

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR-LITORAL
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

LUCINETE SANTANA DOS SANTOS

**UM ESTUDO SOBRE A POPULAÇÃO SEM MORADIA NA
CIDADE DE MATINHOS**

MATINHOS
2019

LUCINETE SANTANA DOS SANTOS

GRR20170309

**UM ESTUDO SOBRE A POPULAÇÃO SEM MORADIA NA CIDADE DE
MATINHOS**

Trabalho apresentado como requisito parcial
ao Módulo de PA - TCC II Curso de
Administração Pública da Universidade
Federal do Paraná.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Daniela Resende
Archanjo

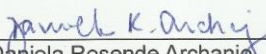
MATINHOS

2019


ATA FINAL DE DEFESA DE TCC DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Aos dois dias do mês de dezembro de 2019, na sala 14B do bloco didático da UFPR – Setor Litoral, reuniram-se em banca, sob a presidência da professora Dra. DANIELA RESENDE ARCHANJO, o professor Dr. ANTONIO SANDRO SCHUARTZ e a professora Dra. MAYRA TAIZA SULZBACH, para examinar o trabalho de autoria da acadêmica Lucinete Santana dos Santos. O Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Administração Pública da UFPR – Setor Litoral, intitulado: *UM ESTUDO SOBRE A POPULAÇÃO SEM MORADIA NA CIDADE DE MATINHOS*, recebeu conceito AS, tendo sido APROVADO.

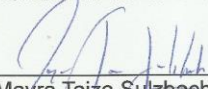
Matinhos, 02 de dezembro de 2019.




Daniela Resende Archanjo
Professora Orientadora



Antonio Sandro Schuartz
Membro da banca avaliadora



Mayra Taiza Sulzbach
Membro da banca avaliadora



Lucinete Santana dos Santos
Acadêmica

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo, conhecer melhor a realidade da população em situação de rua no município de Matinhos/Paraná, tendo como foco os bairros Tabuleiro, Caiobá e Centro. Os moradores de rua, são pessoas que vivem num espaço urbano, sem um domicílio ou refúgio próprio, são seres humanos que têm uma visão de mundo totalmente diferente. Porém, mesmo sem ter nenhuma espécie de *posse* sobre o espaço que ocupa, os moradores de rua estabelecem certa relação de identidade com o seu espaço, uma vez que têm preferências por habitar e circular em certas partes específicas da cidade. Para buscar essas respostas foi aplicado um questionário para os Assistentes Sociais, Agentes Comunitários de Saúde e os relatos do próprio acadêmico. Não se pretende aqui apresentar os resultados da pesquisa e nem se aprofundar nas conclusões, mas sim apresentar algumas reflexões. Como é o Acolhimento da População em Situação de Rua nos bairros Tabuleiros, Caiobá e Centro na cidade de Matinhos? Como os profissionais da Assistência Social (CRAS e CREAS), Assistentes Sociais e Agentes Comunitários de Saúde veem os Moradores de Situação de Rua? Como é feito o monitoramento dos moradores em situação de rua? Os motivos que levam os moradores de rua a procurar os Postos de Saúde, Hospitais, Assistentes Sociais CREAS e CRAS? Quais os programas, projetos, ações e atividades a Secretara de Saúde e a Assistência Social oferecem para os moradores de rua? Existem Políticas Sociais de Saúde no Município de Matinhos para amenizar os problemas dessas pessoas?

Palavras-Chave: Pessoas em Situação de Rua; Matinhos; Políticas sociais.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1	A População de Rua.....	9
2.2	A Política de Atendimento à População de Rua	10
2.3	As Políticas de Atenção à População de Rua no Brasil	13
2.4	Programas para Moradores de Rua	15
2.5	A Realidade dos Moradores de Rua em Matinhos	18
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5	ANEXOS.....	26
6	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca conhecer melhor a realidade da população em situação de rua no município de Matinhos/PR, tendo como foco os bairros Tabuleiro, Caiobá e Centro. A pesquisa se baseia em um levantamento de informações feito através da aplicação de questionário com os Agentes Comunitários de Saúde e Assistentes Sociais, para verificar a existência de projetos, ações ou atividades, direcionados à população em situação de rua no município.

A escolha de Agentes Comunitários de Saúde e Assistentes Sociais como informantes, se deu, porque, são esses profissionais que fazem os acolhimentos e o acompanhamento das famílias da comunidade e especificamente da população em situação de rua.

De acordo com a Rede Humaniza Sus, a autora ADRIANE (2015) relata que, conforme a PNAB – Política Nacional de Atenção Básica de 2012, são consideradas funções do Agente Comunitário de Saúde: Trabalhar com a descrição de famílias em base geográfica definida, como micro área, cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados, orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis, realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, acompanhar por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. Além desenvolver ações e atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, o combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco e fazendo o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

De acordo com relato da Acadêmica, quando a mesma, exerceu a função de Agente Comunitária de Saúde no período de 2007 a 2019 no bairro Tabuleiro, além das suas atribuições, era primordial fazer o acolhimento e acompanhamento dos moradores em situação de rua e também encaminhar estas pessoas para Secretaria da Assistência Social, para que tomam as devidas providencias.

O autor, Adjuto (2017) aponta no seu texto, que o papel de assistentes sociais é orientar e encaminhar a População em Situação de Rua à rede sócio assistencial, às demais políticas públicas e órgãos de defesa, participação do Plano de Acompanhamento Individual e Familiar, considerando as particularidades de cada usuário e respeitando a sua autonomia, realização de atividades, por meio de metodologias e técnicas individuais e coletivas que possibilitem debater a realidade social e construir novos projetos de vida, realização de visitas domiciliares a familiares e pessoas de referência desse indivíduo ou família que está em situação de rua, dentre outras ações.

O Assistente Social, nos diversos espaços ocupacionais e no Serviço Especializado para População em Situação de Rua, ofertado Centro POP (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua), tendo como referência a Lei de Regulamentação da Profissão e os princípios do Código de Ética Profissional, desenvolve a atuação profissional em vários âmbitos: acolhida e a recepção das demandas expostas pelos usuários, bem como prestação de informações, orientações e encaminhamentos necessários.

Buscou-se também verificar para onde são encaminhados, sabendo que tem moradores em situação de rua, que são idosos, crianças, gestantes e mães com recém-nascidos.

