

Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde

Urbans discarded: discussing the homeless population complexity and the challenge for public health policies

Walter Varanda

Psicólogo, Mestre em Saúde Pública, Doutorando na linha de pesquisa Sociedade Contemporânea e Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da USP.

E-mail: wvaranda@uol.com.br

Rubens de Camargo Ferreira Adorno

Livre Docente, Doutor em Saúde Pública, Professor do Departamento de Saúde Materno-Infantil, linha de pesquisa Sociedade Contemporânea e Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da USP.

E-mail: radorno@usp.br

Resumo

A condição de precariedade da população adulta de rua é tratada no âmbito da saúde e das intervenções sociais visando levantar subsídios para a implementação de políticas públicas de saúde para essa população. A conceituação dessa população e sua relação com a exclusão social, a cidade, as economias paralelas, a globalização, as estratégias e os circuitos de sobrevivência desenvolvidos se inserem num contexto de oposição aos mecanismos de apartação social e rompimento dos vínculos familiares, bem como na forma de tratamento institucional. A precariedade e insalubridade das ruas, culminando em exposição e riscos cumulativos requerem intervenções e formas de tratamento orientadas, segundo a sua especificidade, desafiando os conceitos gerais de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Moradores de rua, Direitos Humanos, Vulnerabilidade, Saúde Pública.

Abstract

The adult homelessness is focused in the scope of the health and of social intervention intending to set up subsidies to the implementation of health public policies to this population. The conceptualization of this population and its relation with social exclusion, the city, the underground economies, globalization, strategies and the survival circuits, are inserted in a context of opposition to the social mechanisms that put them apart from society and breaks the family links. It is also related to institutional practices. The precariousness and unhealthiness from the streets results in a cumulative vulnerability which demands intervention and treatment according to a specific health condition, challenging the general concepts of universal access, integrality and equity of national health policies.

Key Words: Human Rights, Homeless, Public Health, Vulnerability.

Introdução

Este trabalho levanta questões relativas ao segmento populacional urbano identificado como população adulta de rua, considerando-o um sinal emergente de mudanças sócio-político-econômicas das últimas décadas e como um problema mundial inerente às grandes metrópoles. Nesse sentido, procura apresentar a complexidade desta categoria social e o desafio para as políticas públicas.

Nosso estudo foi realizado na cidade de São Paulo, Brasil, a partir da pesquisa que serviu de base para elaboração de dissertação de mestrado (Varanda, 2003). O recorte temático foi desenvolvido considerando o processo dinâmico daquilo que vem sendo chamado de “vulnerabilização” dessa população, ou de sua categorização enquanto população vulnerável. Processo esse que ocorre antes mesmo da ida para as ruas, no universo das redes de relações das classes populares.

Partindo do pressuposto de que as respostas institucionais à questão foram sendo “assumidas” pela assistência social, por via assistencialista, e observando-se atualmente um processo de justificativa “medicalizante” desse fenômeno. Isso é, reduzir a dimensão de um problema social complexo a um diagnóstico médico clínico, ou entendê-la na dimensão dos preceitos higienistas e sanitaristas, na ótica da remoção das populações em circulação pelas cidades (Foucault, 1979). Considera-se que os serviços de saúde, também tenham tendência a reproduzir esse enfoque.

A pesquisa identifica elementos que concorrem para a fragilização da saúde de moradores de rua e aprofunda a discussão do problema, como forma de subsidiar a articulação entre ações no campo da saúde pública e outras intervenções sociais e a implementação de políticas públicas para essa população. A pesquisa também acompanhou projeto do Ministério da Saúde na área de quatro subprefeituras da cidade de São Paulo, realizada em parceria com a Faculdade de Saúde Pública da USP.

A pertinência do tema **população de rua** e as políticas públicas de saúde amparam-se, em grande parte, no conceito sociológico de saúde, “que retém ao mesmo tempo suas dimensões estruturais e políticas e contém aspectos histórico-culturais de sua realização (...). Introduzindo a cultura na definição do conceito de Saúde demarca-se um espaçamento radical:

ela amplia e contém as articulações da realidade social” (Minayo, 2000).

Também parte-se do pressuposto de que esse tema represente um desafio à Saúde Pública, no sentido de trazer a complexidade da construção das redes de sociabilidade e suas relações com processos institucionais, que vêm se definindo temas e problemas, como a violência, as economias paralelas, etc., no contexto de desigualdades de classe, de gênero, raça/etnia, geração (Adorno e col., 2004).

Quem é a população de rua – terminologia e conceitos

Buscando situar a pluralidade e as identidades que se constroem entre a população de rua, destacamos as nomeações pelas quais os moradores de rua se identificam, mesmo que estas reproduzam os enquadres institucionais que lhes são impostos, como morador de rua, ou termos que se referem a práticas voltadas para grupos específicos.

É bastante comum, entre aqueles que dormem nas ruas, o uso do termo *maloqueiro*, que se refere a quem usa a maloca, ou *mocó* - lugar de permanência de pequenos grupos durante o dia, ou usado para o pernoite, com, normalmente, colchões velhos, algum canto reservado para os pertences pessoais (roupas e documentos) e, às vezes, utensílios de cozinha. Quem usa albergues são identificados simplesmente como usuário de albergue ou albergado. “*Trecheiro*” também é bastante usado entre os moradores de rua; o termo é oriundo dos trabalhadores que transitavam de uma cidade para outra a procura de trabalho, continua sendo usado pejorativamente por uns e naturalmente por quem já teve a experiência de trecho (referindo-se a esse tipo de percurso). Os “*trecheiros*” se opõem aos “*pardais*”, que são, na sua visão, os moradores de rua, que se fixam e não trabalham (Vieira, 1999). As atribuições de valor ao nomadismo também são referidas por Magni (1995), pela oposição dos sujeitos pesquisados ao estado de carência e passividade do morador de rua que se fixa num determinado lugar.

O enquadre institucional “*medicalizante*” e hegemônico na área dos serviços de saúde tem interferido nas categorizações da população, segundo o uso de drogas e sua forma de comportamento como “*proble-*

ma” de natureza mental ou psiquiátrica. Essas categorizações são feitas pelas instituições e reconhecidas ou não pelo conjunto da população de rua. Entre os moradores de rua, ocorre uma delimitação de identidades e espaços por referência ao uso do tipo de droga.

Essas divisões e identidades refletem também a internalização culpabilizante da fala institucional. Os usuários de álcool são chamados de *bêbados*, *bebuns*, *alcoólatras*. Há também o uso de outras drogas na rua, como a *maconha*, o *crack* e a *cocaína*. Para os que usam álcool, de maneira geral, os usuários de outras drogas são chamados de *nóia*. Os que usam *crack* também são chamados de “*pedreiros*”. O *crack*, que esteve muito popularizado entre moradores de rua mais jovens, pode estar cedendo lugar à *maconha*, a julgar pelas narrativas de frequentadores de instituições para a população de rua. O uso de *maconha* não interfere tanto no acesso aos serviços e programas institucionais, como ocorre com os usuários de outras drogas, que apresentam alterações de comportamento conflitativas no ambiente institucional.

