



FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A REINCIDÊNCIA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: ESTUDO DE CASO NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP) NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ/SC ¹

Luciângela Ramos Orige Honório ²

Resumo: O presente artigo científico aborda como tema “Fatores que contribuem para a reincidência da população em situação de rua: estudo de caso no Centro de Referência Especializado para População de Rua (CENTRO POP), no município de Araranguá/SC”. O objetivo geral é identificar os fatores que contribuem para a reincidência dos usuários atendidos no Centro Pop no município de Araranguá/SC. Para tanto, os objetivos específicos que o norteiam são: realizar levantamento estatístico dos atendimentos realizados; conhecer os motivos que levam esta população a optar pela rua como moradia; identificar de que forma a família pode contribuir para diminuir a reincidência das pessoas em situação de rua; descrever as principais dificuldades enfrentadas cotidianamente nas ruas. Como método, optou-se por um estudo de caso. Quanto à finalidade do estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória de natureza qualitativa. Como instrumento de coleta de dados, inicialmente, realizou-se levantamento de dados cadastrais da usuária junto aos arquivos do Centro POP, bem como relatórios dos atendimentos realizados pela equipe técnica. Em seguida, foi realizada uma entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo. Os principais resultados encontrados nesta pesquisa demonstram que as pessoas em situação de rua, na maioria das vezes, possuem uma dinâmica familiar disfuncional, fragilidade de vínculos afetivos, situação de desemprego e/ou ainda a problemática da dependência química, o que acaba por contribuir para o ingresso ou a permanência nas ruas. Além disso, o estudo também aponta para a necessidade de efetivação das políticas públicas e no trabalho em rede.

Palavras-chave: População de Rua. Política de Assistência Social. Vulnerabilidade Social.

¹ Artigo apresentado como trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Educação e Direitos Humanos: escola, violências e defesa de direitos. Universidade do Sul de Santa Catarina. Orientador: Prof^a Maria de Lourdes da Silva Leite Basto, Mestre. Araranguá/SC, 2016.

² Acadêmica do curso de Pós-Graduação em Educação e Direitos Humanos: escola, violências e defesa de direitos. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). katana.honorio@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A presente produção científica tem como finalidade apresentar os fatores que contribuem para a reincidência da população em situação de rua a partir de um estudo de caso de uma usuária atendida no Centro de Referência Especializado para população em Situação de Rua (Centro Pop) no município de Araranguá/SC.

Justifica-se a escolha do tema em razão da importância em se conhecer os fatores que contribuem para a reincidência a fim de propor ações dentro das políticas públicas já estabelecidas que garantam maior efetividade dos resultados e, conseqüentemente, possibilitem que as pessoas em situação de rua desenvolvam habilidades pessoais, sociais e comportamentais, através de trocas afetivas no âmbito familiar e comunitário permitindo que estas possam restabelecer sua identidade e autoestima.

Sabe-se que a população em situação de rua é caracterizada como um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular, encontrando-se em estado de vulnerabilidade social mediante as condições em que vivem e distantes dos principais meios para a sua subsistência, isto é, excluídos da sociedade.

Assim, a vulnerabilidade social está diretamente relacionada com a questão da exclusão social, ou seja, indivíduos, famílias e até mesmo locais, que se encontram em estado de extrema pobreza apresentando, ainda, sinais de desnutrição, condições precárias de moradia, pouco acesso à saúde, educação, saneamento básico, tampouco com possibilidades de emprego e renda, tornando-os cidadãos em risco social, estando abaixo da linha da pobreza.

Diante disso, os programas sociais como os Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centro Pop) vêm desempenhando um papel muito importante nos municípios de todo o país proporcionando a garantia de direitos e condições dignas de vida ao cidadão de forma equânime e justa, através de ações para atendimento às necessidades básicas, com acolhimento, resgate e minimização dos danos decorrentes de vivências de violências e abusos; preservação da identidade, integridade e história de vida do usuário e atenção especializada voltada ao fortalecimento, resgate ou construção do convívio familiar e/ou comunitário.

Muito embora o trabalho realizado pelos Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centro Pop) seja no intuito de acolher e reintegrar o cidadão em situação de rua ao convívio familiar e social, ainda há diversos casos em que ocorre a reincidência dessa situação, após as tentativas de reintegração.

Nesse sentido, tem-se como problemática central para o desenvolvimento deste artigo identificar quais os fatores que contribuem para a reincidência da população de rua atendida no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) no município de Araranguá?

No intuito de contextualizar melhor esta temática, este artigo pretende, inicialmente, contextualizar e caracterizar a população em situação de rua a partir da contribuição de vários autores, na sequência, serão apresentadas breves considerações sobre a Política Pública de Assistência Social voltada ao atendimento da população em situação de rua e a importância do trabalho em rede e após, será caracterizado o campo de estudo no qual se realizou a pesquisa.

Por fim, serão apresentadas as delimitações metodológicas, os resultados da pesquisa e as considerações finais.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Segundo informações do Ministério da Saúde (2012, p. 22 apud Adorno; Waranda, 2004), a População em Situação de Rua (PSR) é caracterizada, em comparação com a realidade mundial, como um grupo heterogêneo, não somente pela ausência de moradia mas, principalmente, no âmbito da exclusão social, a qual os impossibilita de exercer plenamente seus potenciais humanos, tendo como grande consequência a desfiliação, ou seja, a perda de vínculos afetivos e familiares, que os leva a optar por residir nas ruas. (BRASIL, 2012, p. 22 apud ESCOREL, 1999; CATELL, 1997).

Além disso, em termos gerais, a população em situação de rua pode ser ainda caracterizada como, um grupo variado de pessoas as quais encontram nas atividades produtivas desenvolvidas nas ruas como sua garantia de sobrevivência.

Inclusive, outra característica comum é a falta e/ou fragilidade de vínculos familiares. Essas características levam esta população a ficar sem referência de uma habitação convencional, além de um estado de vulnerabilidade social mediante as condições em que vivem, distantes dos principais meios para a sua sobrevivência, isto é, considerados “lixo” para a sociedade.

Para Brasil (2011), por não possuírem moradia regular, essa população se utiliza, de forma permanente ou temporária, de locais públicos e áreas degradadas ou desabitadas como espaços habitacionais e também de sustento. Em alguns casos utilizam albergues ou casas de passagem para passarem a noite.

Resgatando-se o contexto histórico, tem-se que a população em situação de rua está presente na formação das sociedades desde a antiguidade, sempre caracterizada pela miséria e pela exclusão, conforme expõe Costa (2005, p. 5 apud Simões Junior, 1992, p. 19-20),

[...] desde a antiguidade, já eram registrados grupos habitando as ruas e vivendo quase que exclusivamente da mendicância. Apesar de o fenômeno ter várias conotações ao longo da História, morar na rua sempre esteve relacionado ao espaço urbano. A civilização grega e o Império Romano também geravam pessoas vivendo nas ruas; na Idade Média, há notícias, inclusive, de uma certa “profissionalização” da situação de rua. Já, na Era Industrial, sabe-se que teria havido repressão generalizada à difusão de atividades ligadas à vagabundagem e à mendicância.

Segundo Costa (2005, apud Castel, 1997), a população em situação de rua é considerada como “sobrantes”, pois se encontram fora da estrutura econômica e social, tendo em vista que não participam ativamente na sociedade de consumo, tampouco do processo relativo ao trabalho e circulação de mercadorias. Isso os torna rejeitados pela sociedade.

Menciona-se que há ainda outra característica peculiar presente na população em situação de rua, como a fragilidade de seu estado físico e mental, principalmente, naqueles em que se encontram há muito tempo vivendo nas ruas a gravidade desses problemas é ainda maior.

Corroborando com a ideia do autor, sabe-se que entre as principais doenças que acometem essa população, estão em primeiro lugar o HIV e, posteriormente, as doenças sexualmente transmissíveis, além da tuberculose, a qual pode ser uma doença oportunista em consequência do desenvolvimento da AIDS, pela debilidade do organismo em decorrência da exposição desse público a determinadas situações, como dormir ao relento no inverno em noites chuvosas sem proteção adequada, bem como

doenças de pele devido a falta de higiene e ainda outras enfermidades do trato respiratório e, possivelmente, transmissíveis.

Ainda, como característica da população em situação de rua menciona-se, segundo Anjos e Moreno (2014 apud Adorno e Varanda, 2004), que essa assume uma pluralidade de terminologias e conceitos, tais como:

Maloqueiro – quem usa maloca ou mocó: lugar de permanência de pequenos grupos durante o dia, ou usado para pernoite com colchões velhos, algum canto reservado para pertences pessoais (roupas e documentos) e, às vezes utensílios de cozinha.

Albergado – quem usa albergues. O

Trecheiros – oriundo dos trabalhadores que transitavam de uma cidade para outra a procura de trabalho.

Pardais – se fixam nas ruas e não trabalham.

Nomadismo – sujeito carente e passivo que se fixa em qualquer lugar. Distingue-se: “Ficar na rua, circunstancialmente”. “Estar na rua, recentemente”. “Ser de rua permanentemente” – fator de cronificação, (Vieira, 1999 apud Adorno e Varanda).

Catadores – catam latinhas, cobre e papelão, são trabalhadores que vivem nas ruas (reconhecidos legalmente como ocupação profissional), muitos estão vinculados a cooperativas e associações.

Desabrigados – dimensão residencial e familiar, (perda da casa e do lar).

Sem teto – têm suas conexões familiares e comunitárias com conquistas políticas concretas de moradia popular. SDF (sem domicílio fixo) ocupação de vários prédios públicos na região central da cidade de São Paulo. Lutam pela regulamentação.

Encortiçados – insatisfeitos de morar em cortiços em péssimas condições e por pagarem altos alugueis.