De acordo a autora Veroneze (2017), as funções do assistente social são, portanto, predominantemente vinculadas à prestação de serviços, à efetivação de políticas públicas e a regulação e oferta de benefícios. Essas funções acabam se alienando no interior das instituições públicas ou privadas, onde o assistente social desempenha seu trabalho, em decorrência dos diversos problemas enfrentados no cotidiano profissional. Contudo, nem sempre a prática profissional do Serviço Social brasileiro esteve vinculada a estes pressupostos. Historicamente, a ajuda, a caridade, o cuidado, a benesse, a filantropia e o voluntariado estiveram impregnados enquanto valores humanitários e benemerentes da atuação profissional

Durante o trabalho como agente comunitária, a acadêmica constatou a existência de grande demanda por parte da população em situação de rua pelo atendimento na saúde, o que gerou uma inquietação em relação aos motivos dessas pessoas estarem nas ruas e como são acolhidas e acompanhadas no município de Matinhos. Por vivenciar muitas situações desses moradores de rua, vendo que muitos deles são por vezes “tratados” como invisíveis, pois não têm nem um tipo de documento e nem diagnósticos da Assistência Social, e percebendo que, alguns até passam pelos postos de saúde e

mesmo pelo hospital, mas acabam voltando para a rua, a acadêmica decidiu fazer desse o tema do seu trabalho de conclusão do curso de Administração Pública.

O objetivo dessa pesquisa é descrever o atendimento prestado à população em situação de rua dos bairros Tabuleiro, Caiobá e Centro do município de Matinhos, pelas políticas sociais do município e do Brasil, tendo como parâmetro o que estabelecem as políticas nacionais aplicáveis a essa população. Como são integrados e acompanhados nos postos de saúde, Hospitais, CRAS e CREAS, também como é realizado os registros desses moradores de rua e ações tomadas pela falta de documentos, como: alimentação inadequada, as exposições as condições precárias de higiene, a exposição ao frio e ao calor e compreensão do cotidiano dessas interações e a atuação do Serviço Social diante dessa situação precária.

Assim, a presente pesquisa chama a atenção para a problemática dos moradores de rua em Matinhos, além de fornecer elementos que despertem a atenção dos gestores municipais para a necessidade de ampliação e qualificação do acolhimento da população de rua. Mas também mostrar que, não é apenas resolver as condições de higiene e alimentação, mas tentar resgatar o morador de rua enquanto cidadão, encaminhando-o para outros serviços para que possam retirar sua documentação pessoal e resgatar suas famílias.

Tendo em vista que, a população em situação de rua é detentora do direito à Assistência Social, o presente trabalho é fazer um estudo sobre a população sem moradia na cidade de Matinhos, buscará contemplar as seguintes indagações: Como é o Acolhimento da População em Situação de Rua nos bairros Tabuleiros, Caioba e Centro na cidade de Matinhos? Como os profissionais da Assistência Social (CRAS e CREAS) e Agentes Comunitários de Saúde veem os Moradores de Situação de Rua? Como é feito o monitoramento dos moradores em situação de rua? Os motivos que levam os moradores de rua a procurar os Postos de Saúde, Hospitais, Assistentes Sociais CREAS e CRAS? Quais os programas, projetos, ações e atividades a Secretara de Saúde e a Assistência Social oferecem para os moradores de rua? Existem Políticas Sociais de Saúde, como: ações e projetos, nos postos de saúde para moradores de rua na saúde (teste HIV, sífilis e das hepatites B e C e outros, consultas clínico geral ou odontológico e atendimento na rua) no Município de Matinhos para amenizar os problemas dessas pessoas?

De natureza exploratória, a presente pesquisa proporciona uma maior compreensão e entendimento do fenômeno investigado, qual seja, a realidade da população em situação de rua do município de Matinhos frente às políticas públicas.

De acordo com Gil (2008) a pesquisa exploratória é aquela que a sua principal finalidade é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a criação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Existem vários tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Ela envolve o levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso.

Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. Muitas vezes as pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa de uma investigação mais ampla. Quando o tema escolhido é bastante genérico, tornam-se necessários seu esclarecimento e delimitação, o que exige revisão da literatura, discussão com especialistas e outros procedimentos. O produto final deste processo passa a ser um problema mais esclarecido, passível de investigação mediante procedimentos mais sistematizados. (GIL, 2008, p.27)

A abordagem do material coletado através dos questionários foi qualitativa. De acordo com Minayo (2001) a abordagem qualitativa é aquela pesquisa que responde as questões particulares, ela se ocupa das ciências sociais, com uma realidade que não pode ser quantificada. Ou seja, ela trabalha com vários significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Não existe um "continuum" entre "qualitativo-quantitativo", em que o primeiro termo seria o lugar da "intuição", da "exploração" e do "subjetivismo"; e o segundo representaria o espaço do científico, porque traduzido "objetivamente" e em "dados matemáticos". A diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região "visível, ecológica, morfológica e concreta", a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas. (MINAYO, 2001, p. 21 - 22).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A População de rua

Essa população é um dos principais símbolos da desigualdade social e de um sistema excludente, que parece dispensar essas pessoas de uma vida produtiva para a sociedade.

Conforme relato da autora Costa (2005), a população em situação de rua se enquadra num grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta e a falta de inserção na sociedade formal. De modo geral, são homens, mulheres, jovens, e mesmo famílias inteiras, que têm em sua trajetória a referência já ter realizado alguma atividade remunerada, que foi importante na constituição de sua vida. Com o tempo, alguma fatalidade atingiu suas vidas, seja a perda do emprego, seja o rompimento de algum laço familiar, fazendo com que aos poucos fossem perdendo a perspectiva de vida, passando a utilizar o espaço da rua como sobrevivência e moradia.

Parte dos moradores de rua exerce alguma atividade, fazendo parte da chamada “economia informal”. As atividades mais praticadas por eles são as de: catador de materiais recicláveis, flanelinha, vendas de doces nos sinaleiros, dentre outras. Assim esses indivíduos desprovidos de família, emprego, residência e bens materiais passam a ser vistos como pessoas invisíveis. População em Situação de Rua, é heterogênea, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados, que são ausência de vínculos familiares, perda de algum ente querido, desemprego, violência, perda da autoestima, alcoolismo, uso de drogas e doença mental e falta de habitação convencional regular, sendo obrigado a utilizar a rua como espaço de moradia. (MERELES, 2017).

2.2 A Política de Atendimento à População de Rua

Segundo Veroneze (2017), apesar dos Programas de Transferência de Renda e dos diversos programas governamentais na área da assistência social, ainda é possível observar muita pobreza no Brasil. Assim, a pobreza é um fato não só observado nos grandes centros urbanos, mas também nas pequenas cidades espalhadas pelo Brasil. São definidos como pobres aqueles que recebem abaixo de um valor, suficiente para suprir suas necessidades básicas como: (alimentação, vestuário, habitação, transporte, etc.) e como indigentes (ou miseráveis) aqueles que recebem abaixo de um valor, suficiente para comprar apenas uma cesta básica de alimentos.