Refletindo a situação relacional entre os grupos e as instituições, as classificações operam, de certa maneira, com um conceito de “*cronicidade*”, que relaciona subjetivamente a aparência e comportamento do indivíduo a determinado “*estágio de degradação*” na significação do que seja a situação de rua. Assim, termos como “*maloqueiro*” passam a ser utilizados de acordo com a posição de discriminação em que cada um se coloca ou é colocado. Na presença de um assistente social ou agente de saúde é comum que um indivíduo procure se mostrar menos “*maloqueiro*” do que outro. As classificações usadas variam conforme a natureza do olhar, seja de fora ou de dentro desse meio, ou da ótica institucional. Nesse caso, pode predominar critérios emocionais, religiosos, médicos ou sanitaristas.

Vieira e col. (1994, p.93), estudando o tema das populações de rua, distingue “*ficar na rua, circunstancialmente*”, “*estar na rua, recentemente*” e “*ser de rua, permanentemente*”. Essa distinção se funda na visão da permanência na situação de rua, como fator de cronificação. Nesse estudo, consideramos que a situação de rua adquire uma maior complexidade na medida em que se considera o intrincado conjunto de fatores que se inter-relacionam no processo de *ida para a rua* e nas práticas assistenciais existentes.

A situação também é mais complexa à medida que observamos a construção de várias categorias, a partir de funções, estudos acadêmicos ou de seu uso a partir da própria incorporação, via reflexividade social. Quem cata papel, latinha e cobre na rua, por exemplo, são os catadores - trabalhadores que vivem na rua -, reconhecidos legalmente por essa ocupação profissional. Grande parte deles se considera morador de rua, mas muitos, que têm o seu núcleo familiar constituído, estão vinculados a associações ou cooperativas e nunca estiveram na situação de dependência direta de serviços públicos assistenciais, morando nas ruas.

As classificações também se ordenam em função da ótica dos estudos feitos sobre essa população. Nesse sentido, é significativo pensar na contraposição entre a identificação do sujeito em função da situação de rua, como se observa é no caso brasileiro, com a classificação em relação à ausência de moradia, nos países anglo-saxônicos.

Nos Estados Unidos, usa-se o termo *homeless*, mas nem sempre com um único significado. Pode, por exemplo, referir-se àqueles que estão em habitações que não atendem às necessidades e padrões mínimos de habitabilidade, ou, como a atribuído pelo *National Coalition for the Homeless* (NCH, 2002), às pessoas que enfrentam alguma situação de desabrigo, incluindo pessoas que, mesmo tendo um local para morar, esporadicamente usam os albergues ou dormem nas ruas por falta de abrigo público adequado e disponível.

Snow e Anderson (1998) atribuem ao desabrigo, uma *dimensão residencial, uma dimensão de apoio familiar e uma dimensão de valor moral e de dignidade baseada num papel desempenhado*. Como primeira dimensão entende-se a ausência de moradia convencional permanente. A segunda dimensão, diz respeito aos laços familiares, às redes sociais, à ligação entre indivíduos e a sociedade e às várias configurações de atenuação dos laços familiares. “O terceiro traço distintivo do desabrigo é o grau de dignidade e de valor moral associado às diversas categorias de desabrigo. De um ponto de vista sociológico, ser morador de rua é, entre outras coisas, ser o detentor de um papel básico ou de um status modelar” (p. 26).

A pesquisa de Joanne Pássaro, radicada em Manhattan, partindo de uma perspectiva de gênero, também analisa as circunstâncias do morar nas ruas. Na coletânea intitulada *Homelessness*, seu artigo

“The Unequal Homeless: Men on the Streets, women in their place” traz o relato de entrevistas de 202 homens e 178 mulheres. Nele, ela afirma que o problema da rua é uma questão de lar (*home*), de imperativos culturais que são criados e reforçados pela ideologia da família nuclear (Pássaro, 1999), dando ênfase à questão da masculinidade e dos diferentes papéis de gênero na relação com a rua.

Em outro artigo da mesma revista, Clarke (1999) traz o seguinte depoimento: *‘Home is where the heart is’. My heart and soul have always been with my family, my children. I always had that, I always had my ‘home’. What I didn’t have was a roof over my head: I was roofless, not homeless.*

Esta diferenciação entre *homeless* e *roofless* ou *houseless* também aparece na distinção entre o segmento dos sem-teto e a população de rua na cidade de São Paulo. Os sem-teto têm suas conexões familiares e comunitárias, de forma que possibilitaram o surgimento de um movimento social com conquistas políticas concretas de moradias populares, através da ocupação de vários prédios públicos no centro da cidade e a subsequente luta pela regulamentação. Esse movimento é frequentemente identificado como dos encortiçados, por ter se originado com a insatisfação de moradores de cortiços, com suas condições habitacionais e pela exploração dos proprietários dos imóveis.

A referência explícita à moradia na identificação de moradores de rua é feita de forma mais ampla, com o termo *sem-teto (homeless)*, usado principalmente nos Estados Unidos, ou com o termo *sem domicílio fixo (SDF)*, usado na França, o que vincula a noção de direito a uma residência permanente (Magni, 2002).

Outros termos, como “mendigos” ou “pedintes”, quase em desuso, não correspondem às características gerais dessa população, embora façam parte do imaginário social. Os primeiros estudos sobre a população de rua do Brasil já identificavam ex-trabalhadores vivendo de maneira socializada na rua (Neves, 1983) e associa a mendicância à “uma cadeia de degradação das condições de trabalho ao longo de duas a três gerações” (p. 31). A associação da imagem do servo sofrendor - oriundo da tradição religiosa cristã que trata da resignação e do sofrimento de Cristo - ao sofrimento na rua fez surgir o termo *sofrendor de rua*, com conotação religiosa e explícita referência ao so-

frimento causado pelas situações de injustiça social. Com o surgimento de uma Pastoral de Rua e da Comunidade dos Sofredores, a partir de 1978 (Castelvecchi, 1985, p. 109), esse conceito passou a ser adotado mais largamente durante muitos anos, cedendo lugar a outros termos trazidos com a ampliação da rede de assistência no município, principalmente na década de 1990. Alguns antigos moradores de rua ainda se identificam “sofredor de rua”, referindo-se, porém, na maioria das vezes, à situação de carência e fragilidade em que se encontram.