Mendigos/pedintes – (em desuso) não correspondem às características gerais dessa população, embora façam parte do imaginário social. Degradação de trabalho, servo sofredor, injustiça social, carência, sofredor de rua.

Atualmente, no Brasil, segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, obtidos em pesquisa realizada em parceria com a UNESCO – Organização das nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2011, p. 13), existem aproximadamente 50.000 pessoas em situação de rua. Dentre esse contingente:

- 82% do sexo masculino;
- 53% com idade entre 25 e 44 anos;
- 67% são negros (pardos e pretos);
- A maioria (52,6%) recebe entre R\$20,00 e R\$80,00 semanais;
- Composta, em grande parte, por trabalhadores – 70,9% exercem alguma atividade remunerada. Apenas 15,7% pedem dinheiro como principal meio para a sobrevivência;
- 69,6% costuma dormir na rua, sendo que cerca de 30% dorme na rua há mais de 5 anos;
- 22,1% costuma dormir em albergues ou outras instituições;
- 24,8% não possui qualquer documento de identificação;
- 61,6% não exerce o direito de cidadania elementar que é o voto;

- 88,5% não é atingida pela cobertura dos programas governamentais, ou seja, afirma não receber qualquer benefício dos órgãos governamentais.
- Entre os benefícios recebidos, destacaram-se:
 - Aposentadoria (3,2%);
 - Programa Bolsa Família (2,3%);
 - Benefício de Prestação Continuada (1,3%);
- As principais razões pelas quais essas pessoas estão em situação de rua são:
 - alcoolismo/drogas (35,5%);
 - desemprego (29,8%);
 - conflitos familiares (29,1%). (BRASIL, 2011, p. 15-16).

Diante desses dados observa-se que a população em situação de rua no Brasil é composta, em sua maioria por homens negros com idade entre 25 e 44 anos. Costa (2005, p. 1-2), afirma que “esse é um reflexo da globalização da economia e do avanço tecnológico que transformou a forma do trabalho, sem oferecer condições de acompanhamento a essa evolução aos menos favorecidos”.

A população em situação de rua, como se sabe, é composta por pessoas de todos os gêneros e idades, inclusive por grupos ou famílias inteiras, que já teve como referencial algum tipo de trabalho realizado em determinado momento de suas vidas, mas que por algum infortúnio, como por exemplo, a perda do emprego e/ou o rompimento de um laço afetivo, perderam a razão para continuar com seus projetos de vida e, desta forma sem perspectivas, encontraram na rua um modo de sobrevivência.

Tendo às ruas o modo de sobrevivência, essa demanda costuma permanecer nessa condição por três motivos ou situações específicas de acordo com Costa (2005, apud VIEIRA, BEZERRA E ROSA, 1994).

* As pessoas que ficam na rua: configuram uma situação circunstancial que reflete a precariedade da vida, pelo desemprego ou por estarem chegando na cidade em busca de emprego, de tratamento de saúde ou de parentes. Nesses casos, em razão do medo da violência e da própria condição vulnerável em que se encontram, costumam passar noite em rodoviárias, albergues, ou locais públicos de movimento.

* As pessoas que estão na rua: são aquelas que já não consideram a rua tão ameaçadora e, em razão disso, passam a estabelecer relações com as pessoas que vivem na ou da rua, assumindo como estratégia de sobrevivência a realização de pequenas tarefas com algum rendimento. É o caso dos guardadores de carro, descarregadores de carga, catadores de papéis ou latinhas.

* As pessoas que são da rua: são aqueles que já estão faz um bom tempo na rua e, em função disso, foram sofrendo um processo de debilitação física e mental, especialmente pelo uso do álcool e das drogas, pela alimentação deficitária, pela exposição e pela vulnerabilidade à violência.

Para Gomes (2006), além desses, são muitos outros motivos que levam os indivíduos a optarem por residir nas ruas, tais como: “a não inserção no processo de trabalho, a inadequação ao ritmo da produção da grande cidade, dentre outros”.

Essas situações são produtos do processo de exclusão social existente no país desde o início deste milênio, ocasionada pelas mudanças econômicas, pela ruptura de vínculos familiares e afetivos no convívio social, pela falta de perspectivas de vida, pelo pouco acesso à informação e pela perda de autoestima e da dignidade, além da perda de emprego, situações de violência, perda de entes queridos, desenvolvimento de doenças mentais ou a escolha pela dependência química, o que muitas vezes ocasiona na dificuldade de retornar para o convívio familiar e/ou um lar convencional.

Diante disso, vê-se que a exclusão social leva esse público a sérias consequências inclusive a problemas de saúde, como já mencionado, e a outros como miséria, marginalidade e tráfico de drogas.

A população de rua é facilmente reconhecida devido à forma como se apresenta, geralmente com vestes sujas e sapatos surrados, denotando seu estado de vulnerabilidade pela sua condição, e expressando sua singularidade nos pertences que carregam.

De acordo com Costa (2005, p. 4),

Há ainda outros motivos que levam pessoas a morar nas ruas, tais como: recém-chegados a grandes cidades que não encontraram emprego ou um local de moradia, andarilhos, ou pessoas que adquiriram um subemprego onde o salário não é suficiente para seu sustento.

Perante esse contexto, tem-se que o universo social dessa população não é criado ou escolhido por indivíduos que vivem nessa condição, mas que foi criado por circunstâncias alheias a sua vontade, o qual se torna uma subcultura mesmo que limitada ou incompleta.

A Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (2008) refere que a formação dessa “subcultura” é o que torna evidente a extensão da desigualdade social no Brasil, a qual está inserida na lógica do sistema capitalista do trabalho assalariado, cuja pobreza extrema é produto de seu estabelecimento, que tem como consequências não só a exclusão social, mas a total expulsão, bem como a privação da participação efetiva no mercado de trabalho e na sociedade. Nesse caso, o sistema capitalista ora vigente, torna a população em situação de rua excluída de todos os processos, isto é, social, político e, principalmente, econômico, como outrora mencionado, considera como “lixo”.

Conforme Arrá (2009, p. 17), tomando por base a pesquisa realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome no ano de 2007,

A menor proporção da população de rua encontrada entre as capitais é da cidade de Manaus, correspondente a 0,2%, número bem abaixo da média nacional de 0,6%. O maior índice de moradores de rua que se declararam brancos está em Curitiba, com 59,1% das pessoas entrevistadas, enquanto que em Salvador, cerca de 48,1% destes moradores declararam ser de cor negra, maior índice desta capital. Na cidade do Rio de Janeiro a maioria dos moradores de rua são de meia-idade (45 anos aos 54 anos), o que correspondeu a cerca de 44,1% desta população; já em contrapartida, com mais de 60,3% e na faixa dos 25 anos aos 44 anos está Brasília, a capital com maior concentração de jovens moradores de rua do país.

De acordo com Pereira (2013, p. 12), esses dados revelam que “as principais causas estruturais da expansão da população em situação de rua estão nas transformações ocorridas no mundo do trabalho, principalmente, no aprofundamento do desemprego estrutural, redução da renda e precarização das formas de trabalho”. Somando-se a isso as limitadas políticas públicas de proteção social. Mais uma vez ressalta-se que a população em situação de rua não se encontra nessa condição por vontade própria, mas que é resultado da falta de oportunidades oferecidas pelo sistema do capital e do trabalho, no qual o Estado tem um papel fundamental.

Nessa perspectiva, Gomes (2006) afirma que, normalmente, a população em situação de rua é formada por trabalhadores “que compõem a superpopulação relativa nos marcos da sociedade capitalista, parte dos quais podem ser classificados como superpopulação relativa estagnada”, em razão das transformações no mundo do trabalho a partir da Revolução Industrial, no século XVIII que, pela crise econômica instalada com a acumulação do capital, levou essas pessoas a residir em espaços públicos, como ruas, praças, cemitérios, etc., bem como em áreas degradadas, como galpões e prédios abandonados, ruínas, entre outros e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar, por não haver outras possibilidades.

Contudo, Santos (2009, p. 27 apud Escorel, 1999, p. 175) afirma que,

Não é possível obter uma taxa de desemprego junto à população de rua nem tampouco estabelecer uma correlação direta e mecânica entre desemprego, ou extrema vulnerabilidade do vínculo laboral, e a moradia nas ruas. No entanto, os depoimentos dos próprios moradores de rua e algumas pesquisas indicam que o desemprego é um dos principais motivos que conduzem as pessoas a viverem nas ruas. Relacionar processos de vulnerabilidade e desvinculação na dimensão do trabalho e rendimentos com a condição de morador de rua é buscar estabelecer até que ponto são originários da esfera ocupacional os estímulos que podem levar o indivíduo a atingir o “ponto zero”, definido

como esgotamento dos recursos socioeconômicos suscetíveis de manter sua sobrevivência.

As mudanças nas relações de trabalho, bem como a saída do homem do campo para as grandes cidades em busca de oportunidades de emprego e realização profissional, também contribuíram para o crescimento da população em situação de rua, uma vez que não encontrada a possibilidade de emprego e renda, a pessoa se vê compelida a residir em lugares públicos, tais como rodoviárias, praças, pontes, entre outros. (GOMES, 2006).

A insuficiência de renda nas lavouras, a falta de oferta de trabalho nas cidades, principalmente para trabalhadores com baixa qualificação profissional, provoca a migração de pessoas de cidade em cidade em busca de melhores condições de vida. Entretanto, a inserção no mercado de trabalho, especialmente nos grandes centros urbanos, depende de alguns requisitos que são raros entre os migrantes de baixa renda: escolaridade, profissionalização ou especialização em certos tipos de serviço, compatíveis com as necessidades urbanoindustriais; documentação em ordem, cartas de referência e residência fixa. Dessa forma, essas pessoas que já ao deixar seu território apresentam poucas possibilidades de serem absorvidas pelo mercado, apresentam grandes chances de insucesso e, em alguns casos, quando não possuem suporte para retorno à cidade de origem, ou mesmo lhes faltam coragem para enfrentar a família, resulta numa reterritorialização nômade, seja por processos de errância entre as cidades, seja pela fixação dessa população na rua. (SANTOS, 2009, p. 28).

