



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES - CEAM
PROGRAMA DE PÓS -GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA – PPGDH

**O encarceramento psiquiátrico no presídio em Brasília:
histórias de vidas**

JÚLIO CÉSAR LISBOA DE LIMA PEREIRA

Brasília – DF

2018.

Júlio César Lisboa de Lima Pereira

O encarceramento psiquiátrico no presídio em Brasília: histórias de vidas

Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Vanessa Maria de Castro.

Brasília – DF

2018.

Júlio César Lisboa de Lima Pereira

O encarceramento psiquiátrico no presídio em Brasília: histórias de vidas

Dissertação qualificada de mestrado apresentado ao Departamento de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos.

Aprovado em: ____/____/ 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Vanessa Maria de Castro
Orientadora
(Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania da Universidade de Brasília)

Prof^ª Dra. Maria Lucia Lopes da Silva
Examinadora Externa
(Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília)

Prof^ª Dra. Regina Lucia Sucupira Pedroza
Examinadora Interna
(Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania da Universidade de Brasília)

Prof^ª Dr^a Magda de Lima Lúcio
Suplente
(Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília)

Se os governantes não construírem escolas em 20 anos faltará dinheiro para construir presídios. Darcy Ribeiro (1982).

Agradecimentos

Humildemente, agradeço a todos!

Em especial agradeço a minha filha, Dandara Calazans Pereira, por ressignifica minha vida, por encontra motivos para cada dia torna-se um ser humano melhor, pois é na sua alegria de viver que busco esperanças por um amanhã mais prospero e humano.

Agradeço aos meus pais, o Sr. José Maria Pereira de Oliveira e a Sra. Joana Lisboa de Lima Oliveira por todos os aprendizados, por toda assistência, por toda parceria, pelas manifestações de amor e compreensão, por estarem ao meu lado e pela segurança que transmitem cotidianamente.

Agradeço imensamente a minha companheira Ingrith Gonçalves Calazans por todo amor, carinho, compreensão, trocas, afetos, vivências, não há palavras que traduzam a dimensão dos meus sentimentos. Te amo, muito obrigado!

Aos meus irmãos: Jorge Luís, Vera Lucia, Ana Júlia, Thallys e Thiago, pela irmandade de se reconhecer no outro, pela amizade, pela confiança e pela parceria.

A todos os meus familiares e amigos mais próximos, sem maiores distinções ou conotações específicas para não esquecer ninguém e fazer jus à representação significativa que tiveram e tem sobre minha caminhada.

Aos tios Erasmo Lucena e Maria Pereira, obrigado por todos os incentivos, apoios moral e material em passos de minha caminhada.

A melhor turma que o Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos – PPGDH/UnB pode proporciona, em todas as dimensões, és sou muito grato de partilhar de vivências com Aline Cristina, Ana Cortez, Ana Tereza, Cristiane Guimarães, Erina, Francisco Amado, Guilherme Ferreira, Jósimo Constant, Juliana Motter, Lucas Moraes, Luciana Leite, Mayane Burti, Paulo Victor, Pedro Henrique, Renata D'Ávila, Renata Staud, Rodrigo Lima, Sávio Barros. Obrigado 5ª turma!

Ao meu fiel escudeiro e irmão de coração Matheus Peres Magalhães, por toda amizade, pelo suporte, pelo companheirismo e por esta sempre ao meu lado.

A Assistente Social Ivanda Martins, base fundamental para realização desta dissertação, uma grande profissional pela qual guardo estima, zelo e respeito.

Aos profissionais da Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) do Presídio Feminino do Distrito Federal (PFDF), por toda disponibilidade, recepção e acompanhamento.

As pessoas em situação de rua que compartilharam suas histórias de vidas. Muito grato pelo consentimento, autorizações e trocas de experiências.

A todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para concretização desta dissertação, por favor, sintam-se contemplados por todos os agradecimentos.

As divas inspiradoras que formaram a mais bela banca examinadora com a Prof^ª Dra. Maria Lúcia Lopes da Silva, a Prof^ª Dra. Regina Lucia Sucupira Pedroza e a Prof^ª Dra. Magda de Lima Lúcio.

Especialmente agradeço à minha querida orientadora Prof^ª Dra. Vanessa Maria de Castro, pelo carinho e compreensão, pelo respeito pessoal e profissional, por sua dedicação e competência, pelos ensinamentos para além da academia que reverbera para a vida. Obrigado por despertar o lado mais humano da academia, admiração e reconhecimento.

Lista de Siglas

ATP – Ala de Tratamento Psiquiátrico.

BPC – Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social.

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.

Centro POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de rua.

CIAMPRua – Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para Inclusão de Pessoas em Situação de rua.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça.

CNS – Conselho Nacional de Saúde.

CPB – Código Penal Brasileiro

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

EPEN/DF – Escola Penitenciária do Distrito Federal.

GDF – Governo do Distrito Federal.

GESSP/DF – Gerência de Saúde do Sistema Prisional do Distrito Federal.

HCTP – Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

LEP – Lei de Execuções Penais.

IML – Instituto Médico Legal.

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

MEI – Microempreendedor Individual.

MNPR – Movimento Nacional de População de Rua.

MPDFT – Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

ONG – Organizações Não Governamentais.

ONU – Organização das Nações Unidas.

OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público.

PAIS – Plano de Atendimento a Interno Segurado.

PIA – População em Idade Ativa.

PFDF – Presídio Feminino do Distrito Federal.

PSR – População em situação de rua.

PT – Partido dos Trabalhadores.

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

SEDEST – Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda.

SESIPE – Subsecretaria do Sistema Penitenciário.

SRT – Serviços Residenciais Terapêuticos.

SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

SUS – Sistema Único de Saúde.

UnB – Universidade de Brasília.

Lista de quadros

Quadro I – Demonstrativo das equipes multiprofissionais de saúde por Unidades de Saúde Prisional, segundo a população carcerária de cada unidade.

Quadro II – Perfil das pessoas em situação de rua com reincidência de internação na ATP, cujos registros documentais foram analisados.

O bicho

Vi ontem um bicho
Na imundície do pátio
Catando comida entre os detritos.
Quando achava alguma coisa,
Não examinava nem cheirava:
Engolia com voracidade.
O bicho não era um cão,
Não era um gato,
Não era um rato.
O bicho, meu Deus, era um homem.

Manuel Bandeira (1947).

Resumo

O conteúdo e objeto de investigação desta dissertação refletem a experiência vivenciada por pessoas com histórico de situação de rua cumprindo medida de segurança, na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) do Presídio Feminino do Distrito Federal (PFDF). O objetivo desta dissertação é evidenciar as histórias de vidas a partir da compreensão das práticas de higienização social direcionadas às pessoas em situação de rua situadas no Distrito Federal, e, assim, contribuir para uma análise crítica desta realidade. Verificou-se que as reincidências de internações das pessoas em situação de rua sem sinais de comprometimento da saúde mental estão intrinsecamente relacionadas com o não direito do usufruto da cidade, na medida em que a prisão prolongada é alternativa apresentada a estas pessoas que fazem dos logradouros públicos espaço de moradia e sustento. Além disso, a prática de higienização social constitui uma das expressões da omissão de proteção social do Estado em relação a essa população e da invisibilidade de seus corpos onde se localizam o que favorece os processos de limpeza social por meio de ações coercitivas como o cárcere.