Segundo Veroneze (2017) apud Iamamoto (2005), a pobreza já foi representada por vários estereótipos sociais, nos anos de 1950, no Brasil, a pobreza foi representada pela imagem do Jeca Tatu, um personagem de muitas histórias em quadrinhos da época, que era um sujeito preguiçoso, indolente e sem ambição.

Nos anos de 1980, a pobreza era sinônimo de excluído e marginalizado (aquele que estava à margem da sociedade). Hoje, essa imagem é radicalizada: é o perigoso, o transgressor, o que rouba e que não trabalha, sujeito à repressão e à extinção, ou até mesmo aqueles que vivem nos submundos, nas ruas, os indigentes, etc. São as chamadas "classes perigosas", e não mais laboriosas, destinatárias da repressão. "Reforça-se, assim, a violência institucionalizada colocando-se em risco o direito à própria vida" (IAMAMOTO, 2005 apud VERONEZE, 2011, p.346).

É importante ressaltar que é difícil quantificar o número de pessoas na situação de rua no Brasil, Censo leva em conta o local de moradia das pessoas e as pessoas em situação de rua não têm casa - essas pessoas passam as noites dormindo nas ruas, sob marquises, em praças, embaixo de viadutos e pontes -, elas não são contabilizadas pelo Censo.

No caso específico de Matinhos, a experiência da acadêmica como agente comunitária de saúde desde 2007, permitiu à mesma constatar o aumento da presença de indivíduos e famílias que têm as ruas como espaço de moradia e sustento nos bairros Tabuleiro, Caiobá e Centro. A atividade profissional da acadêmica, que permitia a ela conviver com a população em situação de rua no município, fez com que ela observasse diversas formas de violações dos direitos dessa população, inúmeras barreiras no acesso às políticas de saúde, assistência social, educação, trabalho e renda, habitação, alimentação, segurança, desemprego, fome, frio, violência física e moral, preconceito, solidão e indiferença. É como se os moradores de rua fossem invisíveis aos olhos da sociedade e do poder público no que diz respeito à garantia de seus direitos.

De acordo com, o manual de Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (BRASIL, 2008), os moradores de rua têm direito constitucional às políticas públicas. A Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de rua de 2008 diz que para propor políticas públicas é necessário identificar estratégias como: direitos humanos, trabalho e emprego, desenvolvimento urbano/habitação, assistência social, saúde e educação.

Essa Política é fruto das reflexões e debates do Grupo de Trabalho Interministerial para Elaboração da Política Nacional de Inclusão Social da População em Situação de Rua, instituído pelo Decreto s/nº, de 25 de outubro de 2006, e composto pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério das Cidades, Ministério da Educação, Ministério da Cultura, Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Justiça, Secretaria Especial de Direitos Humanos e Defensoria Pública da União, além da participação de representantes do Movimento Nacional de População de

Rua (MNPR), da Pastoral do Povo da Rua e do Colegiado Nacional dos Gestores Municipais da Assistência Social (CONGEMAS), representando a sociedade civil organizada. Ressalte-se o protagonismo deste público-alvo nesta Política Nacional, por meio do MNPR, que exige a participação em todo o processo de avaliação e discussão das propostas.

Para tentar interferir positivamente na questão das pessoas em situação de rua e reverter seu quadro de vulnerabilidade, em 2009 o Executivo Federal editou o Decreto n. 7.053, instituindo a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

“Embora a política nacional voltada para as pessoas em situação de rua não esteja prevista expressamente na Constituição Federal, manifesta sua relevância para a concretização de direitos fundamentais constitucionais, uma vez que se dedica a garantir, a segurança de renda, a convivência familiar e comunitária, a autonomia e a acolhida”.

O Decreto Federal n. 7.053/2009 estabelece, em seu art. 1º, o conceito jurídico de população em situação de rua:

Art. 1.º Fica instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua, a ser implementada de acordo com os princípios, diretrizes e objetivos previstos neste Decreto. Parágrafo único. Para fins deste Decreto, 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.

Conforme dados da pesquisa nacional censitária e por amostragem da população em situação de rua, promovida pelo ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome em 2007.

A grande maioria (da população em situação de rua) não é atingida pela cobertura dos programas governamentais: 88,5% afirmaram não receber qualquer benefício dos órgãos governamentais. Entre os benefícios recebidos se destacaram a aposentadoria (3,2%) o Programa Bolsa Família (2,3%) e o Benefício de Prestação Continuada (1,3%). (BRASIL,2008).

De acordo com a Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua (BRASIL,2008) a Política Nacional teve como intuito, orientar a construção e execução de políticas públicas voltadas a este segmento da sociedade, historicamente à margem das prioridades dos poderes públicos. Esta Política estabelece estratégias nas áreas de direitos humanos, trabalho e emprego, desenvolvimento urbano/habitação,

assistência social, educação, segurança alimentar e nutricional, saúde e cultura, deixando claro que a questão dos moradores em situação de rua exige ações e programas voltados para os mesmos.

Assim, o documento de apresentação da Política Nacional para a População em Situação de Rua escreve:

Dada a heterogeneidade e multiplicidade de indivíduos que compõem as ações para a denominada população em situação de rua, é de grande importância perceber as intersecções entre esta política com os variados planos, políticas e marcos legais, tais como o Estatuto do Idoso, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Política Nacional para Promoção da Igualdade Racial, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, e tantos outros que se entrecruzam na realidade específica desta população. (BRASIL, 2008).

Compõem as ações estratégicas da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (BRASIL, 2008) a inclusão dos moradores de rua, sejam eles idosos, adultos, jovens ou crianças, os quais devem ser incluídos na Assistência Social, por meio do Cadastro Único do Governo Federal e, no caso das crianças e dos adolescentes, também no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. Tornando-se imprescindíveis à igualdade social na educação, especialmente com relação aos moradores de rua, incentivos à alfabetização, fornecendo materiais escolares e uniformes gratuitos e alimentação, permanência nas escolas de acordo com a realidade das pessoas moradoras de rua, flexibilidade de documentos pessoais e residenciais. No que diz respeito ao trabalho e à educação é necessário capacitação, qualificação e requalificação dos moradores de rua, além de incentivá-los ao trabalho e, principalmente, a garantia dos seus direitos trabalhistas e a aposentadoria. É essencial a criação de alternativas de moradia e projetos habitacionais com financiamento do Governo Federal, alternativas de moradias compartilhadas articulando os governos Estaduais e Municipais, garantindo meios de sobrevivência, como proximidade aos locais de trabalho, facilidade de transporte, entre outros.

2.3 As Políticas de Atenção à População de Rua no Brasil

Embora o marco recente em termos de política voltada à população em situação de rua seja o Decreto nº 7.053/2009, que institui a Política Nacional para a População em

Situação de Rua, é importante entender que no país há registros de ações, movimentos e políticas relacionados à questão.