Além disso, Pereira (2013, p. 12 apud Silva, 2009) afirma que conforme estudos realizados “o fenômeno população em situação de rua”, é caracterizado por seis aspectos distintos:

[...] suas múltiplas determinações, percebidas no debate sobre a multiplicidade de causas que conduzem à situação de rua; constitui uma expressão radical da questão social na contemporaneidade; localização nos grandes centros urbanos; o preconceito como marca do grau de dignidade e valor moral atribuído pela sociedade às pessoas atingidas pelo fenômeno; particularidades vinculadas ao território em que se manifestam, decorrentes dos hábitos, dos valores e das características socioeconômicas, culturais e geográficas predominantes no território; e por fim, a tendência à naturalização do fenômeno, que se faz acompanhada pela inexistência de políticas sociais universalizantes capazes de alcançar este grupo populacional e influir na redução da pobreza e das desigualdades sociais. (PEREIRA, 2013, p. 12-13 apud SILVA, 2009).

Nesse contexto, Santos (2009) expõe que a população em situação de rua é composta, em sua grande maioria, pelas camadas mais pobres da população onde, normalmente, as pessoas possuem baixa escolaridade e qualificação profissional, cujos vínculos empregatícios estabelecidos no contexto do trabalho já se encontravam fragilizados mesmo antes de se encontrarem na rua.

Outro fator que contribui significativamente para a manutenção e crescimento dessa população é a questão do preconceito da sociedade em relação a esses indivíduos, pois conforme Rodrigues (2015), os indivíduos desprovidos de família, emprego, residência e bens materiais são taxados pela sociedade de mendigos, indigentes, desocupados, vagabundos e uma série de outros estereótipos, dos quais a cidadania assume papel coadjuvante.

Nesse contexto, o preconceito impede que os moradores em situação de rua tenham oportunidade de se inserir no mercado de trabalho e conquistar seu espaço na sociedade e uma melhor qualidade de vida.

Além do problema da segregação social em razão da não participação na sociedade capitalista pela falta de um exercício laboral convencional, destaca-se ainda que em relação à ausência ou ruptura de vínculos familiares, tem-se que a dimensão sócio-familiar deve ser considerada como aspecto fundamental para a decisão de saída do lar e habitação nas ruas, uma vez que são os conflitos gerados nesse âmbito que levam à ruptura dos laços familiares. É necessário considerar que tal quebra nos laços familiares nem sempre é definitiva ou irreversível, pois muitas vezes a família nem tem conhecimento da situação.

Nesse sentido, ao citar Escorel (1999), Santos (2009, p. 26), afirma ainda que “o afastamento da família, elemento fundamental de apoio material, de solidariedades e de referência no cotidiano, permite uma primeira e basilar configuração da população de rua: é um grupo social que apresenta vulnerabilidade nos vínculos familiares e comunitários”.

Na visão de Santos (2009, p. 27), as principais causas de conflitos familiares que levam à ruptura de vínculos e laços afetivos:

[...] em geral são a orientação sexual do morador de rua, o alcoolismo, o consumo ou tráfico de drogas que influenciam não só a unidade familiar pelos conflitos, mas pelo desequilíbrio do orçamento doméstico; o envolvimento em assaltos ou outros crimes, conflitos de valores, a violência ou abuso sexual por parte de algum parente – pai, irmão, padrasto. Existem ainda aqueles que são expulsos de casa ou abandonados pela família por representarem um empecilho, um estorvo para os parentes. Dentre os quais estão os doentes mentais, alguns idosos e deficientes físicos que representam a parcela inativa da sociedade, portanto a família não tem perspectiva de que eles venham a contribuir nas despesas da casa, os custos com sua saúde são altos, além de, em certos casos, colocarem seus familiares em situações de risco. Ocorrem também situações em que os moradores saem de casa e se perdem, passando a habitar as ruas da cidade.

Percebe-se diante disso, a importância dos vínculos familiares para o indivíduo em situação de rua, inclusive para aqueles que se encontram nessa situação

pelo uso de drogas, como um refúgio para a falta de afeto e vínculos familiares, ou ainda, pelas dificuldades em enfrentar situações vividas no âmbito familiar.

De acordo com Engel (2010, p. 25) em sua pesquisa realizada na cidade de Lages-SC com 08 pessoas em situação de rua, com idades que variam entre 20 e 62 anos, todos entrevistados estavam em situação de rua em razão do “consumo de drogas decorrentes de situações relativas à desestrutura familiar”. A pesquisa de Engel (2010) revela que todos os entrevistados já eram dependentes químicos antes mesmo de se encontrarem em situação de rua.

A dependência química que abrange a população de rua abrange o uso de drogas e ainda o consumo abusivo de álcool. De acordo com Engel (2010), a dependência química trata-se de uma alternativa de fuga da angústia como um meio de satisfazer o vazio de sua existência, isto é, o uso abusivo de álcool e outras drogas estão frequentemente associados ao “mau” funcionamento familiar e social.

Segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) o uso de drogas é a principal razão pelas quais indivíduos se encontram em situação de rua, cerca de (35,5%), seguida do desemprego com (29,8%) e da quebra de vínculos familiares por desavenças (29,1%).

Conforme Abreu (2013, p. 45 apud Snow e Anderson, 1998), “há muito tempo o uso e/ou abuso de álcool e outras drogas nos espaços das ruas é parte de dimensões culturais que compõem o estilo de vida de quem vive nas ruas”, por isso,

Tratando-se do segmento pessoas em situação de rua, observa-se um grande número de usuários de álcool e/ou outras drogas que ocupam o espaço público como uma forma de habitar o universo mais próximo da rede de sociabilidade em torno do consumo de drogas. Considerando os diferentes fatores que levam os sujeitos a rua, muitos não foram para a rua com o propósito de usar, mas, ao permanecer neste contexto, passam a utilizar drogas como meio de inserção no grupo de rua. O que na sequência contribuiu para que os sujeitos vivam na rua como forma de continuidade do uso das substâncias (ABREU, 2013, p. 44 apud BRASIL, 2010).

Isso sucede em decorrência da necessidade de socialização dessa demanda entre os sujeitos na rua, ou ainda como forma de amenizar a fome e o frio, o que acaba contribuindo para o embotamento emocional desses sujeitos.

Assim, Abreu (2013, p. 47 apud Brognoli, 1996, p. 163) afirma que

[...] o uso de álcool nas ruas não apenas responde a necessidade de dependência dos sujeitos, como serve também de suporte para o desenrolar da vida cotidiana reduzindo a inibição, bem como “[...] anestesiante das condições duras da vida na rua – o frio, a fome e as lembranças ruins – e, novamente dos laços interpessoais, sempre flutuantes e que, por sua vez,

refletem a dinâmica ciclotímica dos efeitos da bebida”. O uso do álcool na vida dos sujeitos em situação de rua aparece rodeado de significados, desde a necessidade física dos dependentes dessa substância, até como forma de conseguir lidar com as dificuldades diárias da vida, considerando os processos de exclusão social vivenciados por este segmento.

Diante disso, constituindo-se o consumo e abuso de álcool e outras drogas como uma característica marcante entre os moradores de rua, bem como um fator determinante para sua reincidência após sua reintegração no âmbito familiar, a qual se torna determinante para as condições de vida dos indivíduos, Abreu (2013) ressalta que “torna-se fundamental a reflexão e ação do Estado sobre a elaboração de políticas direcionadas a esse público que se encontra totalmente desprovido de proteção, amparo e atenção social”.

Dada a gravidade das consequências em se manter pessoas em situação de rua, o Estado brasileiro tem buscado alternativas através de políticas públicas assistenciais para a redução dos índices ora apresentados, com o intuito de promover a cidadania e a oportunidade para esse grupo de pessoas, principalmente no que se refere à criação dos Centros POP.

3 A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL VOLTADA AO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM REDE

De acordo com Pereira (2015) ao se abordar a contextualização das Políticas Públicas de Assistência Social, “seus avanços, limites e desafios” é necessário compreender que as políticas públicas, de um modo geral, são compostas “por políticas de cunho social e econômico e foram construídas ao longo do desenvolvimento da ordem burguesa, com a emergência do Estado-Nação, a partir do século XVI”.

A história da Assistência Social no Brasil teve início a partir das influências das desigualdades sociais originárias da posse pela terra e pelo exercício do poder de governo concentrado nas mãos da burguesia, que se estendeu até após a Era Industrial, com o objetivo principal de prestar auxílio aos menos favorecidos, uma vez que a assistência a essas pessoas era realizada apenas pela Igreja e por grupos particulares, não sendo uma obrigação específica do Estado, tal qual como se vê nos dias atuais.

Nessa época, o Estado era um mero distribuidor de isenções clientelistas a pequenos grupos privados e religiosos e estes, ficavam responsáveis por atender a população vulnerável às injustiças sociais, a essa forma assistencialista dava-se o nome de Assistência Esmolada, um conceito que se manteve até meados do século XVII e aos poucos foi sendo substituído pela Assistência Disciplinada. (NAGASHIMA, 2015).

O referido autor (2015) menciona que no século XIX, com o fim da escravidão, com a mudança no modo de produção agrário para industrial e com a chegada dos imigrantes que substituíram a mão de obra escrava, criaram-se as instituições filantrópicas as quais eram chamadas de Casas de Misericórdia, sendo a primeira instalada em 1543. Durante o Brasil Colônia a assistência social era realizada com a coleta de esmolas, modelo adotado de Portugal que se constituía do recolhimento de valores daqueles que possuíam recursos para aplicação nas obras sociais de misericórdia.