O Censo dos Moradores de Rua da Cidade de São Paulo (SAS/FIPE, 2000), adota os termos “população de rua” e “população moradora de rua”, abrangendo todos os moradores de rua da cidade: “todas as pessoas que não têm moradia e que pernoitam nos logradouros da cidade - praças, calçadas, marquises, jardins, baixos de viadutos - ou casarões abandonados, mocós, cemitérios, carcaças de veículos, terrenos baldios ou depósitos de papelão e sucata. (...) foram igualmente considerados moradores de rua aquelas pessoas, ou famílias, que, também sem moradia, pernoitam em albergues ou abrigos, sejam eles mantidos pelo poder público ou privados”. (p. 5).

O Percurso da Pesquisa

Além da aproximação da realidade da rua a partir da convivência com seus moradores em locais de prestação de serviços sociais e programas sócio-educativos durante vários anos por um dos autores desse artigo, também foi feita a triangulação de diferentes instrumentos metodológicos. Utilizamos a observação participante, realizou-se entrevistas em profundidade com cinco informantes-chave, com grande experiência de vida nas ruas e entrevistas com educadores da rede de assistência social do município, com amplo conhecimento das relações institucionais.

Foram selecionados para a entrevista quatro homens e uma mulher (proporção encontrada nos dados censitários), escolhidos dentro dos seguintes critérios básicos: ter o perfil preponderante da população de rua, evitando-se ocorrências isoladas (como alta escolaridade, população jovem, etc.); possuir informa-

ções relevantes sobre as questões investigadas; estar em situação de rua por mais de dois anos, pernoitando mais frequentemente nos logradouros públicos; e conhecer os serviços públicos de albergamento, “comunidades”, “Casas de Convivência”, “bocas de rango” e unidades de saúde. Outros moradores de rua ouvidos em campo ou constantes em documentos institucionais também são mencionados neste artigo. Esses documentos referem-se a registros de programas socioeducativos e de geração de renda de duas instituições sociais que atuam na área central da cidade.

Outra importante fonte de informações foram os relatórios gerados pelo projeto de Implementação de Políticas Públicas de Saúde, voltadas à população de rua, realizado pela Faculdade de Saúde Pública da USP, apoiado pelo Ministério da Saúde. Durante o ano de 2001, iniciou-se um processo de reuniões com as subprefeituras da Sé, de Pinheiros, da Mooca e da Lapa, que se estenderam a cursos de capacitação para um conjunto diversificado de profissionais vinculados ao poder público em diferentes níveis e atuação, mas tendo em comum o trabalho de intervenção direta ou indireta com a população de rua, como assistentes sociais, enfermeiros, médicos, psicólogos e coordenadores de unidades de saúde.

A Trajetória da Situação de Pobreza para a Situação de Rua

No perfil de uma das pessoas entrevistadas, a única mulher, encontramos um histórico de migrações, filhos, casamentos, separações, vivência nas ruas e em instituições, experiência com a prostituição, contaminação por HIV, e várias experiências com trabalho informal.

As particularidades das experiências de cada um e de como cada pessoa reage aos seus efeitos na sua trajetória para a rua e depois que aí se instala, impede generalizações, todavia não se pode restringir essa trajetória ao universo subjetivo e à individualidade dos processos de fragilização dessas pessoas. É possível observar, a partir dos dados macroestruturais e conjunturais pertinentes às três últimas décadas, alguma relação entre as transformações socioeconômi-

¹ Termos usualmente utilizados pelos moradores de rua para referirem-se aos equipamentos públicos ou locais de prestação de serviços, como alimentação e higiene, normalmente restritos a essa população.

cas desse período e o surgimento do fenômeno “população de rua”, tal como se configura hoje, associados a um amplo processo de exclusão social (Bursztyrn e Araújo, 1997).

Para Escorel (1999), a exclusão social é um “processo no qual - no limite - os indivíduos são reduzidos à condição de *animal laborans*, cuja única atividade é a sua preservação biológica, e na qual estão impossibilitados de exercício pleno das potencialidades da condição humana”.

Castell (1998) também evita o modelo estático de análise da exclusão social, que fixam os indivíduos em áreas de destituição e salienta o processo dinâmico que os fazem transitar “da integração à vulnerabilidade ou deslizar da vulnerabilidade para a inexistência social”. Ele prefere o termo “desfiliação para designar o desfecho deste processo”, a tratar de “estados de privação”.

Os movimentos sociais denunciam os mecanismos de opressão e exclusão social fundamentados na isenção da responsabilidade social do poder público e da sociedade civil, apontando fatores diretamente relacionados ao desemprego, precarização do trabalho e degradação da qualidade de vida, como a valorização especulativa do capital, a tecnologização do processo produtivo. As interpretações macroestruturais e o discurso dos movimentos sociais têm apelo nos processos das identidades e na construção da exclusão, além da negociação cotidiana com os enquadres e as falas institucionais (Adorno, 1997; 1999).

As polarizações econômicas, a reestruturação demográfica e as novas dinâmicas do trabalho criam uma situação propícia para a concentração de riqueza no mundo e particularmente no Brasil, deixando graves seqüelas sociais sem a contrapartida do estado diante da miserabilidade crônica da população (Dowbor, 1998). A “dissolução do consenso do *welfare*” (Giddens, 1999), não dá ao indivíduo muitas alternativas diante da perda de poder aquisitivo. Mesmo que no Brasil existam soluções informais e às vezes ilícitas para se enfrentar os problemas da moradia - através da ocupação de áreas de mananciais e ocupação de prédios públicos, ou ainda para enfrentar o desemprego - através do trabalho informal, como é o caso dos ambulantes, um grande número de pessoas acaba nas

ruas com a ausência de políticas públicas de apoio.

M. L. saiu de São Paulo com a família, deixou mulher e filhos na casa do sogro em outra cidade e retornou a São Paulo para “procurar trabalho”. O dinheiro acabou, ele conheceu a rua e “esqueceu” a família. A., era o filho adotivo que fazia os trabalhos mais difíceis, dos quais os “irmãos” eram poupados, desde criança. Não estudou como eles, mas poderia continuar como um agregado para trabalhar nos negócios da família que o adotou. Hoje, vive em albergues, recorrendo à bebida eventualmente, quando passa dias na rua sem se alimentar, sem cuidados de higiene e sem dormir adequadamente. R. G. conheceu a rua quando ainda era criança, catava ferro velho com o pai. Manifestou sua revolta contra os professores, quando estava na escola primária, com os monitores da Febem, quando ficou interno, e com os trabalhadores sociais das instituições que frequenta hoje. Na sua juventude aderiu à criminalidade, hoje vive nas ruas, esforçando-se para manter um padrão de moralidade à qual aderiu por via religiosa, entretanto apresenta dificuldades em manter vínculos e continua reproduzindo o processo revolta-indisciplina-punição em suas relações com instituições de amparo social.