A Constituição de 1988 é o marco legal para a compreensão das transformações e redefinições do perfil histórico-político brasileiro, principalmente na atenção aos direitos sociais, aos direitos trabalhistas e ao sistema de Seguridade Social. Desse modo, surge a necessidade de repensar mais uma vez as práticas de intervenção do Serviço Social, juntamente com a formação de uma nova cultura sobre a Assistência Social enquanto política pública e de Seguridade Social. A partir de 1988, com a promulgação da Constituição Federal brasileira, iniciou-se o trânsito para a ampliação da garantia de direitos, da universalização dos acessos e da efetiva responsabilidade estatal pela proteção social. Com a promulgação da nova Constituição Federal, uma série de medidas ampliaram o acesso aos direitos sociais.

Os direitos sociais são aqueles que têm por objetivo garantir aos indivíduos condições materiais tidas como imprescindíveis para o pleno gozo dos seus direitos, por isso tendem a exigir do Estado uma intervenção na ordem social que assegure os critérios de equidade e justiça distributiva. Assim, diferentemente dos direitos à liberdade, que se realizam por meio de atuação estatal com a finalidade de diminuir as desigualdades sociais, a Assistência Social tem um papel fundamental, na busca definir políticas de inclusão social, por meio da perspectiva do direito, da democracia, da igualdade, da equidade e da justiça social, de modo a atender um grupo de pessoas e famílias que estão desprovidas dos seus direitos e que ainda necessitam que a Assistência Social faça a mobilidade dessas pessoas naquilo em que ainda estão desprovidas de cobertura (onde não há direito à educação, à saúde, à alimentação, à previdência, etc.). (VERONEZE, 2017, p.349).

Logo em seguida ocorreu um movimento para a aprovação da Lei nº 8.069/1990, que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), reconhecido internacionalmente como um dos mais avançados Diplomas Legais dedicados à garantia dos direitos da população infanto-juvenil, abrindo espaço para as discussões sobre a situação das crianças e dos adolescentes no país não entendidos mais como tutelados, mas sim enquanto pessoas detentoras de direitos.

Assistência Social é um direito do cidadão e dever do Estado, instituído pela Constituição Federal de 1988. A Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 diz que assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada por meio de um conjunto

integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Segundo Schultz (2018), o tripé da seguridade social busca amparar todos os cidadãos em suas necessidades básicas.

Seguridade Social da Saúde, segundo o artigo 196 da Constituição de 1988, é um direito de todos e um dever do Estado. Sendo assim, o atendimento deve estar disponível para todos, independentemente de classe social ou contribuição ao programa.

Seguridade Social da Assistência Social, foi criada com a intenção de oferecer amparo aos indivíduos, por meio da proteção à condição de cada um dos cidadãos e também dos mesmos em conjunto, como a família. Podendo ainda a assistência social buscar e oferecer o apoio que não é disponibilizado pela previdência, já que nem todos possuem acesso a ela por conta da não contribuição regular.

Seguridade Social da Previdência Social, não é seguridade social. Ambos conceitos costumam ser confundidos, mas a verdade é que a previdência social é um dos serviços disponibilizados pela seguridade social. Entre os tripés da seguridade social, a previdência é o único que exige uma contribuição financeira do indivíduo para que ele possa usufruir os benefícios disponibilizados pelo Programa. Sendo assim, a Previdência Social atende exclusivamente trabalhadores e empreendedores, com contribuição realizada por meio de pagamento.

Para regulamentar o direito à seguridade social, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, em 1993 foi promulgada a chamada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei 8.742/93. A LOAS estabelece critérios e normas para a organização da assistência social no país. Cria uma nova matriz para a Política Nacional de Assistência Social, reafirmando, em seu artigo 6º, que as ações na área da Assistência Social deveriam ser organizadas em um sistema descentralizado e participativo enquanto garantia de direitos e que dessa conta da realidade contraditória contemporânea, na garantia dos direitos dos cidadãos e dever do Estado.

2.4 Programas para Moradores de Rua

Segundo a Revista da Escola de Enfermagem da USP, há mais de 15 anos atrás, em 23 de julho de 2003, considerado o dia do Grito dos Excluídos, parte das pessoas em situação de rua descontente com seu atendimento nos serviços de saúde foi às ruas da capital paulista para reivindicar maior atenção a sua saúde. Essas pessoas questionavam

o preconceito por serem atendidas de forma diferenciada dos demais usuários e que algumas equipes de saúde resistiam em atendê-las em decorrência de sua condição precária de higiene. Baseando-se em dois princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade e equidade, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS) juntamente com o Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto, uma organização social sem fins lucrativos, implantou o Programa A Gente na Rua (PAR) atendendo a reivindicação dos moradores em situação de rua.

O atendimento inicial compreende um acolhimento realizado pelas enfermeiras da unidade, momento em que são levantadas suas necessidades de saúde mais urgentes visando uma melhoria de suas condições de saúde e um encaminhamento adequado para suas queixas, podendo ser uma consulta médica e/ou odontológica, um curativo, uma medicação, entre outros procedimentos realizados no centro de saúde. Frequentemente os enfermeiros encaminham os moradores para Casa de Convivência e albergue para cuidados com a higiene, alimentação e pernoites. (Rev. Esc. Enferm. USP vol.41, 2007, pag. 801)

Segundo Londero et al (2014), o primeiro Consultório de Rua surgiu em 1999, em Salvador, na Bahia. Um projeto-piloto criado em decorrência da problemática de crianças e adolescentes que se encontravam na rua e sob uso de drogas. A experiência foi do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas. Em maio de 2004, foi implantado primeiro Consultório de Rua, no Centro de Atenção Psicossocial para o atendimento em álcool e outras drogas Caps-ad (Centro de Atenção Psicossocial), de Salvador, estruturando o modelo assistencial dessa unidade. Em 2009, o Ministério da Saúde propõe que o Consultório de Rua se torna uma das estratégias do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento em Álcool e outras Drogas, no qual o objetivo era de ampliar o acesso aos serviços assistenciais e qualificar o atendimento oferecido às pessoas que usam crack, álcool e outras drogas por intermédio de ações de saúde na rua.

Outra experiência foram os Programas Saúde da Família (PSF) sem Domicílio, mais tarde Equipe de Saúde da Família para População em Situação de Rua – Estratégia Saúde da Família (ESF) Pop Rua. Em 2004, o PSF sem Domicílio de Porto Alegre, seguido das ESF sem Domicílio de Belo Horizonte e de São Paulo e a ESF Pop Rua do Rio de Janeiro. O Programas Saúde da Família (PSF) Sem Domicílio de Porto Alegre estava voltado para a população em situação de rua, com atendimento especificamente da rede de Atenção Básica à Saúde e do Programa de Atenção Integral à População Adulta de Rua, da área de Assistência Social, devendo abordar moradores de rua, identificar as causas de cada moradores em situação de rua, acionar os diversos setores que pudessem auxiliar na busca

por um vínculo familiar e ocupação, além do atendimento visando à promoção da saúde, com tratamento e exames clínicos.