Contudo, somente em 1930, após a Revolução, é que a questão social foi conduzida à agenda pública, como resposta ao fortalecimento das lutas sociais e trabalhistas firmadas ao longo de todo o período vivido de descaso pela nação brasileira. Na Era Vargas, período pós-revolucionário, a Assistência Social ganhou ainda mais força, tendo como forte aliado um Estado compromissado com as questões sociais do país, aumentando-se assim a ação pública no campo social com a criação do então Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT e os Institutos de Aposentadoria, que por sua vez garantiram direitos sociais aos empregados regulamentados e formais, deixando de lado a proteção aos trabalhadores do mercado informal, onde mais uma vez a questão social esbarra em questões legais impostas pelo governo. (NAGASHIMA, 2015).

Na área social pouca coisa mudou, porém, há que se destacar a regulamentação das entidades filantrópicas pelos governos, que ficaram com a responsabilidade de manter as obras sociais mediante o repasse de recursos financeiros oriundos da arrecadação de tributos e, novamente, o poder público se eximiu da responsabilidade com os menos favorecidos, maculando a perspectiva de direito estabelecida pela Carta Magna.

Durante o período da Ditadura Militar houve a burocratização da assistência social, ampliaram-se alguns direitos previdenciários e criou-se o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) com o objetivo de atender os trabalhadores do

campo. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a Assistência Social foi reconhecida como Política Pública, juntamente com as Políticas de Saúde e Previdência Social garantindo, assim, a ampliação dos direitos sociais, sendo a proteção social reconhecida como direito do cidadão e dever do Estado, garantidos nos artigos 203 e 204 da referida constituição. (BRASIL, 1988).

A regulamentação desses artigos da Constituição, em benefício da sociedade, foi um processo lento, embora marcasse a evolução no processo de democratização da assistência social no Brasil. A regulamentação dos artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988 foi realizada com a homologação da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). A LOAS garantiu um novo modelo de gestão e de controle social de forma descentralizada e participativa, ainda, excluiu o Conselho Nacional de Serviço Social e instituiu o Conselho Nacional de Assistência Social, cuja incumbência é de fiscalizar as políticas na área social no país.

A criação do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), apresentou um avanço para as Políticas Públicas de Assistência Social no Brasil, proporcionando o atendimento de todos os serviços básicos de atenção à população, colocando a família como núcleo fundamental e considerando o território para estudos socioeconômicos para levantamento de indicadores sociais e elaboração e implementação de políticas sociais conforme a necessidade de cada local.

Diante do exposto, entende-se que a Assistência Social, enquanto dever do Estado e direito de quem dela necessitar, tem sua construção recente na história brasileira, onde suas questões, bem como as formulações de políticas públicas estiveram ausentes até a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Na visão de Costa (2005, p. 13 apud Sposati 1999, p. 95-96), uma política pública voltada para a Assistência Social é aquela responsável por ofertar garantias de direitos e de seguranças à população-alvo dessa política, entre as quais se destaca a segurança de convivência, principalmente, no que se refere à população em situação de rua, uma vez que para o exercício da cidadania é necessário que essa tenha condições de convivência e de partilhar o espaço social dentro de um processo de inclusão.

Assim, todo o contexto histórico pela busca de igualdades de direitos e justiça social, fez com que a Política Pública de Assistência Social se tornasse um

direito garantido pela Constituição Federal, fazendo parte da própria história da formação do Estado brasileiro. Contudo, esse processo aconteceu muito lentamente.

Nesse caso,

[...] a assistência social brasileira deixou de ser, em tese, uma alternativa de direito, ou dever moral, para transformar-se em direito ativo ou positivo, da mesma forma que os demandantes dessa assistência deixaram de ser meros clientes de uma atenção assistencial espontânea – pública e privada - para transformar-se em sujeitos detentores do direito à proteção sistemática devida pelo Estado (LAJÚS, 2015, p. 168 apud PEREIRA, 1996, p.99-100).

Com isso, a Assistência Social assumiu o caráter de uma política não contratual, de direito do cidadão e dever do Estado, o qual deve garantir os direitos mínimos sociais através de um “conjunto articulado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas”, com objetivos específicos constantes na LOAS:

[...] proteção da família, da infância, da adolescência, da velhice, da habilitação e reabilitação profissional e a garantia de um salário mínimo mensal a idosos e pessoas portadoras de deficiência, que comprovem não possuir meios de prover a própria subsistência ou tê-la provida por sua família. No enfrentamento da pobreza, na garantia dos mínimos sociais, no provimento de condições para atender a contingência e a universalização dos direitos sociais pressupõe como fundamental a integração das políticas setoriais. (LAJÚS, 2015, p. 169).

Para Lajús (2015) as Políticas Públicas de Assistência Social ora mencionadas possuem como princípios o atendimento às necessidades sociais sobre o prisma da rentabilidade econômica, da dignidade, autonomia, direito à benefícios e serviços de qualidade, igualdade de direitos, garantidas legalmente por meio da descentralização político-administrativa, com comando único das ações em cada esfera de governo, a participação da população na formulação e controle das ações e primazia da responsabilidade do Estado na condução desta política.

As políticas para a área passam a ser fixadas pela União, Estados e Municípios e aprovadas pelos Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Assistência Social, instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de Assistência Social de composição paritária entre o governo e a sociedade civil, no sentido de garantia da afirmação e legitimidade da política. (LAJÚS, 2015, p. 169).

Como uma Política Pública, a Assistência Social faz parte da seguridade social e tem como foco principal os serviços assistenciais às famílias que se encontram em estado de vulnerabilidade social e exclusas da sociedade, bem como os grupos

familiares por se tratarem espaços de convívio natural, de proteção e de inclusão social, onde valoriza-se a implementação de ações e serviços intersetoriais, com o intuito de desenvolver processos de proteção e alteração da qualidade de vida do grupo familiar e não apenas de um ou outro de seus membros. (PIRES, 2015).

Nesse modelo proposto pela Política Pública de Assistência Social, prevalece a ideia de proteção para a promoção do desenvolvimento, crescimento e valorização do indivíduo, através da oferta de ações básicas.

Por isso, afirma-se que o centro de ação da Política de Assistência Social é a família, uma vez que se caracteriza como o elo que integra as ações com foco de programas específicos da Política de Assistência Social como prioridade, caracterizando-se como dever do Estado, seja ela nas esferas federal, estadual ou municipal, a formulação de políticas e a realização de ações e atividades que protejam e promovam a cidadania da população que se encontra em situação de vulnerabilidade social. (PIRES, 2015).

A amplitude dos serviços socioassistenciais de proteção, desenvolvimento, crescimento e promoção do indivíduo se dá em três níveis, conforme estabelece a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS:

I - Serviços de Proteção Social Básica:

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
- b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

II - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;

e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

III - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:

- abrigo institucional;

- Casa-Lar;

- Casa de Passagem;

- Residência Inclusiva.

b) Serviço de Acolhimento em República;

c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;

d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Como exemplo desses serviços estão as Políticas Públicas de Assistência Social voltadas ao atendimento da população em situação de rua nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), no âmbito dos Serviços de Proteção Social Básica de Atendimento Especializado às Famílias e aos Indivíduos (PAEFI).

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua foi criado após a criação da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, em 2008, o governo brasileiro, com previsão legal no Decreto nº 7.053/2009 e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, constituindo-se em uma unidade de referência da PSE de Média Complexidade, de natureza pública e estatal. (BRASIL, 2011, p. 16-17).

Diferentemente do CREAS, que atua com diversos públicos e oferta, obrigatoriamente, o PAEFI, o Centro POP volta-se, especificamente, para o atendimento especializado à população em situação de rua, devendo ofertar, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. O Centro POP deve representar espaço de referência para o convívio grupal, social e o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito. Na atenção ofertada no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua deve-se proporcionar vivências para o alcance da autonomia, estimulando, além disso, a organização, a mobilização e a participação social. (BRASIL, 2011, p. 7).

A criação dos Centros POP é de responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, que deverão oferecer estrutura básica para atuar nas Políticas Públicas locais específicas para a população em situação de rua.

Os serviços oferecidos pelos Centros POP em todos os municípios brasileiros deverão garantir:

- Acolhimento nos serviços em condições de dignidade;
- Resgate e minimização dos danos decorrentes de vivências de violências e abusos;
- Preservação da identidade, integridade e história de vida do acolhido;
- Atenção especializada voltada ao fortalecimento, resgate ou construção do convívio familiar e/ou comunitário;
- Acesso a serviços socioassistenciais e das demais Políticas Públicas Setoriais, conforme necessidades;
- Oferta de vivências pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania;
- Construção de projetos pessoais e sociais e fortalecimento da autoestima;
- Acesso à documentação civil;
- Autonomia e condições de bem-estar;
- Ouvidoria ao acolhido para expressar necessidades, interesses e possibilidades;
- Acesso a serviços do sistema de proteção social e indicação de acesso a benefícios sociais e programas de transferência de renda;
- Informações sobre direitos dos acolhidos e sobre como acessá-los;
- Acesso à Políticas Públicas Setoriais;
- Fortalecimento do convívio social e comunitário.

São muitos os benefícios trazidos pelos Centros POP para os municípios brasileiros, principalmente, no que se refere ao controle e criação de Políticas Públicas locais para moradores em situação de rua, uma vez que o cadastro único garante a inserção dessas pessoas em programas sociais do Governo Federal e, ainda contribui para o aprimoramento da atenção a esse segmento nas diversas Políticas Públicas.

Conforme o caderno de orientações técnicas dos Centros Pop, (2011, p.56 e 57) a equipe de referencia necessita apresentar um perfil desejável mediante suas atribuições³.