Rosa (1999) pesquisou reportagens sobre as “Vidas de Rua” em jornais da cidade e a primeira notícia citada, de 1972, relaciona vadiagem, delinqüência e desemprego, abordando a marginalização em relação ao mercado de trabalho. A partir dos anos 1970, começaram a aparecer com mais frequência o registro de pessoas vivendo nas ruas da cidade sem “ganho definido” (Stoffels, 1977) e cuja identificação foi sendo substituída de mendigos por “moradores de rua” ou “população de rua”. Escorel (1999) situa o crescimento do número de pessoas e o surgimento de grupos morando nas ruas, a partir do final da década de 1980 (tendo como referência a cidade do Rio de Janeiro), quando “sua presença passou a ser percebida como inoportuna mas, principalmente, ameaçadora” (p. 238).

O quadro a seguir mostra o crescimento dessa população na cidade de São Paulo na última década, segundo relatórios da SAS/FIPE². Há diferenças entre os critérios metodológicos adotados, especialmente entre os levantamentos de 1991, 2000 e 2003 e as contagens de 1994, 1996 e 1998, com menor rigor estatístico.

2 Pesquisas e levantamentos censitários realizados pela SAS - Secretaria da Assistência Social do município de São Paulo e FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas.

Quadro 1 - Crescimento da População de Rua na Cidade de São Paulo

Ano	Pop. de rua (total)	Utiliza albergue	Abriga-se na rua
1991	3.852	460	3.392
1994	4.449	1.749	2.800
1996	5.334	1.913	3.421
1998	6.453	3.416	3.037
2000	8.706	3.693	5.013
2003	10.394	6.186	4.208

Pode-se destacar que, apesar do crescimento da população que passou a frequentar os albergues e centros de referência da prefeitura em função do aumento das vagas, permanece grande a população que declarou viver permanentemente nas ruas. As diferenças entre o total da população de rua e a quantidade de pessoas com acesso às vagas têm merecido uma discussão que remete a uma série de questões: o usuário de drogas e de álcool que é preterido pelos albergues; questões de gênero e de raça/etnia; e também a relação desses alojamentos com a condição de habitação. Hoje, admite-se um percentual de usuários de albergues que, sendo trabalhadores de baixa qualificação, utilizam esse tipo de equipamento durante a semana, por terem salários insuficientes para o custo do transporte para os bairros onde moram.

A demanda pelos locais de moradia com acesso mais fácil ao trabalho e às facilidades urbanas disponibilizadas na área central atrai a população de baixa renda para as **ocupações clandestinas**, cortiços, favelas à beira dos rios ou morros que circundam as áreas urbanizadas. Algumas pessoas transitaram por essas regiões de pobreza e pelos trabalhos informais e temporários antes de chegarem às ruas, como mostra o relato de D. A., sobre o período em que morou num cortiço na Mooca, com o marido e 3 filhos:

... nós fumo morar num lugar por nome de inferninho, óia bem, já se chama inferninho; (...) era um quarto e cozinha... (...); eu trabalhava, arrumei um serviço na feira, prá vender flores (...) e para ajudar a carregar caminhão; eu ganhava trinta reais, vinte eu dava pra ele ajudar a pagar o aluguel e dez eu ficava guardando pra se acontecesse qualquer coisa com as crianças.

Paugam (1999) aborda o “conceito de **desqualificação social**, que caracteriza o movimento de expulsão gradativa, para fora do mercado de trabalho (...) e

as experiências vividas na relação de assistência, ocorridas durante diferentes fases deste processo “.

Numa análise linear, ele identificou três fases nesse processo: a de fragilidade, relacionada à perda do emprego; a de dependência dos serviços sociais (entendida no contexto de países europeus) e aquela caracterizada pela ruptura dos vínculos sociais, “com um acúmulo de fracassos que conduz a um alto grau de marginalização”.

A realidade brasileira revela pessoas que já nasceram num contexto familiar cujos membros estavam fora do mercado formal de trabalho, numa realidade de ausência de políticas de suporte social. D. A. trabalhou como doméstica, passou pela experiência dos “bicos”, que não exigem nenhuma qualificação profissional, e chegou a depender da ajuda de vizinhos para sobreviver. Pessoas que sobrevivem na pobreza e distantes de uma suposta rede de proteção social experimentam vínculos sociais extremamente frágeis, que tendem a se fortalecer ou se romper de acordo com as dificuldades que a realidade lhes apresenta e conforme o acúmulo de experiências desestruturantes ao longo da vida.

Usamos o termo “experiências desestruturantes” para designar de maneira geral as experiências individuais, que em vez de fortalecer os recursos pessoais que capacitam o indivíduo para enfrentar os desafios que a vida lhe oferece, minam seu potencial de organização interna, sua capacidade de articulação com o meio em que vive, sua auto-imagem, auto-estima e sua identidade dentro do grupo; esses eventos se inter-relacionam com as questões estruturais da sociedade. De forma mais radical, Bursztyt e Araújo (1997) confrontam os efeitos da migração e construção de Brasília com a “insustentabilidade da sobrevivência” para pessoas que vivem das sobras da cidade,

identificadas por eles como a “população do lixo”. Ao tratar da exclusão, Escorel (1999) se refere ao “processo que envolve trajetórias de vulnerabilidade, fragilidade ou precariedade e até ruptura dos vínculos nas dimensões sociofamiliar, do trabalho, das representações culturais, da cidadania e da vida humana”.

As questões da moradia e pobreza se entrecruzam também com a convivência com os **circuítos de marginalidade** (Adorno, 1999) e com a dependência institucional, observando-se ainda efeitos desestruturantes, presentes ou mesmo desencadeados a partir de intervenções do poder público no contexto das relações sociais nos meios mais afetados pela violência:

“... aí a Erundina pôs a gente num cinema véio, (...) fechava de maconheiro, a rota todo dia chegava lá, mataram um nos meus pés; (...) os cara saia da Celso Garcia para vim roubar (...); os cara do cinema véio ia pra Celso Garcia; cara de Febem saía da Febem para vim pra cá pro cinema véio da rua da Mooca (...)” (relato de D.A.).

A vizinhança com a criminalidade pode ser um elemento dificultador na relação com o meio em que se vive, gerando uma lacuna nos referenciais do indivíduo que vai se desvinculando não somente dos familiares mas também do seu grupo social, facilitando a transição para a rua. No caso de D. A., restavam os vínculos com o marido e filhos. Mas quando o marido ficou desempregado, ambos começaram a beber mais e a brigar mais, até que ela começou a morar sem o marido numa **ocupação clandestina**. Passou a trabalhar com a coleta de materiais recicláveis e estreitar o contato com crianças que moravam na rua e freqüentavam sua casa. Perdeu a guarda dos filhos e alternou a permanência em **ocupações**³ **clandestinas**, albergues, instituições de saúde e moradia nas ruas, onde se mantém até hoje.

No processo de desclassificação social, Paugam (1999) identifica a desestabilização das relações com o outro, a situação de fragilidade (diminuição de renda e degradação das condições de vida), e finalmente a ruptura dos vínculos sociais, quando as pessoas “saem das malhas da proteção social e deparam-se com situações em grau crescente de marginalidade, onde a miséria é sinônimo de dessocialização” (p. 76).