Palavras Chaves: pessoas em situação de rua, encarceramento psiquiátrico, história de vidas, políticas sociais, direito à cidade, direitos humanos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPITULO 1 – O FENÔMENO POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O [NÃO] DIREITO À CIDADE.....	23
1.1. Conceito e perfil de população em situação de rua.....	25
1.2. Criminalização da pobreza.....	35
1.3. O egresso prisional em situação de rua.....	40
1.4. O território como espaço de poder.....	42
1.5. Racismo e as marcas da discriminação.....	44
1.6. O (não) direito a cidade e as políticas públicas: higienização é uma consequência?.....	46
CAPITULO 2 – SAÚDE MENTAL, ENCARCERAMENTO PSQUIÁTRICO E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO DISTRITO FEDERAL.....	49
2.1. Movimento de Reforma Psiquiátrica (Luta Antimanicomial)	51
2.2. Tratamento ambulatorio versus Tratamento manicomial.....	53
2.3. Sistema prisional e Encarceramento Psiquiátrico.....	54
2.4. A ala de tratamento psiquiátrico (ATP) do Presídio Feminino do Distrito Federal (PFDF)	
2.4.1. Organização e funcionamento.....	55
2.4.2. Perfil dos usuários.....	57
2.4.3. O atendimento à população em situação de rua.....	59
2.4.4. (Dês)internações de pessoas em situação de rua.....	60
2.4.5. Demandas e desafios da luta antimanicomial no sistema prisional.....	61
CAPITULO 3 – HISTÓRIAS DE VIDAS.....	63
3.1. As políticas para população em situação de rua no Distrito Federal.....	66
3.2. Perfil da população em situação de rua no Distrito Federal e das pessoas atendidas na ATP selecionadas para a pesquisa.....	70
3.3. As pessoas em situação rua encarceradas na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP)....	74
3.4. Viver na rua.....	75
3.4.1. Quem é Carlos?.....	75
3.4.2. Quem é André?.....	77
3.4.3. Quem é Renato?.....	77
3.4.4. Quais são suas peculiaridades?.....	79
3.5. Histórias de vidas.....	81
3.5.1. Memórias de Carlos.....	81
3.5.2. Memórias de André.....	85
3.5.3. Memórias de Renato.....	88
3.6. Percursos de vidas.....	90
3.6.1. Trajetórias de Carlos.....	90
3.6.2. Trajetórias de André.....	92
3.6.3. Trajetórias de Renato.....	95
3.6.4. Trocando ideias.....	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
ANEXOS.....	109

INTRODUÇÃO

O fenômeno população em situação de rua cada vez mais se torna evidente nas principais cidades do país e do mundo. Sua relação com a questão social e as violações contra os direitos humanos é inegável e em contexto de aprofundamento da crise do capital, isso se torna mais perceptível como fala István Mészáros.

A crise estrutural do sistema do capital como um todo ao qual estamos experimentando nos dias de hoje em uma escala de época – está destinada a piorar consideravelmente. Vai se tornar a certa altura muito mais profunda, no sentido de invadir não apenas o mundo das finanças globais mais ou menos parasitárias, mas, também todos domínios da nossa vida social, econômica e cultural. (István Mészáros, 2009).

No contexto de desumanização, que marca as sociedades capitalistas contemporâneas, a população em situação de rua (PSR) sofrem constantes ameaças e perseguições, dada a criminalização acentuada da pobreza, miséria e dos indigentes. No Brasil estima-se que existiam, mais de 101.854 pessoas que vivem em situação de rua, e segundo relatório da Comissão das Nações Unidas para Direitos Humanos¹, estima-se que exista mais de 100 milhões de pessoas que não possuem moradia e por isso vivem nas ruas dos grandes centros metropolitanos em todo mundo.

As pessoas em situação de rua encontram-se nessa condição por diversos fatores, e normalmente isso é alheio a sua vontade. Isso revela o quanto é atual e oportuna, para compreensão desse fenômeno, a afirmação de Marx: *“os homens fazem sua própria história, mas não fazem como querem, não sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado.”* (MARX, Karl. 2011 p. 25).

Esta dissertação tem como objeto de investigação experiência vivenciada por pessoas em situação de rua na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) do Presídio Feminino de Brasília (PFDF).

1 Relatório da Relatora Especial sobre moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito a não discriminação neste contexto – 30 de Dezembro 2015. Disponível em <http://terradedireitos.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Relat%C3%B3rio_Popula%C3%A7%C3%A3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua.pdf>. Acessado em 6 mar. 2018.

De acordo Código Penal Brasileiro, no seu artigo 26, inimputável é definido como: é o indivíduo inteiramente incapaz de entender a ilicitude do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento, e este é sujeito à medida de segurança. O Semi-imputável – é o indivíduo que, embora aparentemente são, não tem plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se conforme esse entendimento e o Imputável – é o indivíduo mentalmente são e desenvolvido, capaz de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento, este é sujeito à pena de reclusão.

É Importante salientar que a Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) da Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF) é de natureza pública e destina-se ao tratamento de pessoas em medida de segurança, as quais são consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis, uma vez que apresentam doença mental ou que estavam sob o efeito de álcool ou outras drogas no momento em que cometeram delitos impossibilitando-as terem consciência do caráter ilícito da ação praticada e assim devem receber tratamento em modalidade ambulatorial ou hospitalar (BRASIL, 2010a).

Dentro desta realidade destacam-se um contingente com recorte de gênero masculino, com exceções para alguns casos relacionados a acompanhamentos de internas transferidas do complexo da penitencia feminina.

Segundo o relatório da instituição Terra de Direitos (2015), a discriminação é tanto uma causa quanto uma consequência da condição de pessoa em situação de rua. Quem sofre discriminação por razão de raça, etnia, naturalidade, situação socioeconômica ou familiar, gênero, disfunção mental ou física, saúde, orientação sexual e/ou identidade de gênero ou idade são mais propensos a se converter em pessoas em situação de rua e, quando em situação em rua, sofrer uma discriminação adicional. As intersecções entre várias formas de discriminação da população em situação de rua variam conforme o país. Em alguns, por exemplo, a desigualdade racial está claramente relacionada com a população em situação de rua. No Brasil, os afro-brasileiros constituem somente 7% da população em áreas de alta renda e são maioria nos assentamentos informais². Nos Estados Unidos da América, as

² The Economist, "Race in Brazil" (28 de janeiro de 2012). Disponível em: <www.economist.com/node/21543494>. Acessado em 6 mar. 2018.

famílias negras têm sete vezes mais possibilidades de estar em situação de rua do que as famílias brancas³.

Minha pesquisa consiste em evidenciar histórias de vidas a partir da compreensão das práticas de higienização social direcionadas às pessoas em situação de rua nos logradouros públicos do Distrito Federal, e, assim, contribuir para uma análise crítica desta realidade.

O desvelar do objeto de pesquisa – o encarceramento psiquiátrico de pessoas em situação de rua no presídio em Brasília: histórias de vidas, exigiu estudos e reflexões específicas sobre temas como o fenômeno população em situação de rua, a relação entre o (não) direito à cidade, o racismo, à saúde mental, às políticas sociais e à população em situação de rua no Distrito Federal, no Brasil e no mundo.

No estudo realizado por Silva (2009) sobre o fenômeno população em situação de rua, propiciou a identificação de seis aspectos considerados pela autora como sendo característicos deste fenômeno: suas múltiplas determinações, percebidas no debate sobre a multiplicidade de causas que conduzem à situação de rua; constitui uma expressão radical da questão social na contemporaneidade; localização nos grandes centros urbanos; o preconceito como marca do grau de dignidade e valor moral atribuído pela sociedade às pessoas atingidas pelo fenômeno; particularidades vinculadas ao território em que se manifestam, decorrentes dos hábitos, dos valores e das características socioeconômicas, culturais e geográficas predominantes no território; e por fim, a tendência à naturalização do fenômeno, que se faz acompanhada pela inexistência de políticas sociais universalizantes capazes de alcançar este grupo populacional e influir na redução da pobreza e das desigualdades sociais.

