidadania. **Cadastro da população adulta em situação de rua na cidade de porto alegre – 2011**. Porto Alegre, 2012.

QUIROGA, J.; NOVO, M. Elas da rua: população em situação de rua e questão do gênero. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em situação de Rua**. Brasília, MDS, 2009. p. 157-172.

RAGO, M. Descobrimo historicamente o gênero. **Cadernos Pagu**, n. 11, p.89-98, 1998.

RAICHELIS, R. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Serv. Soc. Soc**, n. 116, p. 609-635, 2013.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2012.

RIBEIRO, D. **O Povo Brasileiro: A formação e o sentido do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

ROSA, C. M. M. **Vidas de Rua**. São Paulo: Hucitec/Associação Rede Rua, 2005. 292 p.

ROSA, A. S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; BRÊTAS, A. C. P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 576-82, 2005.

ROSA, A. S.; BRÊTAS, A. C. P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface**, v. 19, n. 53, p. 275-285, 2015.

ROSA, L.C.S. **Classes sociais, gênero e etnias na saúde mental**. Teresina: EDUFPI, 2015.

ROSANVALLON, P. **A nova questão social**. Brasília, Instituto Teotônio Vilela, 1998.

RUBIN, G. **O tráfico de mulheres**. Notas sobre a “Economia Política” do sexo. Tradução de Christine Rufino Dabat. Recife: SOS Corpo, 1993.

RUSSO, G.; CISNE, M.; BRETTAS, T. Questão social e mediação de gênero: a marca feminina na Assistência Social. **Ser Social**, v. 10, n. 22, p. 129-159, 2008.

SAFFIOTI, H. I. B. Primórdios do conceito de gênero. **Cadernos Pagu**, n. 12, p.157-163, 1999.

_____. Diferença ou indiferença: gênero, raça/etnia, classe social. In: GODINHO, T.; SILVEIRA, M.L.(Orgs.). **Políticas Públicas e Igualdade de Gênero**. Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher, n. 8, p. 35-42, 2004.

SAGI.; MDS. I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua-Síntese dos Resultados. In: BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em situação de Rua**. Brasília, MDS, 2009.p. 85-110.

SALAINI, C. J. Sobre as teorias raciais. In: CARVALHO, A. P C et al., (Orgs.). **Desigualdades de gênero, raça e etnia**. Curitiba: Intersaberes, 2013, p. 97- 112.

SALIH, S. **Judith Butler e a teoria *Querr***. Tradução de Guacira Lopes Louro. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

SALVADOR. Programa Salvador Cidadania. **Relatório da pesquisa sobre a população em situação de rua no município de Salvador-Ba**. Salvador, 2010.

SANTANA, C. Consultórios *de* rua ou *na* rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 8, p. 1798-1800, 2014.

SANTOS, J. S. **Particularidades da “questão social” no capitalismo brasileiro**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

SANTOS, J. S. **Questão social: particularidades no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2012.

SANTOS, M. A. Prostituição masculina e vulnerabilidade às DSTS/AIDS. **Texto contexto - enferm**, v. 20, n.1, p. 76-84, 2011.

SANTOS, M.; SILVA, T.C. CRUZ, K.O.; TONELI, M.J. F. “Do travestismo às travestilidades”: uma revisão do discurso acadêmico no brasil entre 2001-2010. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 301-311.

SÃO PAULO. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE. Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social-SMADS/ prefeitura de São Paulo. **Censo da População em Situação de Rua da cidade de São Paulo, 2015. Resultados**. São Paulo, 2015.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: Uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 13-18.

SARDENBERG, C. A igualdade racial na perspectiva da interseccionalidade de gênero, raça e etnia. In: COSTA, A. A. A.; VANIN, A. T. I. M. (Orgs.). **Ensino e Gênero: Perspectivas Transversais**. Salvador: UFBA - NEIM, 2011. p. 75- 88.

SARDENBERG, C. Caleidoscópios de gênero: gênero e interseccionalidades na dinâmica das relações sociais. **Mediações**, v. 20, n. 2, p. 56-96, 2015.

SARTI, C.A. “O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória”. **Revista Estudos Feministas**, v. 12, n. 2, p. 35-50, 2004.