No Brasil, onde a família tem uma importância enquanto rede (Sarti, 2003) e acaba exercendo um papel da rede de proteção social, a desvinculação sociofamiliar mostra-se relevante no processo de ida para as ruas. Como analisa Escorel (1999), as “vulnerabilidades ocupacionais e de rendimentos” também estavam associadas a “outras fragilidades de ordem habitacional, afetiva, de aumento da exposição à discriminação e à violência”.

Nos Porões da Cidade

Entrar na rua significa desenvolver um processo compensatório em relação às perdas e começar a usar outros recursos de sobrevivência, até então ignorados, e assimilar novas formas de organização que permitem a satisfação das necessidades e a superação dos obstáculos que a cidade apresenta. Entretanto, o que as tornam visíveis é justamente a situação de carência e deficiência, que caracterizam um novo modo de se vincularem ao contexto urbano.

As perdas acumuladas e as deficiências encontradas são classificadas por Snow & Anderson (1998), em quatro categorias de déficits que (de) limitam a vida dos moradores de rua: deficiências físicas e mentais, falta de capital humano, falta de recursos materiais e falta de margem social. Essas deficiências, entendidas dessa forma por comparação com a população domiciliada, podem estar associadas tanto a causas como a conseqüências por estarem vivendo nas ruas, mas são fatores determinantes nas alternativas de sobrevivência encontradas.

Do ponto de vista dos agentes sociais que trabalham com a população de rua, a perspectiva analítica da carência e a impossibilidade de acesso a oportunidades de trabalho se confundem freqüentemente com a identificação de diversos tipos e graus de deficiências de seus usuários. Isso resulta numa rede de prestação de serviços que interfere nas estratégias adotadas pelos moradores de rua que freqüentemente assumem os papéis que lhe são conferidos quando isto se torna conveniente.

M. S., de aproximadamente 40 anos, afirmava que era humilhante pedir dinheiro “de cara limpa”, mas

3 Ocupação, nesse texto, refere-se a um imóvel público ou privado ocupado e apropriado por pessoas sem residência fixa, como forma de conquistar o direito de morar.

alcoholizado ele conseguia facilmente, nos faróis. J. U. tomava conta de carros em frente a uma unidade de saúde da Mooca. Enquanto algumas pessoas se acostumam facilmente a pedir, outros têm no trabalho a única fonte monetária. Na interseção entre essas duas situações encontramos aqueles que realizam algum tipo de trabalho para “merecer” o dinheiro que recebem.

Algumas ocupações, como é o caso dos ambulantes e catadores de materiais recicláveis, são executadas com regularidade por alguns trabalhadores, em outros casos observa-se menor constância da ocupação remunerada, como é o caso dos descarregadores de caminhões, guardador de carros, carregadores de feiras e pequenos serviços de manutenção. Para certos tipos de trabalhos braçais, como o dos catadores e carregadores, o uso da bebida chega a ser estimulado pelo empregador, o que facilita a identificação desse tipo de trabalho com o circuito marginal e afasta o trabalhador de outras possibilidades de inserção social.

A pesquisa da FIPE (2000) revelou que 60,4% dos moradores de rua encontrados nos logradouros afirmaram que o trabalho é a fonte exclusiva de seus rendimentos. Entretanto o fato de buscarmos a rede pública de assistência indica que já entraram em situação de precarização.

O “Rolo” das Economias Paralelas

Em paralelo com um grande comércio de materiais recicláveis, a “feira do rolo” é uma das formas de comercialização de materiais reaproveitáveis encontrados nas ruas. Essa feira agrega vendedores, que compram objetos que não têm mais serventia aos moradores da região, ou mesmo ambulantes, que comercializam mercadorias de baixo custo, adquiridas no comércio atacadista. Objetos roubados, achados e aqueles que são utilizados como moeda de troca no comércio de drogas, também acabam indo parar na feira do rolo. A maioria são objetos usados e até com pequenos defeitos, como peças decorativas, ferramentas, lanternas, vasos sanitários, liquidificadores, rádios, relógios, ferros de passar, discos de vinil, bolsas usadas, bijuterias, botijões de gás, revistas, roupas, sapatos, capacetes, móveis usados, etc.

Tanto na rua como dentro das instituições, são relatados casos de furtos de objetos pessoais, como roupas, relógios, sapatos, cobertores e objetos de maior

valor, como rádios, relógios, ferramentas e utensílios de cozinha. Alguns objetos são furtados para o uso pessoal, mas qualquer objeto que seja comercializável nos depósitos de materiais recicláveis, na feira do rolo e por receptadores de objetos roubados podem se transformar em fonte de renda, como é o caso dos cabos elétricos da iluminação pública.

Os alcoolistas relatam que, ao contrário da droga, a bebida, como a “pinga do Japonês”, que segundo R. S., custa 80 centavos a garrafa de 900 ml, não justifica furtos, é muita barata e pode ser encontrada em qualquer lugar. Bastam alguns centavos para a “intera” de uma garrafa que pode ser compartilhada por um grupo de várias pessoas.

Outra forma de obtenção de bebida, drogas ou algum dinheiro é o comércio ou troca pelo sexo, como é o caso das usuárias de *crack*, que circulam pelas ruas, mas não necessariamente moram nas ruas. Os relatos indicam que elas se dispõem ao sexo mais facilmente, se comparadas com outras mulheres e homens, como afirma R. S.:

“Ali é a pedrinha, a pedra. Aí pede um cigarro, eu também não fumo, não tem. Tem cachaca, aí ela senta. Senta, toma uma cachacinha, aí meu... o bicho pega (...). Aí não tem como”.

Itinerância e Desabrigo

Com o surgimento dos albergues públicos e escasseamento de renda, o trecheiro passou a utilizar o albergamento gratuito e aos poucos foi conhecendo a rua como recurso na falta de alternativas de pernoite. Na falta de trabalho e com restrições explícitas de poderes locais, que não toleram a permanência de moradores de rua por muitos dias, muitas cidades forçam a migração dessas pessoas para os grandes centros, fornecendo passes de viagem sob a justificativa de ajudarem-nos a chegar ao seu destino ou ao local de origem (Vieira, 1999). A distribuição de passes e a implantação de albergues interferem no nomadismo dessa população, estimulando a sua mobilidade por um lado e facilitando sua fixação nos grandes centros por outro. Diferentes circuitos (Adorno, 1997) recebem, dessa forma, ainda que indiretamente, o reconhecimento e a anuência do estado e da sociedade civil. A rede pública de albergamento e de assistência que se instalou nos últimos anos vem definindo os contor-

nos dos circuitos mais adotados pelo segmento da população de rua que circula entre as cidades.