Além disso exigiu reflexões sobre a medida de segurança institucionalmente estabelecida, ou seja, sobre o tratamento ao qual, segundo os preceitos jurídicos, deve ser submetido o autor de crime, com o fim de curá-lo ou no caso de tratar-se de portador de doença mental incurável, de torná-lo apto a conviver em sociedade sem voltar a cometer

³ National Coalition for the Homeless, "Who is homeless?" (2009). Disponível em: <www.nationalhomeless.org/publications/facts/Whois.pdf>. Acessado em 6 mar. 2018.

crimes. Prática utilizada pelo Presídio Feminino de Brasília, no âmbito da Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP), com base no código penal brasileiro. O artigo 96 do Código Penal determina que a mesma deve ser realizada em hospital de custódia e tratamento, nos casos em que a internação é necessária ou, quando não houver necessidade de internação, o tratamento será ambulatorial, isto é, a pessoa se apresenta durante o dia em local próprio para o atendimento e lhe é assegurada assistência médica. Havendo falta de hospitais apropriados para tratamento, o Código diz que o tratamento deverá ser feito em outro estabelecimento adequado, e Presídio não pode ser considerado estabelecimento adequado para tratar doente mental. Todavia, o Presídio Feminino do Distrito Federal (PFDF), abriga pessoas com o propósito de assegurar tal tratamento e até pessoas sem a saúde mental comprometida, como é o caso de algumas pessoas em situação de rua, são ali internadas e reinternadas.

Embora a população em situação de rua componha um dos grupos populacionais que mais apresentem necessidades de proteção social, percebe-se no contexto da ATP, que há uma grande disparidade entre as demandas destas pessoas e os atendimentos realizados, deixando lacunas na compreensão acerca dos motivos destas dissonâncias. Se, por um lado, é evidente a incapacidade do Estado de atender plenamente as necessidades específicas desta população, principalmente nos campos relacionados à saúde, segurança e assistência social, trabalho e moradia, por outro lado, em alguns aspectos estas necessidades poderiam ser atendidas.

Compreender as razões da existência deste problema contribuiu para um maior conhecimento tanto do fenômeno população em situação de rua, quanto das relações que as pessoas atingidas por esse fenômeno estabelecem com as políticas sociais, bem como das principais queixas e demandas desse grupo populacional. Porém, a percepção dos fatos não é suficiente para esgotar uma abordagem conceitual do fenômeno população em situação de rua, principalmente, se desconhecermos as memórias vividas por estas pessoas, uma vez que os processos de invisibilidade de suas trajetórias de vidas são recorrentes omitidos em laudos, exames, curvas de vida, boletins de ocorrência, processos criminais e entre outras análises documentais que escondem as verdadeiras memórias de vida que tendem muito a nos ensinar.

Estas inquietações deram origem a seguinte pergunta de pesquisa: O que revelam

as memórias de vidas de pessoas em situação rua encarceradas na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) do presídio?

No propósito de desvelar este objeto levantar-se a hipótese que a prática de higienização social de pessoas em situação de rua constitui uma das expressões da omissão de proteção social pelo Estado em relação a esse grupo populacional e da (in)visibilidade de seus corpos nos logradouros públicos onde estas pessoas se localizam, o que favorece os processos de limpeza social por meio de ações coercitivas como o cárcere.

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar o processo de encarceramento psiquiátrico de pessoas em situação de rua no presídio em Brasília: histórias de vidas.

Ao observa esta problemática esta pesquisa busca dar visibilidade as histórias de vidas de três pessoas com histórico de situação de rua e com passagem em cárcere psiquiátrico na Ala de Tratamento Psiquiátrico do Presídio Feminino do Distrito Federal.

Para se chegar ao objetivo geral está pesquisa terá dois objetivos específicos: (i) contar à história de vida das três pessoas em situação de rua com histórico de internação na ATP; (ii) e analisar os processos de internação das três pessoas em situação de rua na Ala de Tratamento Psiquiátrico do Presídio Feminino do Distrito Federal.

Para responder à pergunta e chegar-se aos objetivos deste trabalho adotou-se a abordagem de pesquisa qualitativa. O método fundante da pesquisa e também transversal é a história de vida, se caracteriza por um processo no qual há um diálogo entre entrevistador e entrevistados onde as informações fluem e o conhecimento poderá ser revelado.

A perspectiva metodológica que é adotada nesta dissertação assenta-se nas categorias teóricas do materialismo histórico dialético. Assim:

(...) tem que possuir como fundamento a análise teórica da produção das condições materiais da vida social. Este ponto de partida não expressa um juízo ou uma preferência pessoal do pesquisador: ele é uma exigência que decorre do próprio objeto de pesquisa – sua estrutura e dinâmica só serão reproduzidas com veracidade no plano ideal a partir desse fundamento. (NETTO, 2009, p.26).

Ao partir das fundamentações explicitadas, é necessário reconhecer a “indissociável conexão que existe em Marx entre elaboração teórica e formulação metodológica” (NETTO, 2009), pois esta conexão abre espaço para articulação das três categorias: totalidade, contradição e mediação. Categorias que fundamentam a concepção teórico-metodológica de Marx, os quais decorrem da apreciação do trato teórico, passando por uma adequação da perspectiva do pesquisador do objeto, introduzem uma depuração sobre a formulação metodológica. Como aborda NETTO:

A indissociável conexão que mencionamos impede uma abordagem que, na obra de Marx, autonomize o método em face da teoria: não é possível, senão ao preço de uma adulteração do pensamento marxiano, analisar o método sem a necessária referência teórica e, igualmente, a teoria social de Marx torna-se ininteligível sem a consideração do seu método. (NETTO, 2009).

Vale ressaltar a importância da tomada de consciência para a consolidação do método de investigação, de forma progressiva, que vislumbre condições para se desenvolver.

Nessa perspectiva foram adotados os seguintes procedimentos metodológicos: a) revisão bibliográfica e análise documental; b) A história de vida com (três) pessoas em situação de rua, a partir da técnica de construção de dados de informação com foco qualitativo. Tais pessoas foram escolhidas a partir dos seguintes parâmetros: terem passagem sob medida de segurança na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) do Presídio Feminino de Brasília; apresentarem histórico de situação de rua; e concordarem em participar da pesquisa.

As três pessoas escolhidas com histórico de população em situação de rua e com passagem por internações na ATP sob medida de segurança, concordaram em participar da pesquisa e contribuir para construção de conhecimento. Atualmente dois permanecem internados na ATP, e apenas um usufruir da desinternação, não se encontra em situação de rua e possui residência fixa no momento.

Inicialmente, as informações obtidas para identificação e conhecimento destas pessoas compõe a atividade de análise documental (registro de documentação social,

certidões civis e criminais, histórico de passagem por unidade de acolhimento e saúde do DF, programas e benefícios sociais acessados e boletins de ocorrência policial). Posteriormente, com o advento da técnica história de vida foram marcados encontros com os participantes, que resultaram nas histórias de vidas de suas passagens pela ATP.

Destaca-se entre os instrumentais a técnica de pesquisa “história de vida”, o qual foi utilizada como aspecto facilitador no acompanhamento das três pessoas em situação de rua no objetivo de reconstruir essas trajetórias para dar visibilidade a estas pessoas. A metodologia da técnica história de vida contribui para revelar, por meio de entrevistas orais e pontuados pela análise documental como vivem estas pessoas nos processos sociais no quais foram ou estão inseridas, quais são suas redes sociais, e desvelar o potencial significativo na “conformação da identidade” dessas pessoas em determinado grupo populacional.