SAVAGE, M. Gendering Women's Homelessness, **Irish Journal of Applied Social Studies**, v. 16, n. 2, Artigo 4, p. 43-64, 2016.

SCAVONE, L. Estudo de gênero: uma sociologia feminista? **Revista Estudos Feministas**, v. 16, n. 1, p. 173-186, 2008.

SCHAAF, A. V.D. Jeito de mulher rural: a busca de direitos sociais e da igualdade de gênero no Rio Grande do Sul. **Sociologias**, ano 5, n. 10, p. 412-442, 2003.

SCHONS, S.M. **A questão social hoje no município**: a resistência um elemento em construção. 2002. Tese (Doutorado em Política Social), Curso de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

SCHUTZ, F.; MIOTO, R.C.S. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v.16, n. 1, p.59-75, 2010.

SCHWARZ, R. **As ideias fora do lugar**: ensaios selecionados. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2014.

SCHRAIBER. L. B. Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.10, p.2635-2644, 2012.

_____. Políticas públicas e planejamento nas práticas de saúde. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 28-35, 1995.

SCHRAIBER. L. B.; FIGUEREIDO, W.S.; GOMES, R.; COUTO, M.T. PINHEIRO, T. F.; MACHIN, M.; SILVA, G.S.N.; VALENÇA, O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, v, 26, n. 5, p.961-970, 2010.

SCOTT, J. W. Preface a gender and politics of history. **Cadernos Pagu**, n. 3, p. 11-27. 1994.

_____. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p.71-90, 1995.

SCOTT, R.S. Ruralidade e mulheres responsáveis por domicílios no Norte e no Nordeste. **Rev. Estud. Fem.** v. 15, n. 2, p. 425-436, 2007.

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Diálogos sobre a População em Situação de Rua no Brasil e na Europa**: experiências do Distrito Federal, Paris e Londres. Brasília: SDH, 2013.

_____. Coordenação-Geral dos Direitos da População em Situação de Rua. **Política nacional para população em situação de rua e a intersectorialidade**. Brasília: SDH, 2014. Disponível em:

<www.cnmp.gov.br/portal/images/Apresentação_SDH.ppt>. Acesso em 11 de setembro de 2016.

_____. **Secretaria de Direitos Humanos sedia reunião do Comitê de Acompanhamento da Política Nacional para População em Situação de Rua.** Brasília: SDH, 2015. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/julho/secretaria-de-direitos-humanos-sedia-reuniao-do-comite-de-acompanhamento-da-politica-nacional-para-populacao-em-situacao-de-rua>>. Acesso em 11 de setembro de 2016.

SEMTCAS. **Diagnóstico da População em situação de Rua em Teresina-PI.** Teresina, 2014.

_____. **Plano de Reordenamento do Serviço de Acolhimento para Pessoas em Situação de Rua:** informações complementares. Município de Teresina- Piauí. 2014a.

SERAFINO, I.; LUZ, X. L. C. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. **R. Katál**, v. 18, n. 1, p. 74-85, 2015.

SILVA, M. L. L. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005.** Dissertação (Mestrado em Política Social) - Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v.6, n.4, p. 175 – 185, 2012.

SILVA, C.S.; CRUZ, M.M.; VARGAS, E.P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde Debate**, v. 39, n. especial, p. 246-256, 2015.

SILVEIRA, J. I. Sistema Único de Assistência Social: institucionalidade e práticas. In: BATTINI, O. (Org.). **SUAS: Sistema Único de Assistência Social em debate.** São Paulo: Veras; Curitiba, PR: CIPEC, 2007.

SIMÕES, J.A.; CARRARA, S. O campo de estudos socioantropológicos sobre diversidade sexual e de gênero no Brasil: ensaio sobre sujeitos, temas e abordagens. **Cad. Pagu**, n. 42, p. 75-98, 2014.

SOARES, L. T. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina.** São Paulo: Cortez, 2002.

SOARES, V. Políticas públicas para igualdade: papel do Estado e diretrizes. In: GODINHO, T.; SILVEIRA, M.L(Orgs.). Políticas Públicas e Igualdade de Gênero. **Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher**, n. 8, p. 113-126, 2004.