Cabe ressaltar que o trabalho realizado pelo CREAS ocorre através da articulação em rede com:

- Serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial;

³ Caderno de Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop: SUAS e População em Situação de Rua. (BRASIL, 2011).

- Serviços das Políticas Públicas Setoriais;
- Sociedade civil organizada;
- Demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;
- Sistema de Segurança Pública;
- Instituições de Ensino e Pesquisa;
- Serviços, programas e projetos de instituições não governamentais e comunitárias.

A articulação dos serviços socioassistenciais em rede é definida como um conjunto integrado de ações para prover a proteção social, cuja iniciativa é de coresponsabilidade e complementaridade entre ações governamentais e não-governamentais, com hierarquia entre ações básicas e especiais, as quais se dispõem a ofertar benefícios e serviços em programas e projetos específicos de forma articulada entre todas as unidades envolvidas. (VITORIANO, 2011).

Nas redes, os objetivos definidos coletivamente articulam pessoas e instituições que se comprometem em superar de maneira integrada os problemas sociais. Essas redes são construídas entre seres sociais autônomos, que preservam sua identidade, mas compartilham objetivos que orientam sua ação [...] As redes são estratégias de gestão social sob os princípios de intersetorialidade e descentralização capazes de congregam pessoas de uma mesma base territorial com o objetivo de resolver os problemas sociais que os afetam de maneira integrada, representando uma alternativa de desenvolvimento social. A importância de reunir esses atores é a possibilidade de integrar saberes e experiências, em que a sociedade pode passar também a desempenhar um papel ativo e criativo nesse processo. (VITORIANO, 2011, p. 5 apud JUNQUEIRA, 2003, p. 29).

O trabalho de articulação em rede caracteriza-se como uma estratégia de gestão na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e da Norma Operacional Básica (NOB), que surgiu quando foi criado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Com a articulação em rede garantiu-se a proteção social em dois níveis: o básico e o especial e em cada um destes níveis deve ser criada uma rede, através da articulação entre as unidades públicas e organizações da sociedade civil. (VITORIANO, 2011, p. 3).

Os serviços sociais na área do CREAS POP realizados de forma articulada em rede proporcionam ainda mais qualificação no atendimento dos serviços ofertados, bem como nas demais Políticas Públicas, tais como “trabalho e geração de renda, Instituições de Ensino Superior; ONG’s que atuam na defesa de direitos; movimentos sociais, etc.”. (BRASIL, 2015).

Além disso, os trabalhos realizados pela rede de proteção social são fundamentais para as Políticas Públicas de enfrentamento à problemática social da população em situação de rua porque possibilita alcançar com efetividade e completude as políticas públicas no âmbito municipal e estadual, considerando-se a complexidade da situação de pobreza e desigualdades sociais atualmente existentes, por meio de ações integradas que potencializam o desempenho das políticas públicas, frente à escassez dos recursos públicos e da necessidade que demanda. (VITORIANO, 2011).

4 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO

De acordo com a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) (2004), o Município de Araranguá está localizado: Latitude 28° 56' 05'' ao Sul – Longitude 49° 29'09'' ao Norte situado no Extremo Sul de Santa Catarina, na região denominada de AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense), e composta por 15 municípios. A sede está a uma altitude de 12,30 metros em relação ao nível do mar.

Geograficamente, Araranguá limita-se ao Norte: Maracajá, Criciúma e Içara; Sul: Sombrio; Leste: Oceano Atlântico e Balneário Arroio do Silva e Oeste: Turvo, Meleiro e Ermo, possuindo uma área de 303,79 km², representando 10,34% da AMESC, sendo 36,30 km² na área urbana e 267,40 km² na área rural, enquanto que a AMESC possui 2.936 Km², correspondente à 3,07% da área territorial do Estado de Santa Catarina.

Em termos de população, atualmente Araranguá possui cerca de 64.405 habitantes, conforme informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2013).

Analisando a população por faixa etária, constata-se que 36% da população estão na idade escolar, 56% estão na idade de população economicamente ativa, ou seja, pessoas disponíveis para o trabalho, e 8%, representando cerca de 4.362 pessoas, na idade de aposentadoria. A maioria da população de Araranguá está concentrada na faixa etária entre 10 e 19 anos com 20,80%, seguida pela faixa de 30 a 39 anos com 16,50% e de 20 a 39 anos com 16,18%. De fato, a maior concentração da população do município de Araranguá está na faixa entre 10 e 39 anos com 53,48%, ou seja, Araranguá é composta por uma população jovem. (UNESC, 2004, p. 24).

Ainda de acordo com o IBGE, o IDHM do Município de Araranguá era de 0,76 em 2010. Os indicadores que compõem o IDHM são a educação, a expectativa de vida, a saúde, relações com fatores econômicos, etc. Assim, a educação no município de Araranguá abrange atividades nos quatro níveis: educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e superior.

Na área da saúde o município conta com unidades básicas de saúde (Postos de Saúde), uma unidade de referência localizada no centro da cidade e os demais postos localizados nos bairros e interior do município.

Araranguá possui um único Hospital Regional do Extremo Sul Catarinense que atende todo vale, onde o mesmo possui 200 leitos com 233 funcionários e 30 médicos contratados como autônomos para plantões e sobreavisos.

A Secretaria da Saúde do município trabalha com programas de vacinação em geral, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde da criança, do adolescente, da mulher, do idoso e mental, programas de saúde da família, tuberculose e hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis, doenças crônicas degenerativas, farmácia básica e atendimento odontológico.

As oportunidades de emprego e renda são um dos principais motivos que influenciam a imigração de pessoas de todas as regiões do país para Araranguá. Ainda, em decorrência à imigração, inclusive daquela originária do homem do campo, Araranguá apresenta um déficit habitacional de aproximadamente 900 residências.

Na área social, há diversos programas de atendimento às crianças e aos adolescentes, idosos e população em situação de rua, como por exemplo, o Centro POP.

O Centro de referência Especializado para População em situação de Rua foi inaugurado em 08 de julho de 2014, pelo atual prefeito Sandro Roberto Maciel. O serviço fica localizado sito a Rua Governador Irineu Bornhausen – 26, Bairro Centro da cidade de Araranguá.

O serviço no Centro POP de Araranguá conta com uma equipe composta por 06 (seis) profissionais assim distribuídos: 01 coordenador, 01 Assistente Social, 03 Profissionais de abordagem e 01 auxiliar de serviços gerais. Menciona-se que a equipe do serviço é contratada através de processo seletivo, exceto o coordenador que é cargo comissionado de livre nomeação do Prefeito, contudo, a tipificação dos serviços socioassistenciais preconiza a efetivação dos servidores.

5 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

De acordo com Demo (2000, p. 11), “metodologia significa, na origem do termo, estudo dos caminhos, dos instrumentos utilizados para se fazer ciência [...] envolve também a intenção da discussão problematizante”.

Para o autor o método assume importância fundamental já que permite racionalidade e objetividade à pesquisa. Outros autores como Bruyne et. al (1997), consideram que a metodologia deve ajudar a explicar não apenas os produtos da investigação científica mas, principalmente, seu próprio processo.

Torna-se importante ressaltar que a intenção deste trabalho é buscar a descrição da realidade estudada, tal qual ela se apresenta, buscando entendê-la a partir da percepção daqueles que se envolveram e se envolvem do significado que ela adquire para esses indivíduos (TRIVIÑOS, 1987). Portanto, optou-se utilizar como método o estudo de caso que de acordo com Yin (1989, p. 23) "é uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas".

Este método é útil quando o fenômeno a ser estudado é amplo e complexo e não pode ser estudado fora do contexto onde ocorre naturalmente. Ele é um estudo empírico que busca determinar ou testar uma teoria, e tem como uma das fontes de informações mais importantes, as entrevistas. Através delas o entrevistado vai expressar sua opinião sobre determinado assunto, utilizando suas próprias interpretações.

A presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, pois contém “[...] descrições compreensões e análises de informações fatos ocorrências que naturalmente não são expressas por números”. (BOTELHO e CRUZ, 2013, p. 55 apud MARTINS; THEÓPHILO 2007 p. 135).

Quanto à finalidade do estudo, trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, já que consiste de investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de problemas relacionados à população em situação de rua na cidade de Araranguá-SC, que tem a finalidade de aumentar a familiaridade do pesquisador com o fato ou fenômeno. (LAKATOS, 1996 p. 91).

Este estudo tem como público-alvo uma usuária atendida pelo Centro POP de Araranguá-SC. Inicialmente, realizou-se contato prévio com a referida usuária a fim

de verificar a disponibilidade desta em participar da pesquisa, bem como no caso de aceitar, agendar data e horário da entrevista. Na oportunidade, foram explicitados os objetivos do estudo.

Como instrumento de coleta de dados, inicialmente, realizou-se levantamento dos atendimentos realizados nos 3 últimos meses e incluídos dados referentes à caracterização dos usuários. Como se trata de um estudo de caso, também foram coletados os dados cadastrais da usuária participante da pesquisa junto aos arquivos do Centro POP, bem como relatórios dos atendimentos realizados pela equipe técnica a partir dos seguintes indicadores: idade, sexo, procedência, estado civil, número de filhos e escolaridade. Em seguida, foi realizada uma entrevista semiestruturada que, de acordo com Triviños (1987), é aquela que parte de alguns questionamentos básicos, que se encontram apoiados em teorias que se constituem em interesse da pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, levando a novas sínteses a partir das respostas dos informantes.

Para tanto, foi elaborado um roteiro composto de 4 questões diretamente relacionadas aos objetivos da pesquisa, a partir das seguintes categorias de análise: motivos/fatores que contribuíram para morar nas ruas; contribuição da família para que não escolhesse a rua como moradia; o que encontra nas ruas que não encontra no convívio com a família e perspectiva de vida nos próximos dez anos (Apêndice A).