Segundo SOARES (1994), a história de vida é um estudo de natureza qualitativa, cuja à função é relatar a sua experiência na realização da pesquisa pelo método de história de vida. Descreve a abordagem metodológica, explicitando a técnica para a coleta e a análise dos relatos bem como as eventuais dificuldades que possam surgir durante a realização da pesquisa. Argumenta que esse método possibilita a aproximação entre o pesquisador e os sujeitos. Através da história de vida pode-se captar o que acontece na intersecção do individual com o social, assim como permite que elementos do presente se fundam a evocações passadas. Podemos assim, dizer, que a vida olhada de forma retrospectiva faculta uma visão total de seu conjunto, e que é o tempo presente que torna possível uma compreensão mais aprofundada do momento passado.

Essas histórias possuem singularidades, mas também revelam diversos elementos comuns da população em situação de rua no contexto brasileiro. Suas formas de experienciar a vida são próprias, contudo, as adversidades enfrentadas tonam-se mais frequentes em contexto de negação de direitos, dentre elas: a exclusão ao direito a cidade, o racismo, atendimento à saúde mental, e demais fatores que influenciam diretamente este grupo populacional.

É necessário ressaltar a importância das orientações acadêmicas, revisões de literatura especializada nas temáticas, o acompanhamento das pessoas em situação de rua

durante a passagem pela ATP, e os processos de desinternações no desenvolvimento dos processos de investigação.

Sobre os cuidados éticos, reitero que o Termo Livre e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi lido e explicado a todos os participantes que concordaram em participar.

Em função de sua natureza individual e pessoal, as histórias de vidas revelam uma série de questões éticas, morais e filosóficas. Antes de absorver tais relatos é interessante conhecer estas pessoas, como convite a retornar ao passado, manter um diálogo aberto, percorrer nos trajetos de vida social, desmistificar as vivências em situação de rua, no caso deste trabalho, e por fim descobrir um universo de possibilidades e limitações em cada história apresentada.

Para reforçar o compromisso ético em respeito aos participantes da pesquisa, e com a produção de conhecimento científico e socialmente relevante será preservado o anonimato dos entrevistados, e assim como reiterado no termo de consentimento livre e esclarecido as identidades serão tratadas com padrões profissionais de sigilo.

As criações de nomes fictícios para os entrevistados surgiram de forma natural. Os participantes foram identificados por nomes comuns brasileiros. Desta forma serão apresentados os participantes por meio, respectivamente, dos nomes: Carlos, André e Renato.

A pesquisa de campo foi realizada no Presídio Feminino de Brasília (PFDF) – Colmeia, localizada no Granja Luís Fernando Área Especial 1 Núcleo Rural Alagado - Ponte Alta Norte (Gama), Brasília – DF. A ATP representa uma unidade de saúde externa no âmbito do PFDF, e a visita ao preso internado em unidades de saúde externas dependerá de autorização do Juiz da Vara de Execuções Penais (VEP), observadas as peculiaridades que o caso requer, bem como as regras de segurança e funcionamento do estabelecimento hospitalar.

Para fins de pesquisa acadêmica é necessário solicitar a VEP, o pedido de providência, com base na Portaria n. 8/2016 – que regulamenta a realização de Visitas nos

Estabelecimentos Prisionais do DF. Importante destaca o parágrafo único do capítulo VI, que dispõe da seguinte forma:

Parágrafo Único. Para a concessão da autorização prevista no caput deste artigo serão levados em consideração aspectos referentes à realidade do sistema penitenciário, como a superlotação e o déficit de servidores lotados nas unidades prisionais, bem como os trabalhos acadêmicos que já estejam sendo realizados no período. Portaria n. 8/2016

Atento para a menção do parágrafo no que diz respeito aos aspectos relevantes para concessão da autorização, desta forma justifica-se que os pedidos realizados para realização da pesquisa acadêmica desta dissertação iniciaram-se ao final do ano de 2016, obtiveram desdobramentos no ano de 2017, ligados principalmente ao déficit de servidores lotados para e a falta de escolta para realização das entrevistas, e por fim no mês de março de 2018, com os principais empecilhos citados sanados, e munidos da autorização da VEP foram dados prosseguimentos a pesquisa no âmbito da ATP.

E importante ressaltar a participação e mediação da assistente social Ivanda Martins, e da chefe Geordânia, ambas do Núcleo de Assistência Psiquiátrica da PFDF. Foram chaves fundamentais na condução dos processos para autorização da pesquisa. De forma a contribuir significativamente para prosseguimento da pesquisa, na identificação dos entrevistados e no levantamento de dados documentais.

A identificação com os entrevistados ocorreu de forma natural, devido ao levantamento de dados documentais e elementos que corroboram para realização da pesquisa, tais como: renovação e ampliação do quadro de servidores da ATP e a disponibilidade de escolta para realização das entrevistas.

No percurso decorrido entre a autorização de acesso ao presídio e realização das entrevistas com os internos, foram encontradas barreiras, como: a falta de informações disponíveis; os longos trajetos de deslocamentos; morosidade dos sistemas de informação; falhas na comunicação direta e indireta; e as restrições e sanções aplicadas para concessão da pesquisa.

Dentre os empecilhos e dificuldades citados cabe mencionar a conjuntura que

atravessa o sistema prisional nacional, especificamente no ano de 2017, obteve a maior expressão de gravidade por meio das crises nos presídios brasileiros. Os principais episódios que expulsem esses dados foram observados no mês de janeiro por todo país de norte a sul segundo a Empresa Brasil de Comunicação (EBC) ⁴: No dia 1º de janeiro foram mortos 60 presos que cumpriam penas em Manaus/AM; No dia 4/01 ocorreram mais 2 mortes de presos no presídio de Patos/PB; dia 6/01 foram executados mais 33 presos no presídio de Boa Vista/RR; dia 8/01, mais quatro presos mortos, em Manaus/AM na cadeia pública que foi reativada; dia 12/01 foram dois mortos na Casa de Custódia de Maceió/AL e mais dois mortos Tupi Paulista/SP; no dia 14/01 foram 26 presos mortos na rebelião na Penitenciária Estadual de Alcaçuz/RN, no mesmo dia houve mais duas mortes em presídios de Santa Catarina e outras duas mortes em uma penitenciária na região metropolitana de Curitiba/PR; e no dia 24/01, mais de 200 detentos fugiram do Instituto Penal Agrícola em Bauru/SP.

A crise nos presídios expôs a fragilidade do sistema penitenciário em rebeliões, fugas, guerras de facções criminosas e a barbárie. A população carcerária brasileira atingiu a marca de 711.463 presos, dados segundo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o problema enfrentado ultrapassa décadas e sua expansão é preocupante. Destacam-se as palavras de Maurício Corrêa⁵, Ministro da Justiça (1992 – 1994) e ex-presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), à Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) instalada na Câmara dos Deputados, sobre a situação do sistema penitenciário brasileiro:

A questão penitenciária do Brasil é grave. Sua solução extremamente complexa. E o ponto de partida é a compreensão de que, enquanto persistirem as causas geradoras da criminalidade violenta, enquanto não se reformular o sistema penal brasileiro – destinando-se os presídios somente aos efetivamente perigosos -, nenhum Governo conseguirá equilibrar o sistema penitenciário. A solução está, assim, integrada à reorganização do Estado, ao estabelecimento de políticas públicas eficientes e justas, com vistas ao bem-estar de toda a sociedade. Maurício Corrêa, 1994.

A importância de mencionar uma citação de mais de 24 anos é para demonstrar que

4 Entenda a crise no sistema prisional brasileiro - Disponível em <<http://www.ebc.com.br/especiais/entenda-crise-no-sistema-prisional-brasileiro>> Acessado dia 13 de mar. 2018.