Na falta de dinheiro e de albergues, os centros comerciais - livre do trânsito de pedestres à noite, com amplas marquises para a proteção da chuva, próximos a bares e restaurantes, que oferecem as sobras de comida e banheiro, caso se esteja com boa apresentação, com farto papelão para se improvisar uma cama - são uma boa opção para passar a noite. Fora dos horários comerciais, esses lugares oferecem os melhores locais para o pernoite sem o incômodo de residências cujos moradores poderiam acionar a polícia ou os serviços de resgate da prefeitura. Em alguns casos a presença de moradores de rua na porta de estabelecimentos comerciais pode servir como uma segurança adicional contra a violência urbana. Alguns relatos mencionam a autorização para que dois ou três moradores de rua dormissem em entradas de casas comerciais ou nas proximidades de residências, como cita E.:

“Se o porteiro está sozinho no prédio e aí tem os cara dormindo na rua vizinho ali, se acontecer alguma coisa ali os cara dormindo ali viram também, então o cara é uma testemunha para alguma coisa que acontecer”.

A arquitetura antimendigo, como passou a ser denominada desde a década de 1980, inclui artefatos que impedem a permanência de moradores de rua em certos locais, dificultando o pernoite em locais mais abrigados e isoladamente (Jornal *O Estado de S. Paulo*, 26/04/1998). São tubos de água que mantêm as calçadas molhadas, ferragens pontiagudas, gradis que cercam espaços desocupados sob marquises, pisos irregulares, superfícies inclinadas e luzes, que se aliam a estratégias menos camufladas como guardas noturnos e ameaças explícitas. Aqueles que preferem dormir sozinhos ou com poucos amigos evitam a aglomeração dos lugares disponíveis na região central e optam pelo o garimpo de lugares mais retirados do centro.

Cada um desses lugares, que se configura como o espaço de moradia de um grupo de pessoas, é identificado como uma maloca, construída através do que diversos autores identificam como **bricolages** (Santos, 2003). Pode se constituir simplesmente de colchões velhos e cobertores (os colchões podem ser substituídos por papelões, mais facilmente encontrados nas ruas), com, às vezes, alguns utensílios usados para a alimentação, para a água de beber e para a pinga. Quando se prepara algum alimento no local, um can-

to é reservado para se instalar um fogareiro, construído, muitas vezes, por uma lata de 18 litros e tijolos, nesse caso encontram-se também panelas, talheres e reservatórios de água para cozinhar e lavar os utensílios de cozinha. Esses utensílios são normalmente provenientes da rua mesmo, são vasilhas descartadas nos lixos ou latas adaptadas. A presença de catadores se faz notar quando a maloca tem carrinhos de feira, carrinhos de supermercado ou carroça para a coleta de papelão, que freqüentemente contém materiais recicláveis coletados e ainda não comercializados. Esses carrinhos ou carroças também servem para guardar pertences pessoais, como roupas, documentos, remédios e objetos de maior valor, que se encontram na rua. As mulheres acumulam mais objetos que os homens. Entre os objetos guardados pelas mulheres, encontram-se objetos decorativos, bonecas, perfumes, batons, bijuterias e maiores quantidades de roupas. Os homens guardam poucas peças de roupas, e costumam acumular materiais que podem ser comercializados nos ferros-velhos, mas sempre por poucos dias, como peças de motores, cabos elétricos e papelão.

A população que dorme nas ruas se distingue dos albergados por ter uma maior concentração de alcoolistas crônicos, que fazem uso da bebida alcoólica mais freqüentemente. Permanecem mais tempo ociosos e possuem menos disposição para os programas coletivos orientados institucionalmente. O percentual de alcoolistas nos albergues depende do rigor de cada uma dessas instituições, como atestam os relatos de 26 históricos de uso de bebidas alcoólicas entre 28 entrevistados, num estudo sobre população albergada, em um dos albergues da cidade de São Paulo (Nasser, 2001, p. 186). Para Nasser, “a bebida se introduziu na vida de todos eles como um hábito familiar cultivado desde a tenra idade, e que, com o passar dos anos, foi se intensificando, até intermediar, na fase adulta, a relação entre o trabalho e a vida doméstica, estabelecendo uma forma de lazer que podia se realizar em curto tempo, com poucos recursos financeiros” (p. 186).

Gênero e Sexualidade

Se culturalmente a bebida afrouxa o moralismo e estimula a libido, na rua a bebida atua na censura quando é necessário ignorar o desconforto, a sujeira, a pro-

ximidade de outras pessoas, a possibilidade de contrair doenças ou para compensar a dificuldade de escolher o parceiro/parceira. Nesse sentido, U. afirma: “quando a gente bebe fica mais fácil pegar mulher” ou “quando tá bêbado dorme com qualquer maloqueira (...) até com homem tem gente que vai”.

Sem a bebida, a prevenção é mais comum: “Quem não bebe tem o comportamento diferente como..., vou dar um exemplo: o J. C. tá lá, o J. C. tá sem beber, o comportamento dele é completamente diferente. (...) Ele está com uma mulher lá, mas tá sabendo o que está fazendo. O cara quando bebe, ele perde o rumo” (R.S.).

Algumas mulheres usam o sexo para obter proteção ou mesmo amparo financeiro para a sobrevivência, mas ainda assim a prostituição aparece nas ruas de maneiras diferentes. Em primeiro lugar esse artifício não é exclusivo das mulheres, mas não se comenta abertamente sobre o caso de homens que se prostituem.

Alguns lugares são mais propícios às práticas sexuais que outros, assim como um dos albergues da cidade é lembrado pela presença marcante de homossexuais: “... porque o [albergue X] tem muito travesti lá dentro. O [X] é a forma fatal, aparece entendeu? (...) é o ponto lá... eu fiquei lá, lá é demais. Você tá dormindo, o cara tá passando a mão procurando... Se você marcar touca...”.

O grau de exposição das mulheres que vivem nas ruas não permite que elas possam ora dizer sim, e ora dizer não a parceiros sexuais na própria rua, com a mesma facilidade que isso acontece entre a população domiciliada. Algumas delas não conseguem se defender quando são forçadas a praticar sexo, outras usam a bebida ou assumem comportamentos bastante agressivos para se defenderem e enfrentar os homens que insistem em ter relações sexuais, entretanto, o uso da bebida pode deixá-las ainda mais vulneráveis. Sem dinheiro, as pessoas vão se distanciando dos familiares e amigos. “*E eu vou voltar de mãos abanando?*”, é o que respondem aqueles que têm para onde voltar, quando existe esta possibilidade. Alguns que se esforçam para voltar, muitas vezes motivados pelo desejo de reencontrarem parentes, acabam retornando a São Paulo na mesma condição de rua. A perda do papel de provedor afeta principalmente o homem, que busca reforçar a sua identidade masculina de outras formas, por exemplo, através dos papéis a ele atribuídos, conforme a configuração dos grupos das malocas.