SOUSA, A.P. **Rua, o meu lugar.** A população em situação de rua em Parnaíba- PI. 2014. 193 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) – Curso de Psicologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Parnaíba, 2014.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Sociologia**, ano 8, n.15, p. 20-45, 2006.

SOUZA, D. Especificidades do atendimento à população em situação de rua. In: 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, p. 51-54.

SOUZA, T. P. **Redução de danos no Brasil: a clínica e a política em movimento**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2007.

SPINK, M. J. P. Pesquisando no cotidiano: recuperando memórias de pesquisa em Psicologia Social. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 7-14, 2007.

SPINK, M. J. P. Pesquisando *no* cotidiano: recuperando memórias de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**; v.19, n. 1, p. 7-14, 2007.

SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?** Tradução de Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa, André Pereira. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

SPOSATI, A. Comentários dos assessores sobre o perfil da população de rua. In: ROSA, C.M.M. (Org.). **População de rua: Brasil e Canadá**. São Paulo: Hucitec, 1995.

_____. Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência. **Serviço Social & Sociedade**, n. 85, p. 133-141, 2006.

TEIXEIRA. E.C. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. Salvador: Bahia, 2002.

TELLES, V. S. A “nova questão social” brasileira. 1999. Mimeo.

TERESINA. Prefeitura de Teresina. Secretaria Municipal de Planejamento e Coordenação – SEMPLAN. **Teresina: Índice de Desenvolvimento Humano**. Teresina, 2015.

THEODORO, M. As características do mercado de trabalho e as origens do informal no Brasil. In: JACCOUD, L.; SILVA, F. B. (Org.). **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005.

TIENE, I. **Mulher moradora de rua: entre vivências e políticas sociais**. Campinas: Editora Alínea, 2004, 171p.

TOSTA, T. L. D. Memórias da rua, memórias da exclusão. In: BURSZTY, M. (Org.). **No meio da rua: Nômades, Excluídos e Viradores**. 2. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p. 201-229.

TOPA, J.; NEVES, S.; NOGUEIRA, C. Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. **Saúde Soc**, v.22, n.2, p.328-341, 2013.

VASCONCELOS, C.M.; PASCHE, D. F.O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S et al., (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009, p. 531- 562.

VASQUEZ, G. C. F. A Psicologia na área rural: os assentamentos da reforma agrária e as mulheres assentadas. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p. 856- 867, 2009.

VARANDA, W. **Do Direito a Vida à Vida como Direito: sobrevivência, intervenções e saúde de adultos destituídos de trabalho e moradia nas ruas de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Materno- Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

VERNAGLIA, T.V.C.; VIERA, R.A.M. S; CRUZ, M.S. Usuários de crack em situação de rua – características de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1851-1859, 2015.

VIANNA, M. L. T. W. Seguridade Social e combate à pobreza no Brasil: o papel dos benefícios não contributivos. In: VIANA, A. L. D.; ELIAS, P. E. M.; IBANEZ, N. (Orgs.). **Proteção social – dilemas e desafios**. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 89-122.

VIANA, R. Desafios e limites das políticas públicas no cotidiano das mulheres. In: VENTURINI, G.; GODINHO, T. (Orgs.) **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc SP, 2013, p. 377-392.

VIEIRA, M. A. C.; BEZERRA, E. M. R.; ROSA, C. M. M. **População de rua: quem é, como vive, como é vista**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 181p.

VIERA M.AT.C. Pesquisas sobre o perfil da população de rua. In: ROSA, C.M.M. (Org.). **População de rua: Brasil e Canadá**. São Paulo: Hucitec, 1995.

VILLELA, W.V.; MONTEIRO, S.; VARGAS, E. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n, 4, p. 997-1006, 2009.

VILLELA, W.V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Serv. Saúde**, v. 24, n. 3, p.531-540, 2015.

VILLELA, W. V. Relações de gênero, processo saúde–doença e uma concepção de integralidade. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, n.48, p. 26-30, 2009.

WACQUANT, L. **Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos**. Tradução de Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

WERNECK, J. Intersecções de raça/etnia, gênero e classe: faces cotidianas e Teóricas. In: ASSIS, G.O.; MINELLA, L. S.; FUNCK, S.B. (Orgs.). **Entrelugares e mobilidades**. Tubarão- SC: Ed. Copiart, 2014, p. 319 – 2328.