5 Caos no sistema penitenciário propostas efetivas para reverter a crise – Disponível em <<http://justificando.cartacapital.com.br/2017/01/17/caos-no-sistema-penitenciario-propostas-efetivas-para-reverter-crise2/>> Acessado 13 mar. de 2018.

o problema é antigo e que se agrava.

Diante deste cenário a pesquisa encontrou vários momentos de paralisações, impossibilitando o acesso ao campo, aos dados documentais e aos entrevistados.

A solicitação para pedido de pesquisa acadêmica nos presídios segue um rito, como anteriormente mencionado na Portaria n. 8/2016 da VEP, resumidamente incorporada nos passos: apresentação de solicitação de pesquisa, protocolação, análise do pedido por juiz da VEP, deferimento do pedido, verificação de disponibilidade de realização da pesquisa na unidade prisional, autorização da unidade prisional e agendamento para realização da pesquisa.

Cabe salientar que o primeiro pedido autorizado para realização da pesquisa na ATP, durou cerca de 6 meses até o deferimento. Porém a autorização não compreendia a necessidade para realização de entrevistas com os internos, este incidente atrasou os prazos, o cronograma previsto para o campo e delegou cerca de mais 8 meses mediante apresentação de uma nova solicitação para pesquisa acadêmica, uma nova avaliação da VEP, e uma nova autorização para o acesso ao presídio. Por fim somente em março de 2018, foi iniciada a pesquisa na ATP. As adaptações e prorrogações de prazos foram inevitáveis e transcorrem as principais dificuldades enfrentadas para realização desta dissertação.

Estes relatos são importantes deixarem registrados para demonstrar o tramite de uma pesquisa desta amplitude e as dificuldades encontradas no processo e fazimento da pesquisa.

As entrevistas ocorreram com as três pessoas escolhidas que corresponderem a todos os critérios estabelecidos: todos apresentaram um histórico em situação de rua; foram acompanhados por mim durante o período da pesquisa de campo externa e interna em visita pessoal à ATP; todos estavam ou estão sob medida de segurança a mais de um ano na ATP; todos estavam antes da internação em situação de rua em Brasília (DF); e, por fim, manifestaram o interesse em participar das entrevistas.

A pesquisa obedeceu às normas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa

envolvendo seres humanos. É necessário ressaltar a utilização da técnica de pesquisa história de vida, fundamental no processo de investigação da passagem das três pessoas em situação de rua para a pesquisa e garantir o respeito aos princípios éticos. O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para contribuir com o exercício da ética no ensino-pesquisa com seres humanos e assim reiterar o compromisso institucional com o conhecimento científico, socialmente relevante e eticamente estabelecido.

Desse modo, justifico o caminho a percorrer para ilustrar esta dissertação que, além desta introdução, conta com mais três capítulos, sequencialmente organizados: Capítulo 1 – O Fenômeno População em situação de rua e o [não] direito a cidade; Capítulo 2 – Saúde mental, encarceramento psiquiátrico e população em situação de rua no Distrito Federal; e o Capítulo 3 – Histórias de vidas.

O primeiro capítulo sedimenta a construção dos conceitos e escolhas que serão abordados nesta dissertação, ao apresentar o “conceito e perfil de população em situação de rua”, e após realizar uma discussão sobre os processos de “criminalização da pobreza”. Posteriormente aborda “o território como espaço de poder” e adentra sobre o papel do Estado e as perspectivas de enfrentamento por políticas sociais de acesso público. Demarcar a importância para a pesquisa em “Racismo e as marcas da discriminação”, ao estabelecer uma percepção fundamental para compreender os entraves contidos nas relações entre a população em situação de rua e a criminalização da pobreza, além aprofundar os efeitos provocados pelos estigmas e preconceitos recorrentes à esta população. E por fim insere a reflexão e o debate sobre “O (não) direito a cidade e as políticas públicas: higienização é uma consequência?”, completando a linha de raciocínio que encerra o capítulo.

Para manter o diálogo aberto, o segundo capítulo desmitifica o conceito de saúde mental principalmente no tocante referente ao (não) atendimento à população em situação de rua no Distrito Federal, posteriormente nos traz o resgate histórico sobre o “movimento de reforma psiquiátrica na luta antimanicomial”, e versa sobre as diferenças entre os “tratamentos ambulatorial e manicomial”. É necessário ressaltar a importância de situar a atual conjuntura do “sistema prisional brasileiro e sua relação com cárcere psiquiátrico” para finalmente sinalizar uma compreensão ampliada sobre o principal campo de conhecimento da pesquisa, a Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) do Presídio Feminino de Brasília, tarefa que remete maior aprofundamento acerca da organização e

funcionamento; perfil dos internos; o atendimento à população em situação na ATP; os processos de desinternações de pessoas em situação de rua; e por fim as demandas e desafios da luta antimanicomial no sistema prisional.

O último capítulo – História de Vidas, que desencadeia os elementos centrais para compreensão desta dissertação, além de trazer as palavras, impressões, perspectivas, interpretações de vida dos participantes da pesquisa. Disserta acerca das políticas para a população em situação de rua no Distrito Federal. Abordar o perfil dos participantes da pesquisa e suas relações com os atendimentos prestados pela ATP. Retoma o diálogo com as histórias de vida de Carlos, André e Renato. Transparece as impressões, as interpretações e as leituras levantadas pela dissertação, que se encaixa como a principal contribuição e objetivo desta pesquisa.

1. O FENÔMENO POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O [NÃO] DIREITO À CIDADE

A caracterização do fenômeno e da população em situação rua (PSR) e a análise de sua relação no que se refere ao [não] direito à cidade procuraram situar o objeto de pesquisa no contexto das condições histórico-sociais de origem e reprodução do fenômeno nas

grandes capitais do Brasil, com base nos dados e informações acerca do assunto. A compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que envolvem este fenômeno, exige uma visão de totalidade, levando-se em conta as várias dimensões da vida social, ou seja, moradia, condições de trabalho, acesso aos direitos, benefícios sociais, entre outros, que são negadas para PSR.

Para contextualizar a análise do fenômeno PSR é necessária uma revisão de literatura pautada nos pensadores clássicos e em pleno diálogo com pensadores contemporâneos. Buscar formas de conhecimento acerca do objeto de pesquisa alimenta o conteúdo de informações para alcançar o objetivo proposto nesta dissertação, Silva (2006) aborda em sua tese de mestrado um perfil das populações em situação de rua no Brasil:

O perfil recente da população em situação de rua no Brasil que a maioria dessas pessoas é do sexo masculino (77,87%), encontra-se em idade economicamente ativa, com concentração na faixa etária entre 25 e 55 anos. A maior parte é alfabetizada, 70,00% declarou saber ler e escrever e possuir escolaridade entre a 1ª e a 8ª série do ensino fundamental, tendo em média de 4 a 8 anos de estudo. É crescente o quantitativo e percentual de pessoas com curso superior. Quanto à origem, tem aumentado a participação do próprio estado e nesse, da cidade pesquisada, na produção do fenômeno, revelando que os 23 problemas inerentes às grandes metrópoles no capitalismo contemporâneo assumem importância fundamental em suas determinações. O tempo de permanência nas ruas tem se alongado. Entre 1995 a 2000 prevalecia um tempo médio de permanência nas ruas inferior a um ano. A partir de então, as pesquisas revelam elevação dos números absolutos e percentuais dos que permanecem nas ruas acima de cinco anos, sugerindo não só a relação do fenômeno com os efeitos das mudanças no mundo do trabalho, mas também que as pessoas estão envelhecendo nas ruas sem a proteção do Estado por meio de políticas públicas. Apenas, em torno de 10%, encontra-se na companhia de algum parente, embora grande parte saiba onde encontrá-la. Em relação ao trabalho, em média 72,00% afirma ter uma profissão ou ter desenvolvido alguma experiência de trabalho anterior à situação de rua, principalmente nas áreas da indústria, serviços, construção civil e ocupação doméstica. As relações com o trabalho antes da situação de rua indicam preponderância no conjunto das determinações do fenômeno. São relações marcadas pelo emprego precário ou desemprego prolongado. Na situação de rua, destacam-se as atividades ligadas a carro (lavar, vigiar, etc.) e a atividade de catação de materiais recicláveis, apesar da mendicância ainda aparecer. (SILVA, 2006)

Este perfil será a definição adotada como referência às pessoas em situação de rua na dissertação para expressar minha compreensão e abordagem sobre este grupo populacional.