As mulheres que não contribuem financeiramente com as famílias também podem sofrer rejeição. Segundo D. A., a mãe não a deixou ficar em casa, quando saiu da rua e retornou à sua cidade de origem, porque não havia levado dinheiro. Ela montou uma barraca no quintal da casa da mãe, no estilo que se faz na rua e dormia lá (sic). Sarti (2003), encontrou o mesmo referencial de rejeição de meninas nas classes pobres, por questões econômicas. No seu estudo, a moral sexual ou mesmo a gravidez não era o principal motivo de rompimento com a família, como se acreditava.

Políticas Públicas para os Descartáveis Urbanos

Um grande contingente de pessoas ainda não usa os serviços públicos oficiais ou pouco se relaciona com a assistência instituída, buscando alternativas para o banho, necessidades fisiológicas, alimentação e vestuário. Vivendo literalmente nas ruas, usam os depósitos de ferro velho ou papelão, postos de gasolina, bicas, torneiras públicas, chafarizes, igrejas, banheiros públicos, instalações de vizinhos domiciliados, lojas e supermercados e serviços de higiene pagos (SAS, 2000). São vitimizadas pelos problemas estruturais e têm sua situação agravada pela contínua permanência em condições insalubres, sujeitas à violência ou ainda sob a ação contínua de álcool e drogas.

Os programas sociais desenvolvidos nesse contexto trazem a marca ideológica do descarte social de uma população que é tratada como excedente. São programas marcados pela institucionalização de práticas que visam à retirada dessas pessoas das ruas, oferecendo, entretanto poucas possibilidades de uma reestruturação de suas vidas.

O descarte introjetado pelo próprio sujeito o destitui de seu papel social, como no caso de A., que ao sair do albergue pela manhã, dizia sair andando pela cidade, “sem rumo”. Uma das alternativas é a dissociação da realidade que o cerca, sob a indução de bebidas.

“Estar sem rumo” é mais do que um recurso de linguagem ou alusão à situação momentânea de não ter onde ficar. Pode ser estendido ao posicionamento do indivíduo em relação a projetos de vida possíveis. A ausência, insuficiência ou inadequação de políticas públicas em relação ao processo de exclusão e vulnerabilidades cumulativas não significa somente uma

posição de neutralidade ou incapacidade do estado em lidar com o problema da população de rua, mas pelo contrário reafirma a penalização do indivíduo pela situação em que ele se encontra.

A concepção do descarte social aproxima as pessoas do lixo urbano e tal fenômeno pode estar relacionado com o aumento do número de pessoas que passaram a sobreviver com os materiais descartados pela cidade. A esse respeito, Santos (2003) refere-se ao “novo paradigma para compreendermos uma das dimensões mais perversas da sociedade globalizada: a relação nodal entre o descarte de produtos e materiais industrializados e o descarte de seres humanos”.

A vida na rua e a sua proximidade com o lixo urbano a torna um alvo de ações de limpeza das vias públicas e das medidas encampadas pelos órgãos públicos de ação social. O recolhimento do lixo urbano e a “remoção” de pessoas para espaços “coletivos” de serviços assistenciais, que comportam centenas de pessoas, são ações muito próximas, ainda que executadas por profissionais de diferentes secretarias.

A internalização desse processo gera uma certa resignação, que interfere na forma de lidar com as questões de saúde e dificulta a relação com os profissionais dos serviços de saúde. Um grande número de pessoas que vive nas ruas, raramente procura o serviço de saúde, enquanto suporta a presença dos sintomas de doenças, recorrendo à rede ambulatorial em último caso, com a acumulação de vários problemas de saúde. Muitas pessoas só se submetem a tratamentos de saúde quando são conduzidas pelo serviço de resgate ou por meio de instituições de assistência, portanto encontram dificuldades em recorrer a eles espontaneamente e ou ainda pela reincidência de doenças mal tratadas, como tem acontecido com casos de tuberculose. A familiaridade com as doenças (referida por Gregis, 2002, entre meninos de rua, pela “morte anunciada e narrada”) que vão se instalando e se agravando lentamente em decorrência da debilidade física e da perda da imunidade, se estende também às doenças sexualmente transmissíveis ou adquiridas através da convivência com outras pessoas doentes.

O contraste entre as vulnerabilidades características de quem vive nessa situação e a insuficiência dos recursos obtidos através da rede de serviços de saúde – grupos organizados da sociedade civil ou patrocinados pelo poder público – são indicadores de que

a situação da saúde dos moradores de rua não mudou de maneira significativa nos últimos anos (Vieira e col., 1994; Castelvecchi, 1985).

Os profissionais de saúde têm relatado experiências pontuais de sucesso, quadros epidemiológicos restritos a algumas unidades de saúde e centros de referência para álcool e drogas, como bases para o desenvolvimento e implementação de políticas públicas de saúde para esta população.

É interessante destacar que a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) vem atualmente definindo como “populações vulneráveis” os povos indígenas – considerados a partir do critério da Funai, como aqueles que vivem em aldeias reconhecidas oficialmente –, os remanescentes de quilombos e os moradores dos assentamentos rurais (Funasa, 2004). Pensando no tema da equidade, ressaltamos a questão da necessidade de discutir as políticas públicas de saúde que, em vez de definirem os programas específicos voltados a grupos elegidos focalmente, passassem a reconhecer os diferentes problemas de acesso, as questões locais, geográficas, culturais e toda a especificidade que envolve a relação com a saúde e a insalubridade dos diferentes grupos populacionais como “populações com necessidades especiais”, uma política orientada para a população de rua assumiria contornos específicos, tendo em vista a apartação dessa população da organização espacial e social e urbana, e as conseqüências desse processo em todos os níveis da sua saúde e na acessibilidade dos recursos públicos.

Ainda que as situações ideais para a recuperação da qualidade de vida dessas pessoas sejam utópicas, as práticas de redução de danos e riscos sociais apontam para possibilidade de intervenções visando à melhoria da saúde nos circuitos de sobrevivência e de acordo com a vida destas pessoas. “Entendendo-se os circuitos como formas dinâmicas que transitam pelas vias da identidade e da exclusão” (Adorno, 1999, p. 94).

Considerações Finais

Ao longo dos últimos anos foi possível identificar uma cultura própria da rua, num contexto de liminaridade social e econômica (Turner, 1974), caracterizada por mecanismos de defesas contra os danos a que os moradores de rua estão submetidos. Mesmo vindo de diferentes localidades e com diferentes bagagens para

enfrentar as adversidades da rua, a população que hoje sobrevive nessa circunstância vem criando uma cultura alternativa, e não raro, distante das convenções e sistemas de organização de outros grupos sociais. Isso significa que entrar nesse circuito implica em negociar a identidade em um contexto liminar.

A busca de identidade dentro dos limites marginais da sociedade pode também estar se revelando na necessidade de ora se misturar e ora se distinguir nos diferentes circuitos liminares que se entrecruzam na rua, por exemplo: da pobreza, das relações familiares, da delinquência, da violência e do trabalho desqualificado, ou mesmo procurar negar ou distanciar-se deste contexto quando se tem, por necessidade, de utilizar os equipamentos voltados a esta população.