YAMAMOTO, O. H. Políticas Sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectiva e limites do trabalho do psicólogo. **Psicologia e Sociedade**, v. 19, n.1, p. 30-37, 2007.

YAZEBK, M. C. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. **Revista Temporalis**. n. 3. Brasília: ABEPSS, Grafilini, p. 33- 40, 2001.

_____. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Serv. Soc. Soc.**, n. 110, p. 288-322, 2012.

ZALUAR, A. Comentários dos assessores sobre o perfil da população de rua. In: ROSA, C.M.M. (Org.). **População de rua: Brasil e Canadá**. São Paulo: Hucitec, 1995.

ZANNELA, A.V.; LESSA, C.T.; ROS, S.Z da. Contextos Grupais e Sujeitos em Relação: contribuições às Reflexões sobre Grupos Sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 1, p.211-218, 2012.

- Essas necessidades, caso perceba, se apresentam de que forma nos serviços (no sentido de quais demandas específicas chegam)?
- Como os serviços e você própria (o) se organizam e que ações são ofertadas para responder a essas necessidades de gênero? Fatores como idade, raça e classe interferem na produção de necessidades de homens e mulheres em situação de rua?
- A rede intersetorial do município leva em consideração essas necessidades de gênero? Por quê? Como essa dimensão poderia ser melhor trabalhada pelo serviço e pela rede de atenção/proteção?
- Como você se classifica em relação ao seu gênero, raça e classe? Levando em consideração o modo como se classificou percebe se isto gera alguma dificuldade no atendimento a homens ou a mulheres em situação de rua, devido ao seu próprio gênero? Da mesma forma em relação aos aspectos quanto classe e raça, há alguma dificuldade?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: Um olhar de gênero para as práticas de atenção e cuidado destinadas à População em Situação de Rua.

Pesquisador responsável: Adrielly Pereira de Sousa.

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí- Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas.

Telefones para contato: (86) 9.99111514 (aberto para ligações a cobrar, por parte do participante).

Local da coleta de dados: Serviços Especializados no atendimento à População em Situação de Rua (Consultório na Rua, Centro Pop e a Equipe SEAS a ele vinculada).

Prezado(a) Senhor(a): Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste roteiro de entrevista de forma totalmente **voluntária**. É uma pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. E este termo será emitido em duas vias uma que ficará com o pesquisador e outra com o participante. Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. **Justificativa:** Em virtude de promover um olhar mais acurado para as práticas, trabalharemos com a perspectiva de gênero. **Objetivo de estudo:** analisar como as práticas de atenção e cuidado dos serviços que assistem à população em situação de rua, na cidade de Teresina-PI, são atravessadas pelos demarcadores de gênero. **Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá através de respostas a partir do roteiro de entrevista semiestruturado, a fim de que possamos conhecer as práticas de atenção e cuidado dos serviços que assistem à População em Situação de Rua em Teresina, bem como refletir sobre os desafios e atravessamentos interseccionais (gênero, raça e classe). Cabe frisar que sua participação na pesquisa é livre e que é possível o seu acesso ao instrumento de coleta de dados antes mesmo da assinatura deste termo. **Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema com relevância tanto para a produção do conhecimento sobre a área, como para auxiliar no aprimoramento das práticas profissionais e a instrumentalização da gestão e dos serviços que assistem à População em Situação de Rua. **Riscos:** A resposta a entrevista *a priori* não representa qualquer risco de ordem física ou psicológica para você, na medida em que prezamos pelo sigilo, porém, caso exista algum desconforto ao compartilhar informações, ou sinta algum incômodo em falar de algum tópico em específico, não precisa respondê-lo, reservando-se no direito de passar à pergunta seguinte, ou mesmo desistir de participar da pesquisa.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu

_____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas. Sobre o acompanhamento e assistência ao participante quando do encerramento ou interrompimento da pesquisa o participante poderá acessar os contatos dos pesquisadores ou do CEP.

Local e data

Assinatura N. identidade

Pesquisador responsável. Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus
Universitário Ministro Petrônio Portella – Pró-Reitoria de Pesquisa. Bairro:
Ininga. CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel:(86) 32372332. Email:
cep.ufpi@ufpi.edu.br. Web: www.ufpi.br/cep.