Em um contexto de barbárie, que marca as sociedades capitalistas contemporâneas, estas pessoas sofrem constantes ameaças e perseguições, dada a criminalização acentuada da miséria e da indigência. Além disso, a insuficiência das políticas públicas, a exposição permanente, e as diversas vicissitudes comprometem a saúde mental destas pessoas e as torna alvo dos processos de higienização.

E nesse contexto que se localiza meu objeto de pesquisa: **o encarceramento psiquiátrico de pessoas em situação de rua no presídio em Brasília: histórias de vidas**, cuja fundamentação teórica exige reflexões sobre o fenômeno população em situação de rua e o (não) direito a cidade a partir de cinco eixos: “*Conceito e perfil de população em situação de rua*” – situa-se sobre as propriedades e características deste grupo populacional, distinguindo-o de outros grupos sociais; “*Criminalização da pobreza*” – o qual expõe a ofensiva neoliberal às políticas sociais, adotadas pelo país na atual conjuntura política e em harmonia no contexto de “golpe de estado”⁶, assim restringindo as finalidades, funções e negando o princípio da universalização dos direitos sociais; “*O território como espaço de poder*” – para dialogar com as lutas por direitos fundamentais a vida em sociedade; “*O racismo e as marcas da discriminação*” – com enfoque na desmistificação dos estigmas e preconceitos permeados pelas ramificações do racismo; e “*O (não) direito a cidade e as políticas públicas: higienização é uma consequência?*” – ao buscar respostas de como podem incorporar mecanismos de enfrentamento do fenômeno e efetivação de direitos com vistas a reunir condições sociais favoráveis a uma transformação de vida para as pessoas em situação de rua.

O incentivo às trocas de saberes com autores na construção desta pesquisa, desta forma procura-se o pleno dialogo estabelecido na formação de um quadro analítico que cerca teoricamente o objeto e oriente as reflexões neste primeiro capítulo.

1.1. Conceito e perfil de população em situação de rua.

⁶ O que aconteceu no Brasil, com a destituição da presidente eleita Dilma Rousseff, foi um golpe de Estado. Golpe de Estado pseudolegal, “constitucional”, “institucional”, parlamentar ou o que se preferir. Mas golpe de Estado. Parlamentares – deputados e senadores – profundamente envolvidos em casos de corrupção instituíram um processo de destituição contra a presidente pretextando irregularidades contábeis, “pedaladas fiscais”, para cobrir déficits nas contas públicas – uma prática corriqueira em todos os governos anteriores. Não há dúvida de que vários quadros do Partido dos Trabalhadores (PT) estão envolvidos no escândalo de corrupção da Petrobras, mas a presidente eleita Dilma Rousseff não. – Por Michael Löwy, Publicado em 17/05/2016. Acessado 06 de março de 2018. Disponível em <<https://blogdaboitempo.com.br/2016/05/17/michael-lowy-o-golpe-de-estado-de-2016-no-brasil/>>

A origem do fenômeno população em situação de rua constitui as múltiplas expressões das desigualdades sociais e abarca um grupo populacional, todavia, o conceito de população em situação de rua está em construção. Existem muitas visões diferentes sobre o mesmo, ainda que um relativo consenso esteja sendo construído, nos últimos anos, como dialogaremos neste capítulo.

O surgimento do fenômeno social e suas transformações ao longo da história, no qual obriga as pessoas a encontrarem nas ruas o seu lar, expressam as mudanças ocorridas na sociedade, desde o desenvolvimento industrial até a fundação dos grandes centros urbanos. As pesquisas sobre o fenômeno PSR revelam que conforme as cidades foram crescendo, proporcionalmente maior o aglomerado de pessoas em situação de rua nos logradouros públicos.

Desde a antiguidade já havia pessoas vivendo nas ruas, ligadas intrinsecamente ao espaço urbano, entretanto não se pode enquadrar estas pessoas como parte de um segmento social mais amplo ou organizado. Como esclarece Melo (MELO, 2011):

Segundo Stoffels (1977: 60-61) seu aparecimento na Grécia antiga se desenvolve a partir da decomposição da sociedade arcaica e com as características que a seguem, tal como a consolidação da propriedade privada, estabelecimento da escravidão, das cidades e Estados, o direito escrito, a economia monetária e a divisão do trabalho. De maneira semelhante, em Roma, a mendicância seria produto de despejos rurais provocados pela guerra, da dissolução de exércitos, extensão do regime escravocrata e da consolidação da propriedade privada. Com o passar do tempo se estabelece enquanto uma prática organizada e repleta de especificidades (Stoffels, 1977:62).

Conseqüentemente com o surgimento deste novo modo de vida e suas implicações econômicas e sociais, passou a evidenciar, em diferentes momentos históricos, registros de pessoas fazendo usufruto dos logradouros para seu espaço de moradia e meio de subsistência.

Embora parte dos estudos sobre Pessoas em Situação de Rua ter sido realizada no século XX, há registros de sua existência desde o século XIV. Portanto, a PSR não teve a devida atenção nos séculos anteriores, e sua abordagem pode ter sido impulsionada pelo

aumento de seu contingente, visto que a cada ano mais indivíduos utilizam as ruas como sobrevivência.

É necessário ressaltar a complexidade das relações que ocasionaram a situação de rua destas pessoas em processos heterogêneos no que dizem respeito às relações com o trabalho e com os vínculos familiares que se foram fazendo e desfazendo ao longo das trajetórias de vida e os significados atribuídos às experiências.

Segundo Silva (2009, p. 91) o fenômeno social da população em situação de rua constitui uma síntese de múltiplas determinações, cujas características, mesmo com variações históricas o tornam um elemento relevante na composição da pobreza nas sociedades capitalistas. Sua história remonta ao surgimento das cidades pré-industriais da Europa. A partir dessa época, essa realidade passou a compor o cenário da vida urbana, em várias partes do mundo.

O contexto do qual se origina, o fenômeno população em situação de rua, remonta o surgimento no cerne do “pauperismo” que se alastrou por toda a Europa Ocidental, no final do século XVIII, ao ir de encontro às condições viáveis para manutenção e desenvolvimento do sistema capitalista. Segundo SILVA (2009), como desenvolvimento do capitalismo, sua produção e reprodução ocorrem no processo de formação de uma superpopulação relativa ou exército industrial de reserva que mantém a oferta e a procura de trabalho em sintonia com a necessidade de expansão do capital, como diz Marx: “A superpopulação relativa está sempre presente nos movimentos da oferta e da procura de trabalho. Ela mantém o funcionamento desta lei dentro dos limites condizentes com os propósitos de exploração e de domínio do capital” (Marx, 1988b:742).

Conseqüentemente, as condições histórico-estruturais que deram origem e reproduzem continuamente o fenômeno população em situação de rua nas sociedades capitalistas são as mesmas que originaram o capital e asseguram a sua acumulação, resguardadas as especificidades históricas, econômicas, e sociais de cada país. Ainda segundo a autora ressalta-se, porém, que no âmbito da superpopulação relativa, a população em situação de rua abriga-se, sobretudo, no pauperismo (*lumpen*-proletariado) ou no máximo, na população estagnada que se encontra ocupada, principalmente em ocupações precárias e irregulares. O pauperismo, na opinião de Marx:

Constitui o asilo dos inválidos do exército ativo dos trabalhadores e o peso morto do exército industrial de reserva. Sua produção e sua necessidade se compreendem na produção e na necessidade da superpopulação relativa, e ambos constituem condição de existência da produção p capitalista e do desenvolvimento da riqueza (Ibidem p. 747).