A passagem do Consultório de Rua¹, vinculado à Política Nacional de Saúde Mental até 2012, passa para integrar a Política Nacional de Atenção Básica, mudando não só a nomenclatura (Consultório “de” para Consultório “na” Rua), mas uma mudança nas diretrizes estratégicas deste dispositivo, atendendo, ainda, à prioridade do Governo do Brasil, de prevenção do consumo e da dependência de crack, álcool e outras drogas. Cabe lembrar a mudança de extinção do PSF Sem Domicílio pelo Movimento Nacional da População de Rua, que entende que não é apenas a atenção em relação ao consumo e dependência de crack, álcool e outras drogas que a população em situação de rua necessita.

Em 2012, com a interposição do conceito de Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, a rede básica participa com as Unidade Básica de Saúde e os Consultórios de Ruas. Atualmente, a rede pública de saúde tem mais de 100 (cem) Consultórios de Ruas implantados em todo território brasileiro.

Um marco no reconhecimento dessa população foi a instituição da Política Nacional para População em Situação de Rua e do Comitê Inter setorial de Acompanhamento e Monitoramento. Segundo (Brasil,2014), os objetivos dessa política, são: a garantia de vasto, fácil e seguro acesso aos programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; garantir o desenvolvimento e a capacitação plena de profissionais e gestores para atuação na ampliação de políticas públicas Inter setoriais, transversais e intergovernamentais às pessoas em situação de rua; promover ações educacionais constantes que colaborem para a formação de cultura de respeito, ética e solidariedade entre a população em situação de rua e os demais grupos sociais; inserir núcleos de defesa dos direitos humanos para a população em situação de rua; estimular a criação de meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para melhorar a oferta de serviços; implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para garantir acesso à alimentação pela

¹Em 2011, como desdobramento do Decreto Presidencial nº 7.053/2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Inter setorial de Acompanhamento e Monitoramento, o Ministério de Saúde adotou o Consultório de Rua como um serviço estratégico da Atenção Básica, fazendo a composição entre os dispositivos da Saúde Mental e da Saúde da Família.

população em situação de rua; e viabilizar programas de qualificação profissional para propiciar acesso ao mercado de trabalho.

A existência de pessoas em situação de rua é evidenciada há anos no Brasil. Com a revolução industrial e o crescente processo sócio econômico das grandes cidades, tornou-se cada vez mais evidente as transformações no contexto socioambiental dessa população. Os problemas envolvendo o atendimento do Estado à população de rua e a exclusão dessas pessoas da sociedade não são de hoje. As questões referem-se ao próprio aparelhamento do serviço, que exerce papel fundamental no acesso, entre as quais se destacam os limites na atuação Inter setorial, preconceitos, entre outras. Conforme aponta (Brasil, 2014), as pessoas que vivem em situação de rua possuem particularidades como valores, significados, atributos, estruturas pessoais, estratégias de sobrevivência e condições de vida.

Essas características diferentes vão demandar várias necessidades. Desse modo, para observar as necessidades individuais e coletivas demanda um conceito de saúde complexo, capaz de transpor a dimensão biológica e possibilitar a construção de estratégias de saúde intervenham nos problemas ao processo saúde-doença. No entanto, a realidade dos serviços de saúde tem inspirado o planejamento das ações de promoção da saúde nos variados níveis de atenção.

Essa forma de pensar e produzir serviços de saúde não tem conseguido resolver os problemas, pois o processo do cuidado desses indivíduos, depende da exigência de documentação, restrição no atendimento da demanda espontânea, até porque muitos moradores de ruas, só frequentam as Unidades Básica de Saúde, para tratamento das doenças contraídas na rua, tais como: HIV, Tuberculose, Ulceras de ferida mal curadas, sequelas de uso de drogas e atropelamento e para receber curativos.

Conforme aponta Brasil (2014), o acolhimento é um modo de atuar nos processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, se comprometendo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários, requer prestar um atendimento com responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a permanência da assistência, para garantir a eficácia desses serviços.

2.5 A Realidade dos Moradores de Rua em Matinhos

Conforme experiência, na decorrência do meu trabalho na Unidade Básica de Saúde no bairro do Tabuleiro na cidade de Matinhos- PR, e alguns relatos dos próprios

Moradores em Situação de Rua, a cidade de Matinhos não dispõe de dados oficiais acerca da população em situação de rua.

Alguns impactos são no sentido da Temporada de Verão, que com a falta de emprego e oportunidade, essas pessoas vêm de outras cidades e estados para trabalhar no Litoral como ambulantes, e quando acaba a “Temporada de Verão” eles têm dificuldades de retornarem as suas cidades de origem. Sendo assim, muitos se tornam morador de rua.

Matinhos é um município brasileiro no litoral do estado do Paraná, pertence à Mesorregião Metropolitana de Curitiba e Microrregião de Paranaguá, localiza-se a sudeste da capital do Estado, distando desta cerca de 111,5637 km² da Capital. (MATINHOS, 2017). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Matinhos possui 117,064 km², com 4,75 km² de zona urbana e 112,314 km² de zona rural, com uma população de 29.428 (IBGE,2010) e conta com uma população estimada de 34.207 habitantes para 2018.

Não muito diferente de outras localidades costeiras brasileiras, Matinhos se desenvolveu sem prévio e adequado planejamento urbano (PIERRI et al., 2006). Possui 36 balneários, entre os quais, o Balneário Jardim Monções, que faz divisa com o município de Pontal do Paraná, e o Balneário de Caiobá, que faz divisa com o município de Guaratuba (PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS, 2013).

Por meio da Lei Municipal 1067/20063, Art. 12, foram criados 14 bairros ou unidades administrativas, sendo uma o Bairro de Caiobá, com área de 2,01 km². Além de Caiobá, mais seis balneários, também são nomeados bairros.

Em termos de litoral paranaense, Caiobá costuma ser um dos balneários mais frequentados por veranistas e turistas (BIGARELLA,1991) principalmente em suas praias Praia Mansa e Brava. Na alta temporada, que corresponde aos meses de dezembro a março, os moradores de rua aproveitam para ganhar dinheiro, na maioria das vezes, os moradores de rua utilizam o dinheiro para comprar drogas, e não o usa para seu sustento. O dinheiro vem do trabalho de catar papelão e latinhas. Pelo bairro de Caiobá abrigar um grande número de turistas de verão, há um grande número de moradores de situação de rua “Catador de Papel”, também são classificadas como carrinheiros.