A entrevista foi gravada em áudio com autorização da entrevistada para garantir a fidedignidade das respostas e teve duração de aproximadamente uma hora. Antes da entrevista, foi explicado ao entrevistado o caráter confidencial e a garantia da preservação da identidade deste, quando da publicação dos resultados. Antes do início da entrevista foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Os dados referentes ao perfil do participante serão descritos respeitando-se os indicadores definidos a priori. Para análise dos dados qualitativos foi utilizado como recurso metodológico, a análise de conteúdo a partir do agrupamento das narrativas dos participantes pela semelhança das respostas.

Cabe ressaltar que a referida escolha deve-se ao fato de que na pesquisa qualitativa a quantidade de informações geradas, provenientes do conteúdo originado da fala dos sujeitos, é relativamente grande, exigindo por parte de o pesquisador apreender,

de forma mais fidedigna possível, o significado das palavras expressas pelos sujeitos da pesquisa.

Dessa forma, de acordo com Bardin (2000), a análise de conteúdo é

[...] um conjunto de técnicas de análises das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inseridas nas mensagens). (BARDIN, 2000. p. 160)

Para Setúbal (1999) a análise de conteúdo se utiliza não só de mensagens, mas também das expressões dos sujeitos sociais, produzindo um conhecimento que se constrói na interação entre pesquisador e pesquisado.

5.1. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Apresenta-se a seguir os resultados obtidos na fase de coleta de dados. Inicialmente, cabe destacar que, após realizar o levantamento estatístico dos atendimentos do CENTRO POP de Araranguá observou-se que a média de atendimentos realizados nos últimos três meses foram de 873 atendimentos, um número expressivo para uma cidade de médio porte, porém, ressalta-se que o serviço é referência em toda região da AMESC, a qual contempla dezoito (18) municípios.

Contudo, somente Araranguá foi “contemplado” com o Centro Pop, este contemplado entre aspas, por conta do preconceito e discriminação ao serviço por parte da Polícia Militar, Polícia civil, as quais embora trabalhem em parceria, atribuem o aumento da criminalidade no município, à implantação do serviço, alguns órgãos públicos e boa parte da sociedade civil, que conforme informações de alguns vizinhos vêm organizando um abaixo assinado pela adjacência, com o objetivo de retirar o serviço do local, alegando que após a implantação do Centro pop, se sentiram ameaçados, por conta da demanda atendida, além de terem procurado “seus direitos” junto ao Ministério Público.

Entre estes, 827 atendimentos foram direcionados a homens e 46 às mulheres sendo que, na maioria das vezes a procura pelo serviço é espontânea e/ou por encaminhamento de outros órgãos públicos ou ainda por instituições religiosas, além do encaminhamento pela sociedade civil.

Observou-se dos acolhimentos, que 209 usuários, os quais consiste na maioria, são dependentes químicos, e fazem uso de crack e outras drogas ilícitas e outros 23 usuários são pessoas com algum tipo de transtorno mental. De acordo com a tipificação dos serviços socioassistenciais cada usuário é encaminhado às políticas públicas específicas para tratamento de cada caso de acordo com o desejo e consentimento do mesmo.

Ainda, de acordo com a estatística apresentada, nesses três (03) últimos meses, quatro (04) pessoas foram encaminhadas para a atualização cadastral ou inscrição no Cadastro Único; uma espécie de banco de dados do Governo Federal, o qual armazena informações de milhares de famílias brasileiras. É uma importante ferramenta para otimizar a gestão dos programas e auxiliar na implementação e no aprimoramento de políticas sociais.

De acordo com os dados coletados, 12 usuários foram encaminhados para confecção de segunda (2ª) via de documentação pessoal, uma vez que é característica forte dessa população extraviar com facilidade e frequência seus pertences; 108 usuários foram encaminhados para tratamento da dependência química através da Subsecretaria de Políticas sobre Drogas, sendo que somente 10 usuários aderiram ao tratamento, porém, houve reincidência em menos de 30 dias; 98 usuários não aderiram ao tratamento, e sequer chegaram até o ambulatório.

Destaca-se que 37 usuários foram encaminhados para tratamento médico em geral, por apresentarem algum problema de saúde, como: tuberculose, pneumonia, HIV sem tratar, DST, úlceras varicosas purulentas e/ ou ainda outros diversos tipos de enfermidades. Cabe ressaltar que o município de Araranguá possui quatro (04) comunidades terapêuticas superlotadas, o que contribui para que a Secretaria de Saúde do município estabeleça e firme convênio com outras comunidades terapêuticas em outras localidades, para tentar dar conta da imensa demanda de dependentes químicos atendidos pelo município de Araranguá através do ambulatório de dependência química.

.Nota-se que os dados acima apresentados coadunam-se com a pesquisa realizada pelo Ministério de Desenvolvimento Social e de Combate à Fome (MDS) em parceria com a Organização das nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), cujo resultado demonstra que a maioria das pessoas que se encontram em situação de rua é do sexo masculino, sendo o principal motivo o uso de drogas como o crack, por exemplo, o que facilita sua reincidência após o encaminhamento ao

tratamento, em razão do afastamento da família e por não haver perspectivas de reinserção na sociedade como contribuinte do processo capitalista através do desenvolvimento de um trabalho ou profissão. (SANTOS, 2009, p. 26 apud ESCOREL, 1999).

Diante desse contexto, há que se destacar a grande dificuldade das pessoas em situação de rua em aderir ao tratamento, como no caso das 98 atendidas pelo CENTRO POP de Araranguá. De acordo com Engel (2010) isso ocorre porque, tanto as drogas como o álcool, mostram-se como um meio de fuga da angústia de viver nas ruas sem perspectiva de um futuro melhor, ou seja, funciona como uma alternativa para preencher o vazio de sua existência.

Além da pesquisa documental que deu origem aos dados ora apresentados, foi realizada uma entrevista gravada em áudio com uma moradora de rua, a qual se denomina “Claudinha”. A entrevistada tem a rua como moradia há três (03) anos aproximadamente e é acompanhada pelo CENTRO POP de Araranguá desde agosto de 2014 e, por questões familiares e pelo uso constante de drogas, reincidiu ao convívio nas ruas, mesmo após ter sido inserida no seio familiar no início do ano de 2015.

Neste momento, acabara de abandonar o tratamento em uma comunidade terapêutica, no município vizinho, estando grávida, “influenciada” pelo companheiro que havia sido liberado da prisão onde cumpria pena por roubo, foram morar com a irmã a qual após contato da equipe do Centro Pop acolheu Claudinha e o companheiro, prontamente. Contudo, não demorou muito tempo para reincidência do casal ao uso de drogas e, conseqüentemente, às ruas novamente como moradia.

Diante desta situação, a equipe do Centro POP se viu diante de mais um desafio, pois, nesse momento, a usuária estava muito próxima de dar a luz. Foi então acionada uma sobrinha da usuária, a qual de imediato acolheu a tia, que em seguida teve o bebê. Agora, longe do companheiro, a usuária conseguiu permanecer longe das drogas pelo período de um (01) ano, sempre acompanhada pela equipe de referência. Todavia, após esse período, houve novamente a reincidência, e até os dias atuais ainda permanece a “luta” da usuária junto com a equipe na tentativa de novo tratamento.

Em seguida, serão apresentados e discutidos os dados coletados na entrevista realizada com a usuária a partir das 4 categorias de análise definidas a priori: motivos/fatores que contribuíram para morar nas ruas; contribuição da família para que

não escolhesse a rua como moradia; o que encontra nas ruas que não encontra no convívio com a família e perspectiva de vida nos próximos dez anos.

Ao iniciar-se a entrevista foi esclarecido à entrevistada todos os procedimentos e objetivos para a realização da mesma, e que sua identidade seria preservada. Contudo, vale ressaltar que neste momento, a usuária estava há quatro noites sem dormir sob o efeito de drogas, com os olhos vermelhos e pupila dilatada, com aparência muito abatida devido à falta de alimentação, e ao uso frequente de crack. No entanto, o estado geral da usuária não impossibilitou a realização da entrevista, nem comprometeu suas respostas.

Categorias 1 – Motivos/fatores que contribuíram para morar nas ruas

Ao ser indagada acerca dos motivos/fatores que contribuíram para morar nas ruas, a entrevistada baixou a cabeça e relatou que na infância e adolescência sonhava em ser cantora de louvor na Igreja

[...] “eu tinha um sonho de ser cantora de louvor, desde a primeira vez que eu entrei na igreja com meu pai eu ficava me imaginando louvando no altar, e hoje me encontro nessa situação”.

Diante desta fala foi colocada a possibilidade da mesma em retornar para a “igreja”, a fim de resgatar o “sonho perdido”, haja vista perceber-se a importância da espiritualidade na vida da usuária, porém, a entrevistada continua,

[...] “eu já tentei várias vezes voltar pra igreja, mas não é mais como antes, não tenho forças para continuar e acabo me desviando, uns dias atrás, até fui na igreja com uma amiga, mas foi só dois (02) dias e...” balançou a cabeça como se estivesse afirmando “ não ter mais jeito”.

Essa fala demonstra que, assim como muitos moradores de rua, a entrevistada também possuía um lar com base religiosa, contudo, optou por morar nas ruas pelo “*abandono familiar*”, disse. O abandono familiar conforme “*Claudinha*” ocorreu em razão da sua separação conjugal, uma vez que a mesma sentiu-se

desamparada, sem rumo e sem uma base familiar, sendo que já havia sido rompido o vínculo com a genitora. Trata-se de uma situação comum entre os moradores de rua, pois conforme o Ministério de Desenvolvimento Social e de Combate à Fome (MDS) (2012), a opção de morar nas ruas, na maioria das vezes se dá em razão dos vínculos familiares fragilizados.