Percebe, mesmo sendo uma síntese de múltiplas determinações, as causas estruturais do fenômeno população em situação de rua vinculam-se à formação de uma superpopulação relativa ou exército industrial de reserva no processo de acumulação do capital.

No momento em que as cidades se erguem como o principal espaço de convivência humana que decorrem de diversas mudanças no cotidiano da sociedade, as ocorrências de pessoas habitando nas ruas é inerente ao espaço urbano e ao fortalecimento das cidades, onde as pessoas passam a viver e a desenvolver suas atividades.

É importante compreender o processo de expropriação e suas consequências na formação da classe trabalhadora “em todos os países da Europa, a produção feudal se caracterizava pela repartição da terra pelo maior número possível de camponeses” (Marx, 1988b:833). Por conseguinte SILVA (2009) redimensiona a visão marxiana, o qual sugere que mesmo aqueles que eram assalariados da agricultura, por utilizar o seu tempo livre trabalhando para os grandes proprietários, dispunham de habitação e uma área para cultivar. Além disso, usufruíam as terras comuns aos camponeses, nas quais pastavam seus gados e de onde retiravam combustíveis, como a lenha. Esses trabalhadores tiveram suas próprias terras roubadas e também as terras comuns foram confiscadas por meio de métodos violentos.

O crescimento da manufatura e a elevação dos preços da lã impulsionaram essa expropriação violenta na Inglaterra. Há que se registrar também que a igreja católica era proprietária feudal de grande quantidade de terras e nelas trabalhavam moradores hereditários pobres, que por lei tinham direito a uma parte do dízimo da igreja. A reforma no século XVI provocou saques violentos aos bens da igreja. Nesse contexto, as terras da Coroa ou do Estado também foram privatizadas. Foram presenteadas, vendidas a preços insignificantes ou mesmo roubadas mediante anexação a propriedades de particulares. Esses e outros processos de expropriação por meio da violência e fraudes constituíram a chamada acumulação primitiva, que expulsou os trabalhadores rurais de suas terras,

compelindo-os à venda da única mercadoria que lhes restou, a sua força de trabalho. Essa venda deu-se, sobretudo, nas cidades onde se localizava o núcleo industrial, que começa a nascer. Como diz Marx:

O roubo dos bens da Igreja, a alienação fraudulenta dos domínios do Estado, a ladroeira das terras comuns e a transformação da propriedade feudal e do clã em propriedade moderna, levada a cabo com terrorismo implacável, figuram entre os métodos idílicos da acumulação primitiva. Conquistaram o campo para a agricultura capitalista, incorporaram as terras ao capital e proporcionaram à indústria das cidades, a oferta necessária de proletários sem direitos (Marx, 1988b:850).

O resgate histórico remonta o ensaio da origem da PSR, perpassado dos séculos XIV até o XX. A convenção dos aspectos apresentados em contexto de desenvolvimento do capitalismo aliados ao não absorvimento das indústrias, e a reprodução ampliada do capital no contexto europeu, descrevem de forma sucinta a formação do fenómeno população em situação de rua em escala global.

A maior parte das referências conceituais adota a ideia de utilização das ruas como espaços de moradia e sustento. Mas, essa não é a única característica e /ou propriedade a ser considerada neste conceito. É preciso que outros aspectos sejam vistos, como a pobreza, a ausência de moradia convencional e entre outros.

Como referência conceitual Rosa, Vieira e Bezerra (2004) apontam as diferentes situações em relação à permanência na rua para identificar grupos de pessoas em situação de rua: ficar na rua (circunstancialmente), estar na rua (recentemente) e ser da rua (permanentemente). Assim, para as autoras, o que diferencia essas situações é o tempo na rua e o grau maior ou menor de inserção no mundo da rua.

Esse fenómeno população em situação de rua pode ser considerado o “*lumpem proletariado*”⁷ a parcela da classe trabalhadora que compõe o pauperismo que Marx, ao falar sobre o pauperismo oficial na Inglaterra, no período entre 1846 e 1866, caracterizou como “aquela parcela da classe trabalhadora que perdeu a condição de sua existência, a

7. O termo *lumpemproletariado* ou *lumpesinato* ou ainda *subproletariado* designa, no vocabulário marxista, a população situada socialmente abaixo do proletariado, do ponto de vista das condições de vida e de trabalho, formada por frações miseráveis, não organizadas do proletariado, não apenas destituídas de recursos econômicos, mas também desprovidas de consciência política e de classe, sendo, portanto, suscetíveis de servir aos interesses da burguesia. (Karl Marx e Friedrich Engels 1845).

venda da força de trabalho, e vegeta na base da caridade pública” (Marx, 1988, apud SILVA, 2006, p.75).

Na opinião de Silva (2009) a enorme expansão da superpopulação relativa em contexto de aprofundamento da crise do capital no mundo e no Brasil, particularmente em sua forma flutuante, devido à redução de postos de trabalho ajuda a explicar a expansão do fenômeno população em situação de rua. A autora conceitua a população em situação de rua como sendo:

Um grupo populacional heterogêneo, mas que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, fatores que obrigam seus integrantes a procurarem os logradouros públicos (ruas, praças, jardins, canteiros, marquises e baixos de viadutos), as áreas degradadas (dos prédios abandonados, ruínas, cemitérios e carcaças de veículos) como espaço de moradia e sustento, por contingência temporária ou de forma permanente, ainda que utilizem albergues para pernoitar, abrigos, casa de acolhida temporária ou moradias provisórias. (SILVA, 2009, p. 136).

De acordo com o Decreto nº 7.053, de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, é destinado a um grupo que se encaixe em: grupo populacional heterogêneo que tem comum a pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular. Essa população, de acordo com MDS, se caracteriza, ainda, pela utilização de logradouros públicos (praças, jardins, canteiros, marquises, viadutos) e áreas degradadas (prédios abandonados, ruínas, carcaças de veículos) como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como unidades de serviços de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória. Esse conceito passou a ser adotado pelo governo federal, por meio do Decreto nº 7.053, de 2009, em decorrência da reivindicação expressa na Carta Aberta ao Presidente da República assinada pelo Movimento Nacional da População de Rua e demais representantes da sociedade civil presentes ao II Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, realizado em maio daquele ano, (2009). Esta também será a referência conceitual que adotarem nesta dissertação.

Correlacionando aos dados a Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) em

71 municípios brasileiros com cerca de 31.922 pessoas em situação de rua entrevistadas e publicado no ano de 2008, confirma a um perfil da população em situação de rua do país, já revelado em pesquisas anteriores realizadas em grandes capitais, especialmente São Paulo, Porto Alegre, Recife e Belo Horizonte.

Assim, o perfil da população em situação de rua analisados pela pesquisa do MDS (BRASIL, 2008) compreende os seguintes dados: A população em situação de rua é predominantemente masculina, aproximadamente 82%. Mais da metade dos entrevistados possui faixa etária dentre 25 e 44 anos, cerca de 53%, mostrando que a população é jovem e que se insere na População em Idade Ativa (PIA)⁸ do país; 67% são negros, o que pode reforçar os estigmas e preconceitos enfrentados pela população em situação de rua; Os níveis de renda são baixos, a maioria recebe entre R\$ 20,00 e R\$ 80,00 semanais; 74% dos entrevistados sabem ler e escrever. Cerca de 17,1% não sabem escrever e 8,3% apenas assinam o próprio nome; Diante da pesquisa é relevante mencionar a ausência de dados relacionados a quantidade de analfabetos e analfabetos funcionais; A população em situação de rua é composta em grande parte por trabalhadores, cerca de 70,9%, que ainda exercem alguma atividade remunerada.