De acordo com o meu trabalho realizado na área de saúde, pude perceber que os moradores de rua, chegam a esta condição por diferentes razões, constituindo-se de uma população altamente heterogênea, com situação social em comum. É um grupo que se apresenta com certa desigualdade de realidades, porém, com a característica da pobreza

como ponto marcante nas suas vidas. Os vínculos familiares geralmente foram desfeitos e a ausência de uma residência fixa promove um distanciamento ainda maior com a sociedade e sua família. É na rua que, o morador de rua consegue seu sustento, não contam com ajuda de familiares ou amigos para suas, ou mesmo não possuem contato com a família ou amigos. É com essa realidade também que se observa ausência do Estado e exclusão social. São excluídos economicamente, possuem pouca escolaridade ou qualificação profissional.

Conforme ficou evidenciado na descrição acima, a realidade social da população em situação de rua é frágil, além de não está isenta de riscos, pois na rua eles não estão protegidos de ameaças do vento, da chuva, do sol e de outros fenômenos, trazendo assim total risco à saúde.

São vetados aos moradores de rua instrumentos básicos de sustentação física e moral, que lhe é indispensável a todas as diversas fases da vida. Onde é dificultada a existência de projetos a favor dessas pessoas em situação de rua. Sendo assim, com o crescimento da população e com a falta de políticas públicas direcionadas a ela, pode alterar drasticamente este quadro, daí a necessidade do planejamento para garantir sua sustentabilidade e uma qualidade de vida para essa população.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados foram analisados após o estudo bibliográfico e o levantamento de informações por meio de questionários aplicados aos Agentes Comunitário de Saúde e aos Assistentes Sociais e relato da própria acadêmica.

O questionário utilizado foi elaborado com 10 questões objetivas, visando não causar nenhum tipo de constrangimento e/ou desconforto aos entrevistados, ou que tivessem qualquer dificuldade para responder, tendo em vista que eles são funcionários da Prefeitura do Município de Matinhos, muitas vezes pelo simples fato de não querer falar sobre as dificuldades que se encontra para ajudar esses indivíduos em situação de rua, os profissionais da saúde não consegue fazer o trabalho sozinho, precisa de ajuda da Secretaria de Saúde e Assistência Social, para poder fazer um trabalho em conjunto, Muitas vezes os gestores vejam esses moradores de rua, como pessoas invisíveis.

Em janeiro de 2019, o quadro de Assistentes Sociais da Prefeitura Municipal de Matinhos, contava com oito Assistentes Sociais, e apenas respondeu o questionário que foi aplicado na Assistência Social da Prefeitura Municipal.

Segundo a Assistente Social, do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes da cidade de Matinhos – Paraná, ao falar sobre os diferentes fatores que promovem o aumento de moradores de rua no hospital, no inverno, são dores e mal-estar, porém na verdade é uma tentativa de permanecer pelo menos uma noite, com banho quente, alimento e cama para dormir.

A Assistente Social, cita ainda no seu relato, que o poder público não tem nenhum interesse nesses cidadãos, pois eles não geram "voto", visto que a maioria não possui título de eleitor, ela acredita que Matinhos têm mais de 100 moradores de rua só entre Tabuleiro, Centro e Caiobá, e que desconhece algum levantamento pela área de saúde.

Afirma ainda que, quando aparece crianças menores, idosos e gestantes no seu setor a procura de ajuda, é feito o primeiro atendimento, e o morador é acionado a rede de proteção de referência: Conselho Tutelar, Centro do Idoso e CREAS. Não existindo nem um tipo de cadastro dos moradores em situação de rua, apenas uma ficha de atendimento médico, que é encaminhamento com um "Parecer Social".

No caso das gestantes e recém-nascidos, o acompanhamento é só no período que permanecem no hospital, quando é realizado os encaminhamentos necessários durante este período, como o resgate familiar, quando há interesse por parte do morador de rua, sendo que a maioria possui familiar e muitos estão na rua por opção, por vergonha de retornar para o lar. A maioria opta por não realizar o resgate da família, sendo que, muitos deles após alta médica retornam para rua. Os moradores em situação de rua de Matinhos, não possui nenhuma ajuda, somente é dado a eles o tratamento de saúde, alimentação, roupas e banho, quando atendido no Hospital Nossa Senhora dos Navegantes.

Segundo a Assistente Social, Matinhos não tem nenhum Projeto de Ação para moradores em situação de rua. Em outras gestões foram sugeridos à Política de Assistência Social a implantação de uma casa de passagem/albergue ou algo parecido, serviço que até hoje não é oferecido.

A Assistente Social cita ainda, que quando o morador de rua à procura, tenta ajudar de alguma forma, fazendo o resgate da certidão de nascimento, a maioria não sabe informar os dados necessários ou não retorna para buscar a documentação solicitada, tenta localizar os familiares, como imprimir Cartão Sus, para que o paciente não ande sem nenhum documento.

Já os questionários aplicados para os Agentes Comunitários de Saúde dos Bairros Tabuleiro, Caiobá e Centro em sua maioria afirmam que não têm muitos moradores em situação de rua, e sim carrinheiros (catadores de papeis), que ficam na rua durante o “verão”. Os bairros Tabuleiro, Caioba e Centro, conta com 34 (trinta e quatro) Agentes Comunitários de Saúde, deste 19 (dezenove) responderam o questionário.

Conforme relatos dos Agente Comunitários de Saúde, os moradores de rua, vivem em situação precária, muito desses, têm família, são usuários de drogas, entre elas o álcool, e estão na rua por escolha própria.

Não sabem quantos moradores em situação de rua existe no micro área, pois os moradores de rua ficam perambulando pela cidade. Alega ainda que, muitos deles frequentam a Unidade Básica de Saúde, para tratamento das doenças, tais como: HIV, Tuberculose, Ulceras de feridas mal curadas, sequelas de uso de drogas, atropelamento e fazer curativos.

Na Unidade Básica de Saúde é feito uma ficha provisória, pois a maioria não tem documento, para atendimento médico, e quando há necessidade de um encaminhamento para algumas especialidades, o morador de rua é encaminhado para o CREAS para as providencias, de documentos e outros.

O acompanhamento de Gestantes de até 6 meses e recém-nascidos e feito pela Unidade Básica de Saúde, por uma Enfermeira, A partir do 7º a moradora de é acompanhada pela Maternidade no Hospital nossa Senhora dos Navegantes. Durante toda a gravidez a moradora de rua é acompanhada por um Agente Comunitário de Saúde.

Quando um morador de rua procura ajuda, ele é encaminhado para Centro Atenção Psico Social, mas o atendimento fica aí, porque não tem como comprovar residência e apresentar ou Título de Eleitor da cidade já que a maioria não tem.

Parte significativa dos Agentes Comunitários de Saúde desconhece qualquer projeto, ações ou atividades para os moradores de rua de Matinhos.