A vinculação do tema população de rua e a saúde pública pode se evidenciar, não somente devido às precárias condições de saúde em que estas pessoas vivem, mas no tocante à articulação de políticas públicas integradoras das populações com necessidades especiais tendo em vista os princípios da universalização, equidade e integralidade, preconizados pelo SUS (SUS, 2003).

A universalização da saúde apresenta o desafio de intervir na realidade tal como ela está constituída. Hoje a população de rua é parte do cenário urbano, requerendo intervenções que levem em conta como ela se constituiu e as formas de sobrevivências ali desenvolvidas.

Segundo o princípio da equidade (SUS, 2003) os “serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida”. “Assim os serviços de saúde devem saber quais são as diferenças dos grupos da população e trabalhar para cada necessidade, oferecendo mais a quem mais precisa, diminuindo as desigualdades existentes”, ou seja, “tratar desigualmente os desiguais”. Isso implica, em primeiro lugar, na realização de estudos epidemiológicos da população de rua e definições de estratégias e meios específicos que viabilizem o acesso desta população aos recursos de saúde disponíveis.

Se, por um lado, verificamos o desenvolvimento de ações de remoção dessa população ao lado de medi-

das, como as ações de limpeza pública e recolhimento dos pertences de moradores de rua ou métodos coercitivos, com o intuito de afastar essa população do centro da cidade, por outro, há a implementação de políticas focais, via assistência social e assistencialismo, que reforçam a segmentação dessa população. Estabelecer políticas públicas universais, como o SUS, considerando o princípio de equidade, significa estabelecer procedimentos, formas de atendimento e diagnóstico flexíveis que considerem inclusive a atenção extramuros ou em meio aberto estendendo o serviço de saúde a essa população.

Referências

- ADORNO, R. C. F. Identidade e exclusão. In: BARBOSA, R. M. (Org.). *Sexualidades pelo avesso*: direitos, identidades e poder. São Paulo: editora 34; Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1999. p. 89-97.
- ADORNO, R. C. F. Os imponderáveis circuitos dos vulneráveis cidadãos: trajetórias de crianças e jovens das classes populares. In: SÃO PAULO. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. *Cidadania, verso e reverso*. São Paulo: Imprensa Oficial, 1997/1998. p. 93-109.
- ADORNO, R. C. F. *Qualidade de vida e formas de vida ameaçadas*: a saúde e o cenário contemporâneo. São Paulo, 1997. Tese (Livre docência em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública Universidade de São Paulo.
- BURSZTYN, M.; ARAÚJO, C. H. *Da utopia à exclusão*: vivendo nas ruas em Brasília. Rio de Janeiro: Garamond, 1997.
- CAMPOS, C. *São Paulo pela lente da higiene*: as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925-1945). São Carlos: Rima, 2002.
- CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social*: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1998.
- CASTELVECCHI, G. *Quantas vidas eu tivesse, tantas vidas eu daria!* São Paulo: Edições Paulinas, 1985.
- CLARKE, D.; Lifting The voices of homeless women: the work of the ‘roofless women’s action research mobilization’. In: *Homelessness*. Richmond (Austrália): Dulwich Centre Journal, 1999. p. 53-54.
- DOWBOR, L. *A reprodução social*: propostas para uma gestão descentralizada. Petrópolis: Vozes, 1998.

- ESCOREL, S. *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FUNASA. Plano estratégico. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/sitefunasa/fns/fns_plan_estra.htm> acesso em: jan. de 2004.
- GIDDENS, A. *A terceira via*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- GREGIS, C. *Fissura na rua: corpo e ritual de uso de droga injetável entre meninos de rua*. Porto Alegre, 2002. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio grande do Sul.
- MAGNI, C. T. *Imagens du meme et de l'autre*. Paris, 2002. Tese (Doutorado) - Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- MAGNI, C. T. *Povo da rua: um estudo sobre o nomadismo urbano*. São Paulo: Coleção Cadernos da Cidade, 1995.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.
- NASSER, A. C. A. *Sair para o mundo: trabalho, família e lazer na vida dos excluídos*. São Paulo: Hucitec, 2001.
- NCH - NATIONAL COALITION FOR THE HOMELESS. How many people experience homelessness? Washington DC: NCH; 2002. Disponível em: <http://www.nationalhomeless.org>. Acesso em: jan. de 2003.
- NEVES, D. P. O trabalhador que não deu certo. *Ciência Hoje*, Rio de Janeiro, v.1, n.4, 1983.
- PASSARO, J. The persistence of homelessness: reflections on gender, class and race. in: *Homelessness*. Richmond (Austrália): Dulwich Centre Journal, 1999. p. 45-49.
- PAUGAM, S. O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais. In: SAWAIA, B. (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. São Paulo: Vozes, 1999.
- ROSA, C. M. M. *Vidas de rua, destino de muitos*. [cd rom]. São Paulo: IEE-PUC/SP, 1999.
- SANTOS, M. L. C. *Cidades de plástico e papelão: o habitat informal dos moradores de rua em São Paulo, Los Angeles e Tóquio*. São Paulo, 2003. Tese (livredocência) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo.
- SARTI, C. A. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. São Paulo: Ed. Cortez, 2003.
- [SAS] SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Assistência Social. PLAS - *Plano de assistência social da cidade de São Paulo 2002-2003*.
- [SAS/FIPE]. SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Assistência Social; Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. *Censo dos moradores de rua da cidade de São Paulo: relatório executivo*. São Paulo, 2000.
- [SAS/FIPE]. SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Assistência Social; Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. *Caracterização sócio-econômica dos moradores de rua da cidade de São Paulo: relatório executivo*. São Paulo, 2000.
- SNOW, D. A.; ANDERSON, L. *Desafortunados*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- STOFFELS, M. G. *Os mendigos na cidade de São Paulo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.
- [SUS] SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Disponível em: <http://www.consaude.com.br/sus/indice.htm>. Acesso em: out. de 2003.
- TURNER, V. W. *O processo ritual: estrutura e anti-estrutura*. Petrópolis: Vozes, 1974.
- VARANDA, W. *Do direito a vida à vida como direito: sobrevivência, intervenções e saúde de adultos destituídos de trabalho e moradia nas ruas da cidade de São Paulo*. São Paulo, 2003. Dissertação (Mestrado em saúde pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- VIEIRA, M. A. C.; BEZERRA, E. M. R.; ROSA, C. M. M. *População de rua: quem é, como vive, como é vista*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.
- VIEIRA, M. A. C. Trecheiros e pardais. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL MIGRAÇÃO: Nação, Lugar e Dinâmicas Territoriais, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

Recebido em: 14/11/2003

Reapresentado em: 09/03/2004

Aprovado em: 13/04/2004