Conforme relato, a entrevistada teve seu primeiro contato com a droga (cocaína), aos 19 anos, após sua mãe lhe favorecer a um conhecido da família, que viera ser seu companheiro. A cocaína lhe fascinou desde o primeiro uso, o qual aconteceu quando esta entrou pela primeira vez em um “*bailão*”, nome dado pela entrevistada a uma casa noturna. Após esse fato, permaneceu 15 anos fazendo uso constante da cocaína, trabalhando para sustentar o vício.

[...] “*eu usava cocaína praticamente 24 horas por dia*”.

Segundo Vettore e Carvalho (2008) a descrição da entrevistada, com relato de inserção nas drogas aos 19 anos, faz parte de uma triste realidade para os jovens e adolescentes brasileiros, pois, por falta de vínculos familiares, encontra-se em risco de vulnerabilidade, tratando-se de um desafio a ser enfrentado pela sociedade em razão da importância da família. Na visão das autoras, a família se constitui como peça fundamental com relação ao amor, zelo e proteção e constitui-se como determinante no desenvolvimento social, mental e físico de uma criança.

Para Lolis e Kuriki (2012, p. 73 apud Carvalho, 2006), espera-se que o seio familiar,

[...] seja lugar de cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover melhor qualidade de vida de seus membros e efetivar inclusão social na comunidade e sociedade em que vivem.

Categoria 2 - Contribuição da família para que não escolhesse a rua como moradia.

De acordo com a narrativa da entrevistada,

“*minha família poderia ter contribuído para que isso não acontecesse*” [...] “*minha mãe teve oito filhos e colocou todos eles para adoção e eu fui para a Febem*

com 9 anos e saí de lá com 13 anos [...] Eu fugi! [...] , só perdoei minha mãe faz uns cinco meses [...] nunca saiu da minha cabeça que ela não quis me ajudar [...] o juiz tinha me liberado pra morar com ela e ela não quis”.

Cabe ressaltar que esse episódio aconteceu aos 13 anos, quando “Claudinha” ainda estava na Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor (FEBEM).

A situação vivenciada e relatada pela entrevistada demonstra a questão da vulnerabilidade social em que vivem as famílias de moradores de rua, que além de conviverem com os problemas conjuntários de crises econômicas, tais como: desemprego, inflação, etc., ainda vivem sob o preconceito e exclusão social, enfrentando a falta de políticas públicas que promovam uma rede de proteção social com os direitos básicos do cidadão, a fim de garanti-lhes melhor qualidade de vida. Sobrinho (2011).

A situação narrada pela entrevistada é comum a quase 29,1% da população em situação de rua pesquisada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) (2012), a qual descreve que a quebra dos vínculos familiares é um dos três principais motivos que levam as pessoas a morarem nas ruas, entrando em contato com o mundo das drogas, que as levam a permanecer nesta condição.

A entrevistada disse que abandonou a escola aos (08) anos para fazer comida e cuidar da irmã que ainda engatinhava, porque a mãe havia fugido e deixado os filhos sozinhos e que, inclusive, sendo a filha mais velha assumiu o compromisso da casa. O abandono à escola é outro aspecto importante que tornar-se um agravante para o morador de rua, pois sem qualificação profissional ou nível de conhecimento mínimo, não encontra possibilidades de emprego, sendo marginalizados e discriminados pela sociedade pela falta de oportunidade de se inserir no mercado de trabalho.

O abandono escolar é um dos fatores sociais que contribuem para o aumento da população em situação de rua, inclusive, para a vulnerabilidade social, pois inviabiliza que os indivíduos tenham um futuro promissor, com emprego, em razão da falta de qualificação. Também, é motivo para o ócio, que levam muitos jovens e adolescentes ao uso de drogas. Além disso, a evasão escolar gera ausência de limites e normativas sociais e desorganização comunitária. (MORERA, 2013).

Categorias 3 - O que encontra nas ruas que não encontra no convívio com a família

De acordo com a entrevistada, nas ruas há maior liberdade do que no seu ambiente familiar, pois segundo a mesma em sua família não existe amor, compreensão e carinho. Para Santos (2009), a dimensão sociofamiliar deve ser considerada como aspecto fundamental para a saída do lar e habitação nas ruas, tendo em vista que são os conflitos gerados nesse âmbito levam à ruptura dos laços familiares. É o que se pode evidenciar a partir as narrativas abaixo:

[...] *“Na rua eu não me incomodo com ninguém, ninguém fica tentando me “derrubar”, me ameaçando, tirando o meu sossego”.*

Nesse momento, a usuária faz alusão à irmã, a qual outrora havia lhe acolhido juntamente com o companheiro, e refere-se a uma ameaça de morte, mostrando cicatrizes recentes de cortes com facas desferidos pela própria irmã.

[...] *“Na rua ninguém fica me dando ordens, me dizendo o que eu devo ou não devo fazer”. [...] “É claro que a gente sofre muito preconceito, humilhação, fome, mas ainda assim é preferível viver na rua do que debaixo do mesmo teto com quem não gosta da gente”.*

Conforme Miranda (2006) esse é um retrato da população em situação de rua, que encontra no espaço público a possibilidade de ir e vir sem restrições ou impedimentos, através de um sentimento libertador de apropriar-se de suas próprias decisões e controle da própria vida, principalmente quanto à escolha do local aonde residir.

Categoria 4 - Perspectiva de vida nos próximos dez anos

Ao ser questionada sobre as perspectivas futuras para os próximos dez anos, a entrevistada disse *“eu queria sair dessa vida e ter meus filhos de volta”*. Cabe aqui ressaltar que “Claudinha” é genitora de seis (06) filhos, dos quais um (01) foi adotado,

um (01) se encontra morando com a avó paterna, um (01) com o genitor, sendo que estes mantêm contato diário, visto que estudam na mesma escola, e os outros três (03) se encontram abrigados nas casas lares da região da AMESC.

Importante destacar que no momento desse questionamento, os olhos vermelhos de cansaço, caídos de sono e entorpecidos se encheram de lágrimas, demonstrando sinais de afeto e carinho pelos filhos, (o que a mesma alega não ter tido de sua família), além da falta dos mesmos. Observou-se nos braços dessa mãe, os nomes tatuados de dois (02) de seus seis (06) filhos. Esta relata ainda não encontrar forças para sair da atual condição, mesmo sabendo que há a rede de serviços assistenciais ao seu dispor.

Embora tenha consciência que tramita na Vara de Família da Comarca de Araranguá processo no qual a mesma poderá perder a guarda dos filhos, a mãe encontra-se impotente diante de sua situação de rua e dependência química em retomar a guarda dos filhos, que atualmente encontram-se em abrigos. Assim, mesmo sabendo que precisa tomar a decisão de mudar de vida com a máxima urgência, destaca-se que a entrevistada, atualmente, não possui condições psicológicas e emocionais para criar seus filhos. É importante salientar que a entrevistada encontra-se nessa situação por apresentar forte resistência e desinteresse em dar continuidade aos encaminhamentos psicossociais realizados pela equipe do Centro Pop de Araranguá-SC.

Destaca-se, que no Centro Pop de Araranguá a entrevistada recebe atendimento psicossocial com intuito de contribuir para potencializar suas habilidades e fortalecer seus vínculos familiares no intuito de contribuir para que saia da condição de dependência química e da condição de rua, possibilitando alguns atendimentos direcionados na tentativa de resgate da sua autoimagem e autoestima, a fim de que venha se auto reconhecer como protagonista da sua história.

Outra forma de poder auxiliá-la é encaminhando para entrevistas e vagas de emprego em parceria com o SINE – Sistema Nacional de Emprego, como forma de reinseri-la ao mercado de trabalho, possibilitando uma oportunidade de resgatar a dignidade e o convívio familiar com os filhos, atualmente, abrigados e distantes do afeto materno.

Embora o posicionamento das ações dos profissionais do Centro Pop de Araranguá seja no sentido de reinserir a entrevistada no convívio familiar e social, é necessário que a mesma tenha interesse em continuar os tratamentos e decida ter uma

vida melhor, tendo em vista que a decisão é pessoal e não cabe a interferência ou a indicação de tratamento compulsório neste caso.

Toda a situação aqui narrada permite entender como o rompimento dos vínculos familiares, a falta de perspectivas e de qualificação profissional, incluindo a falta de solidariedade e de referência no cotidiano, se constituem em fatores que levam à permanência nas ruas e para o aumento da vulnerabilidade social, conforme afirmado por Santos (2009, p. 26 apud Escorel, 1999).

Portanto, ressalta-se a necessidade de se criar políticas públicas de reinserção dessas pessoas tanto no contexto familiar como comunitário, como a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Norma Operacional Básica (NOB), que através da articulação em rede garante a proteção social em dois níveis: o básico e o especial entre as unidades públicas e organizações da sociedade civil.

6 CONCLUSÃO

O referido estudo apresentou como tema central “Fatores que contribuem para a reincidência da população em situação de rua: estudo de caso no Centro de Referência Especializado para População de Rua (CENTRO POP), no município de Araranguá/SC”.

Ao finalizar esse estudo conclui-se que para boa parte da sociedade Araranguaense, a população em situação de rua é considerada como “lixo”, como pessoas sem qualquer valor, rotulados como vagabundos, desocupados e bandidos. O Centro Pop vem sofrendo junto com os usuários a discriminação e o preconceito por parte da sociedade civil e ainda por parte da polícia local, uma vez que o serviço visa o atendimento direcionado aos moradores de rua. De acordo com a imprensa local, o número de assaltos e marginalidade vem aumentando gradativamente desde que o serviço foi implantado no município.

Sabe-se que a marginalidade tem aumentado em todo o país, todavia essa população na maioria das vezes vive nessa condição por serem vítimas do sistema capitalista, que explora e não respeita o indivíduo como ser humano.