Na minha trajetória, quando exerci o papel de Agente Comunitária de Saúde no bairro Tabuleiro, pude constatar que naquela micro-área tinham muitos moradores de rua, pois havia comercio de Ferro Velho, (reciclagem), onde muitos deles se concentravam nesse local, onde acabava sendo acolhido pelos donos do ferro Velho e prestando serviços, como coleta de papelão, latinha e entre outros. Não dá para saber, quantos moradores em situação de rua existe no micro área e tão pouco nos bairros Tabuleiro, Centro e Caioba, pois eles perambulam de vários bairros da cidade de Matinhos, e não tem lugar certo para ficar.

Quanto o atendimento nas Unidades Básica de Saúde, também pude perceber que não havia muito interesse para acolhimento dos moradores de rua, pois não tinha o que oferecer para eles, somente o atendimento médico, quando precisavam deste, e muitas vezes, os moradores de rua só procuravam o Posto de Saúde, para usar o banheiro, tomar água ou trocar os curativos. Era muito difícil fazer o cadastro de um morador de rua, pois maioria não tinha documento, não sabia nem a cidade onde havia nascido ou data de nascimento ou os nomes dos pais.

Na Unidade Básica de Saúde somente a ficha de atendimento médicos e enfermeiras, se necessário, o morador de rua é encaminhado para Assistência social e CRAS. Quando me deparava com gestantes e recém-nascidos os acompanhava se necessário no Posto de Saúde acionando também a Assistência Social. Quando havia um menor o Conselho Tutelar na tentativa de resgatar a família. Muitas vezes as gestantes não voltavam para a Unidade Básica de Saúde para fazer o acompanhamento do pré-natal e nem do recém-nascido.

A Assistência Social recebe verba para moradores em situação de rua, fazendo o uso deste para a compra de passagem, quando algum morador de rua procura. Enquanto trabalhava desconhecia projeto, ações ou atividades para moradores de rua por parte da Assistência Social ou Secretaria de Saúde.

No período em que trabalhei como Agente Comunitária de Saúde, quando os moradores de rua pediam ajuda, para documentos, passagem, procurar parentes, muita vez encaminhava para Assistência Social e CRAS, mas não tinha nenhum retorno.

O meu objetivo como Acadêmica e futura Administradora Pública é mostrar para os Gestores Públicos da cidade de Matinhos, que podem implantar políticas públicas, a exemplos de outros locais, para Moradores de rua, proporcionando a eles um atendimento melhor nos postos de saúde, hospitais e repartições públicas, com menos discriminações e a falta de conhecimento da sociedade frente à realidade e o sofrimento pelo qual essas pessoas são expostas diariamente.

A violência urbana, a qual todos os habitantes das cidades estão expostos, se estabelece diante dessas pessoas de forma muito mais explícita. Elas têm sua vida privada em lugares públicos, não sendo protegidas pela estrutura física de suas casas. A falta de paredes e teto, que demarcam o território individual e familiar, implica em dificuldades como insegurança frente ao calor, chuva, ataques de insetos, animais e pessoas, e o estorvo de resguardar bens ou objetos pessoais. (SOTERO, 2009, p.803).

Ser visto como um lixo pela sociedade, estar à margem do convívio social é uma realidade vivenciada pela população de rua. O fato de não serem percebidos e estarem sempre associados a enfermidades como, alcoolismo, tuberculose, HIV, dependência química fazem acelerar o processo de exclusão dessa dada população que vive em acentuada miséria e inutilidade social. É necessário fazer uma avaliação profunda das características, histórias, valores, saúde física e mental, táticas de sobrevivência entre outras condições que fundamentem a compreensão dos motivos que levaram essa população a procurar na rua seu refúgio. (VARANDA, ADORNO, 2004).

Após a experiência de 11 anos como profissional na área de saúde com foco no agenciamento comunitário da população, pode observar que o crescimento da população em Matinhos, acabou trazendo mais indivíduos para morar rua. Sendo assim, a população de rua carece de políticas públicas direcionadas a elas, pois as suas dificuldades e luta pela sobrevivência tem sido constante.

Esta população ainda enfrenta os olhares das pessoas criticando o seu modo de viver, a falta de atendimento nos postos de saúde, a falta de alimentação adequada, as exposições às condições precárias de higiene, a falta de privacidade, a exposição ao frio e ao calor, a fragilidade e o medo. Compreender o cotidiano e as expectativas de vida, dessas pessoas, e principalmente em relação à violência, como: agressões físicas e verbais, preconceito, humilhação, desrespeito e vulnerabilidade e demanda urgência.

Quando não procuram a rede assistencial, as pessoas que vivem nas ruas viram-se como podem. Dormem em “mocôs”, em baixo de marquises, próximas a órgãos públicos, em rodoviárias ou estações de trem, montam barracas em praças ou áreas verdes, abrigam-se embaixo de pontes. Dormem geralmente em grupos, em razão dos riscos que enfrentam pela violência de que são alvos, mas também há as que se mantêm sozinhas. (COSTA, 2005, p.7).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo analisar a População sem Moradia na cidade de Matinhos-Paraná, tendo como foco os bairros Tabuleiro, Caiobá e Centro. O estudo levou a atentar-se para a necessidade de um melhor acolhimento dos moradores de rua na cidade de Matinhos, junto a Secretaria de Saúde, Postos de Saúde e Assistência Social, com

compreensão dos problemas existentes entre os atores envolvidos e as limitações dos seus acolhimentos.

Com os resultados obtidos, o estudo revela que a maioria dos Agentes Comunitários de Saúde, Assistente Social e relato do próprio Acadêmico, considera que o município de Matinhos não tem uma estrutura para fazer um acolhimento dos moradores em situação de rua.

A maioria dos moradores de rua que procura o hospital principalmente no inverno, geralmente alegam dores, mal-estar, na tentativa de permanecer pelo menos uma noite, desta forma, toma um banho quente, se alimentar-se e terem uma cama para dormir. A cidade de Matinhos não tem nenhum Projeto de Ação para moradores em situação de rua.

Por meio dos Agentes Comunitários de Saúde e dos próprios relatos da Acadêmica, sabe-se que existe verbas para projetos e ações para moradores em situação de rua, mais não são aplicados no município de Matinhos, apenas para a compra de passagem, quando algum morador de rua procura.

A partir do estudo percebe-se a necessidade de implantar projetos e ações no município de Matinhos para moradores em situação de rua. Entende-se que mesmo sabendo, que os moradores em situação de rua, têm seus direitos garantido pelo o Estado, os Gestores Públicos continuam ignorando os seus direitos de cidadãos. Com este trabalho pode-se demonstrar que existe políticas públicas, que podem ser implantadas nos setores de saúde e outros para atender Moradores em Situação de Rua, especialmente com um atendimento melhor nos postos de saúde, hospitais e repartições públicas, sendo eles com menos discriminações, especialmente por a falta de conhecimento da sociedade, frente à realidade e o sofrimento pelo qual essas pessoas são expostas diariamente.

5 ANEXOS

QUESTIONÁRIO

Unidade Básica de Saúde, Hospital, CRAS e CREAS

Assistente Social: _____

Setor: _____ Cidade: _____

- 1 – Como você vê situação dos moradores de rua na cidade de Matinhos?
- 2 – Mais ou menos quantos moradores em situação de rua existem na cidade de Matinhos
- 3 – Os moradores em situação de rua costumam frequentar a Unidade Básica de Saúde, Hospital, CRAS e CREAS? Se sim, por quais razões eles frequentam?
- 4 – O que você, como Assistente social do Município de Matinhos faz, quando os moradores em situação de rua, com crianças menores, idosos e gestantes procura o seu Setor de trabalho?
- 5 – No Setor que você trabalha, faz algum tipo cadastro destes moradores em situação de rua? De que forma?
- 6 – Você como Assistente Social do Município de Matinhos, faz algum acompanhamento das gestantes e dos recém-nascidos dos moradores em situação de rua? De que forma?
- 7 – Para onde é encaminhado os moradores em situação de rua, que procura a sua ajuda como Assistente Social do Município de Matinhos?
- 8 – Os moradores em situação de rua recebem alguma ajuda da Assistência Social do Município de Matinhos? Como: (cesta básica, passagem) ou qualquer outra ajuda?
- 9 – Existe algum Projeto, Ação ou algum tipo de atividades para morador em situação de rua no município de Matinhos? O que?
- 10 – O que você, como Assistente Social do Município de Matinhos, faz quando se depara com o morador em situação de rua, que procura sua ajuda e que não tem documento que comprove sua cidadania?

QUESTIONÁRIOS (ACS)

Unidade Básica de Saúde: _____ Cidade: _____

Agente Comunitário de Saúde: _____ Micro Área: _____

- 1 – Como você vê situação dos moradores de rua em sua Micro Área?
- 2 – Mais ou menos quantos moradores em situação de rua existem em sua Micro área?
- 3 – Você sabe se os moradores em situação de rua costumam frequentar a Unidade Básica de Saúde? Se sim, por quais razões eles procuram a UBS?
- 4 – O que você faz, quando encontra moradores em situação de rua, com crianças menores, idosos e/ ou gestantes?
- 5 – Você sabe se a Unidade Básica de Saúde faz algum cadastro destes moradores em situação de rua? Sabe como funciona? Qual a forma de cadastro?
- 6 – Você sabe se a Unidade Básica de Saúde faz acompanhamento das gestantes e dos recém-nascidos quando eles são moradores em situação de rua? Sabe como isso é feito, de que forma?
- 7 – Você sabe para onde é encaminhado os moradores em situação de rua, que procura ajuda na Unidade Básica de Saúde?
- 8 – Os moradores em situação de rua recebem alguma ajuda (como cesta básica, passagem ou qualquer outra ajuda) da Assistência Social do Município de Matinhos?
- 9 – Existe algum Projeto, Ação ou algum tipo de atividades para morador em situação de rua na Unidade Básica de Saúde que você trabalha? Se sim, o que tem?
- 10 – O que você, como agente comunitário de saúde, faz quando encontra morador em situação de rua, que não tem documento que comprove sua cidadania?

6 REFERÊNCIAS

BRASIL, **Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Inter setorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, 24 dez. 2009.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **2º Censo da População em Situação de Rua e análise qualitativa da situação dessa população em Belo Horizonte: meta 10** – realização de ações de atendimento sócio assistencial, de inclusão produtiva e capacitação para população de rua. Belo Horizonte: MDS, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção da saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua**. MDS: Brasília: 2008.

SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: Um direito humano. Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, 2014.

COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Porto Alegre, n. 04, p.03, dez. 2005.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014, [Cidades - IBGE](http://ibge.gov.br/cidadesat/xtras/home.php?lang)

PIMENTA, Carlos Alberto Máximo; SILVA, Cláudia Lúcia da. Moradores de rua e realidade social contemporânea: subsídios para intervenções no município de Taubaté/SP. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, Taubaté, v. 03, n. 06, dez. 2010.

QUEIROZ, Maurício de Campos. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: segurança pública, fraternidade ou justiça social? **Fraternidade e Ciência**, Curitiba, v. 01, n. 01, p.85, nov. 2009.

SOTERO, Marília. Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética. **Revista Bioética**, Brasília, v. 19, n. 03, p.803, 2009.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 01, abr. 2004.

ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DE RUA EM UM CENTRO DE SÃO DE ESCOLA NA CIDADE DE SÃO PAULO: São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da Usp, v. 41, 2007.

VERONEZE, R. T. **Assistência Social enquanto política pública: na luta da separação do assistencialismo e da filantropização. Revista de Trabajo Social– FCH–UNCPBA, Tandil, ano ago./dez. 2017, v. 4, p. 6-16.**

LITORAL DO PARANÁ: **Território e Perspectivas** VOLUME 2 Cultura, Saúde e Educação – pg 52 e 53

LONDERO, Mário Francis Petry; CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva (Org.). **Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. Seielo: Saúde Publica, Porto Alegre-rs, p.01-10, 17 fev. 2014.**

THOMÉ, Elias Gandour. INFORMAÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DO PARANÁ: Da rua para casa: Moradia primeiro. **Guia de Apoio**, Curitiba-pr, p.01-34, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

Gil, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** ed. 6 - São Paulo: Atlas, 2008.

SCHULTZ, Felix. **Tripé da Seguridade Social no Brasil – Tudo o que você precisa saber.** Publicado no site Bom Controle.2018. <acessado em 23 de junho de 2019>

VERONEZE, Renato Tadeu. Assistência Social enquanto política pública: na luta da separação do assistencialismo e da filantropização. Revista de Trabajo Social – FCH – UNCPBA, Tandil, ano 4, n. 6, dez, 2011.

MERELES, Carla. **PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: A COMPLEXIDADE DA VIDA NAS RUAS.** Publicado no site Politize 2017. <acessado em 02 de julho de 2019>

ADJUTO, Diego. **Assistentes sociais defendem os direitos da população em situação de rua.** Publicado no site Conselho Federal de Serviço Social – CFESS.2017<acessado em 03 de julho de 2019>

ADRIANE, Ellen. **REDE HUMANIZA SUS: O Papel dos Agentes Comunitários de Saúde na ESF.** 2015. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/93296-o-papel-dos-agentes-comunitarios-de-saude-na-esf/>>. Acesso em: 11 set. 2019.