No ponto de vista de algumas pessoas e até alguns autores, a qualidade de vida está relacionada a bens materiais, boa alimentação, habitação e a “falsa” sensação de bem estar, entre outros, contudo, para a população de rua, o mais importante é a “liberdade”, como se pode observar na fala da entrevistada” na rua ninguém me incomoda”, porém a sociedade capitalista se incomoda com a presença dessas pessoas que tem a rua, as praças, marquises e/ou outros espaços abandonados como moradia, fugindo do padrão de vida desejável pela sociedade, diante disso, acabam por serem excluídos socialmente.

Essas pessoas possuem em comum, na maioria das vezes, uma dinâmica familiar disfuncional, fragilidade de vínculos afetivos, desemprego e/ou ainda a problemática da dependência química, o que acaba por preponderar o ingresso ou a permanência nas ruas. Então, precisamos pensar nesse público como seres humanos, e reconhecer que os aspectos psicológicos e afetivos que permeiam tal situação, são bastante relevantes e que precisam de atenção mais específicas no campo emocional na tentativa de resgate da cidadania.

É importante que essa população se reconheça como cidadãos de direitos, que a sociedade os reconheça como cidadãos de direitos, para que estes possam ter o empoderamento de sua dignidade. Contudo, para isso precisamos de políticas públicas legitimadas que atendam as verdadeiras necessidades desta população e assim abolir de vez o preconceito, e a exclusão social.

Cabe reforçar que os serviços ofertados pelo Centro Pop de Araranguá são de suma importância na vida da população de rua, uma vez que tem levado alguns usuários a resgatar sua autoestima, seu valor enquanto ser humano, pois há casos em que usuários retornaram para o convívio familiar, outros foram reinseridos ao mercado de trabalho, alguns voltaram à sala de aula, inclusive, fizeram questão de desfilarem no dia sete (07) de setembro pelo Centro Pop, como forma de "gradidão" por ter saído da condição de rua e ter a oportunidade de dar continuidade aos estudos.

Destaca-se ainda que para otimizar os atendimentos no Centro Pop, caberia a realização de algumas oficinas como: terapêuticas, ocupacionais, oficinas de geração de renda entre outras, porém, conforme informações da equipe técnica, já houve tentativa de inserção no ano de 2015, mas como é um público inconstante, não houve adesão.

Outra dificuldade encontrada pela equipe técnica do Centro Pop de Araranguá é a continuidade do trabalho em rede, visto que em determinadas esferas costumam esbarrar por motivos diversos. Uma das justificativas apresentadas por um determinado setor da área da saúde foi de que, "como essa população não são moradores do município, não podemos fornecer medicações, porque senão vai faltar medicação para os que moram aqui". Sendo que a Constituição Federal em seu artigo 194, inciso I prevê o atendimento pelo SUS universal. (BRASIL, 1988).

Todavia cabe destacar a importância e a necessidade da articulação das ações em rede para que o processo seja conduzido e concluído com êxito, tendo em vista que ao se contextualizar, ou até mesmo, implementar uma política pública, deve-se ter a compreensão da necessidade de valorizar o indivíduo através de ações básicas, devendo estar vinculadas às ações de proteção social de média ou alta complexidade em parceria entre órgãos da saúde e assistência social, conforme dispõe a Constituição Federal de 1988, a partir da criação do Estado Brasileiro de Direito, proporcionando a garantia dos direitos fundamentais sem distinção. (PEREIRA, 2015).

**FACTORES THAT CONTRIBUTE TO THE REINCIDENCE OF THE
POPULATION ON THE STREET: STUDY OF CASE IN THE SPECIALIZED
CENTER OF REFERENCE TO THE POPULATION ON THE STREET
(CENTRO POP) IN ARARANGUA/SC.**

Abstract: The present scientific article discusses the theme “Factors that contributing to the relapse of the population living on the street: case of study in the *Centro de Referência Especializado para População de Rua* (CENTRO POP), in the city of Araranguá/SC. The general objective is to identify the factors that contribute to the relapse of users attended in the *Centro POP* in Araranguá/SC. Therefore, the specific objectives that guide are: conduct statistical survey of service deliveries performed; identify how the family can contribute to reduce the recurrence of people living on the street; describe the main difficulties faced every day on the streets. As the method, it was chosen for a study case. As for the study of the purpose it is a survey of the exploratory type of qualitative nature. As collection instrument data, initially performed the survey registration of user from the *Centro POP*, as the files from reports prepared by the technical team. Then, it was conducted a semi-structured interview. The data’s analysis was performed from the technique of the content. The principal findings of this study show that people living on the street, most of the time have a dysfunctional family dynamics, fragility of affective connections, unemployed and/or permanence on the streets. Furthermore, the study also points to the necessity to effective public politician and networking.

Word-key: Street population, Politician Social Assistance, Social Vulnerability.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, Joacy Machado; CRUZ, Vilma Aparecida Gimenes da. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.

BRASIL, Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**.

Disponível em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf Acesso em: 19 dez. 2015.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Sendo Demográfico 2010. Cidade de Araranguá**. Disponível em:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420140&search=santa>

[-catarina/ararangua](#). Acesso em: 23 de jan. 2016.

_____. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop: SUAS e População em Situação de Rua**. v. 3. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf. Acesso em: 21 mar. 2016.

BRUYNE, P. et al. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1997.

DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

LAJÙS, Maria Luiza de Souza. **A Política Pública de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rcc/article/download/456/290>. Acesso em: 19 dez. 2015.

LOLIS, Dione; KURIKI, Lisa Mitiko Koga. **Intervenção com a família pra o fortalecimento dos vínculos familiares no enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente**. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/wrevojs246/index.php/ssrevista/article/view/13751/12474>. Acesso em: 23 mar. 2016.

MIRANDA, Nadja Conceição de Jesus. **Espaços públicos de Salvador: uso e apropriação pelos moradores de rua: uma análise do espaço concebido, vivido e percebido**. Salvador, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18373/1/Nadja%20Conceic%C3%A3o%20de%20Jesus%20Miranda.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2016.

MORERA, Jaime Alonso Caravaca. **Crack: histórias de vida de moradores de rua**. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/122582/324049.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 mar. 2016.

PEREIRA, Larissa Dahmer. **Políticas Públicas de Assistência Social brasileira: avanços, limites e desafios**. Disponível em: <http://www.cpihts.com/PDF02/Larissa%20Dahmer%20Pereira.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2015.

PIRES, Maria Izabel Scheidt. **POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, SUAS e legislações pertinentes**. Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/arquivos/File/Capacitacao/material_apoio/mariaizabel_suas.pdf. Acesso em: 19 dez. 2015.

RENNÓ, Daiane S. **Introdução à política pública de assistência social.** Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/infjuv/documentos/midia/publicacoes/cartilhas/assistenciasocial/Introdu%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Pol%C3%ADtica%20P%C3%ABlica%20de%20Assist%C3%A2ncia%20Social.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2015.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense. Instituto de Pesquisas Ambientais e Tecnológicas – IPAT. Setor de Pesquisa Socioeconômica. **Diagnóstico/Prognóstico Socioeconômico do Município de Araranguá,** 2004.

VECTORE, Célia. CARVALHO, Cíntia. **Um olhar sobre o abrigamento: a importância dos vínculos em contexto de abrigo a importância dos vínculos em abrigo.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v12n2/v12n2a15.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2016.

VITORIANO, Isadora Serrano. **A AÇÃO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL: quais as possibilidades desta efetivar-se?** Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/A_AO_DA_REDE_SOCIOASSISTENCIAL_QUAIS_AS_POSSIBILIDADES_DESTA_EFETIVARSE.pdf. Acesso em: 19 dez. 2015.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** (2ª ed). Porto Alegre: Bookman. 2001.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Descreva alguns motivos/fatores que contribuiriam para que você escolhesse a rua como moradia?
2. Você acredita que sua família poderia ter contribuído para que não escolhesse a rua como moradia?
3. O que você encontra nas ruas que não encontra no convívio com sua família?
4. Como você espera que sua vida esteja nos próximos 10 anos?

APÊNDICE B



Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL

Curso de Pós-Graduação em Educação e Direitos Humanos: escola, violências e garantia de direitos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, em uma pesquisa que tem como título, **“Fatores que Contribuem para a Reincidência dos Usuários Atendidos no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) no Município de Araranguá / SC”**.

A pesquisa tem como objetivo identificar os fatores que contribuem para a reincidência dos usuários atendidos no Centro Pop no município de Araranguá/SC.

A intenção da pesquisa é realizar levantamento estatístico dos atendimentos realizados, conhecer os motivos que levam esta população a optar pela rua como moradia, identificar de que forma a família pode contribuir para diminuir a reincidência das pessoas em situação de rua e descrever as principais dificuldades enfrentadas cotidianamente nas ruas.

Os participantes irão responder a um roteiro de entrevista composto de 9 questões abertas. Os dados quantitativos, provenientes do levantamento estatístico no Centro Pop acerca dos atendimentos realizados, serão apresentados em forma de análises estatísticas descritivas e os qualitativos, provenientes das questões abertas, serão apresentados em forma de textos narrativos, categorizados a partir do agrupamento das narrativas semelhantes que correspondam ao interesse da pesquisa.

Você não é obrigado a identificar-se, também poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento (antes, durante ou depois de já ter aceitado participar ou já ter realizado a entrevista).

Você poderá pedir informações sobre a pesquisa e à pesquisadora a qualquer momento. Este pedido pode ser feito pessoalmente, antes ou durante a entrevista, ou depois dela, por telefone, a partir do contato da pesquisadora que consta no final deste documento.

Eu _____, abaixo assinado, concordo em participar deste estudo. Fui informado e esclarecido pela pesquisadora, sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será realizada, os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Araranguá, Março de 2016.

Entrevistada

Luciângela Ramos Orige Honório Pesquisadora
Telefone de contato: (48) 99328462