Apenas 15,7% pedem dinheiro como principal meio de sobrevivência; 51,9% dos entrevistados possuem algum parente residente na cidade onde se encontram, porém 38,9% deles não mantêm contato com esses parentes, demonstrando assim afirmativa dos vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Quase metade desta população está há mais de 2 anos dormindo na rua ou em abrigos, cerca de 48,46%. Cerca de 30% dorme na rua há mais de 5 anos; A maioria ainda costuma dormir na rua, cerca de 69,6%. Um grupo relativamente menor costuma dormir em abrigos ou outras instituições, cerca de 22,1%. E 8,3% alternam entre estes dois ambientes para dormirem; A grande maioria não participa de qualquer movimento social ou associativismo, cerca de 95,5%; Cerca de 24,8% não possuem quaisquer documentos de identificação. A maioria não exerce o direito de cidadania

8. A pesquisa do MDS também usou as seguintes definições: População Economicamente Ativa (PEA) - compreende o potencial de mão de obra com que pode contar o setor produtivo, isto é, a população ocupada e a população desocupada, assim definidas: população ocupada - aquelas pessoas que, num determinado período de referência, trabalharam ou tinham trabalho, mas não trabalharam (por exemplo, pessoas em férias). As pessoas ocupadas são classificadas em: Empregados, Conta Própria, Empregadores e Não Remunerados; População Desocupada - aquelas pessoas que não tinham trabalho, num determinado período de referência, mas estavam dispostas a trabalhar, e que, para isso, tomaram alguma providência efetiva (consultando pessoas, jornais, etc.); População Não Economicamente Ativa - As pessoas não classificadas como ocupadas ou desocupadas.

elementar que é o voto, cerca de 61,6%.

E cerca de 88,5% afirmaram não receber qualquer benefício dos órgãos governamentais. Aposentadorias representam apenas 3,2%. O Programa Bolsa Família apenas 2,3% e o Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁹ os ínfimos 1,3%.

A pesquisa apresentada reforça as afirmações acerca do conhecimento e expansão do perfil da população em situação de rua no Brasil, compreendida na representação de uma população predominantemente masculina; com faixa etária presente na população em idade ativa (PIA); composta em maior proporção de negros com baixos índices de renda semanais; em sua grande maioria alfabetizada (sabe ler e escrever); composta por trabalhadores, que ainda exercem alguma atividade remunerada; com a permanência média de 2 a 5 anos dormindo na rua ou em abrigos; a grande maioria não participa de movimentos sociais ou associativismo; e afirmam não receber benefícios governamentais.

Ao longo dos tempos, PSR receberam muitas denominações, em geral, de caráter pejorativo e degradante, tais como: mendigos, pedintes, vagabundos e etc. Esses e outros nomes nada têm a ver com as pessoas que aí se encontram, nem com os direitos que possuem como cidadãos, nem com a crueldade do sistema que as empurrou para essa situação, nem com a ausência de políticas públicas que o Estado tem como obrigação oferecer a todos os cidadãos.

Atualmente, a terminologia mais utilizada denomina essas pessoas como População em Situação de Rua (PSR), levando a considerar sua condição não como uma situação pessoal e passageira, mas como “consequência de uma situação a que muitos trabalhadores são conduzidos, em decorrência das desigualdades sociais e da elevação dos níveis de

9. O Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC) é um benefício da Política de Assistência Social, individual, não vitalício e intransferível, que garante a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. O BPC integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. O BPC foi instituído pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei Nº 8.742, de 7/12/1993 e pelas Leis Nº 12.435, de 06/07/2011 e Lei Nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram dispositivos da LOAS e pelos Decretos Nº 6.214/2007 e Nº 6.564/2008. O BPC não é aposentadoria e nem pensão e não dá direito ao 13º pagamento. Informações Disponíveis em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>>. Acessado em: 17 nov. 2016.

pobreza produzidos pelo sistema capitalista” (Silva, 2009, p. 137).

No processo para garantir os direitos, muitos passos aconteceram. Revisitar conceitos, articular ações, garantir políticas públicas, foram demandas assumidas, que trouxeram um novo olhar e, sobretudo, uma nova organização, fazendo surgir o Movimento Nacional da População de Rua.

A heterogeneidade identificada na População em Situação de Rua evoca o reconhecimento da diversidade dos grupos existentes nas ruas e suas distintas localizações na cidade. São diversos os grupos de pessoas que estão nas ruas: imigrantes, desempregados, egressos dos sistemas penitenciário e psiquiátrico, entre outros, que constituem uma enorme gama de pessoas vivendo o cotidiano das ruas. Ressalte-se ainda a presença dos chamados “trecheiros”¹⁰: pessoas que transitam de uma cidade a outra (BRASIL, 2008, p. 8)

Vários autores se referem à heterogeneidade da População em Situação de Rua, acrescentando outras categorias. Silva (2009), afirma que:

(...) as pessoas que utilizam a rua como espaço de moradia e sustento possuem características diversas em relação ao tempo de rua, às causas imediatas que as conduziram à situação de rua, às relações que estabelecem com o trabalho antes e após a situação de rua e ao perfil socioeconômico. (SILVA, 2009).

Diante da multiplicidade de indivíduos e de realidades, é necessário reconhecer a individualidade de cada um, jamais tratando o tema de forma massificada. Cada pessoa possui uma história única e singular de vida, seu nome, origem de nascimento e referência familiar, entre outras características já citadas. As pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas não são maioria entre as pessoas em situação de rua, e reconhece-se seu uso muito mais como estratégia de sobrevivência à vida nas ruas. Muitos deles passaram a fazer uso de substâncias psicoativas como suporte para a dor e o sofrimento em que se encontram.

A situação de extrema pobreza em que vivem também é um denominador comum.

¹⁰. Trecheiros são denominados viajantes que percorrem uma estrada de trecho em trecho. Na maioria das vezes, caminhando a pé pelas estradas, pedindo carona ou se deslocando com passes de viagem concedidos por entidades assistenciais. Dicionário Digital, disponíveis em <<http://www.aulete.com.br/trecheiro>>, acessado em: 06 mar. 2018.

O Banco Mundial considera que aquelas pessoas que vivem com menos de um dólar por dia estão abaixo da linha da pobreza. Já o IBGE tem como limite R\$70,00 de rendimento mensal domiciliar. De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), no Brasil existem 24.588 pessoas em situação de rua cadastradas no Cadastro Único do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Outras duas características definidoras da população em situação de rua são os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular. As relações familiares, que, no senso comum, oferecem proteção ou segurança aos parentes, estão, via de regra, comprometidas e até ausentes. Normalmente, é difícil para a pessoa em situação de rua discutir com a família a condição em que se encontra. Em geral, há uma sensação de fracasso por não ter atingido o objetivo desejado e/ou por estar em estado de abandono total. Muitas vezes, o que levou a pessoa a sair do convívio familiar foram desavenças afetivas, preconceitos relacionados à orientação sexual, à identidade de gênero (travestis, transexuais), à intolerância à situação de uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas, o que dificulta manter laços de reciprocidade e sintonia. “Entretanto, no contexto contemporâneo, o fator econômico, expresso principalmente pela ausência de trabalho e renda regulares, é preponderante. (SILVA, 2009, p. 131). É comum que as questões subjetivas fiquem subordinadas às situações de perda ou insuficiência de renda.

A população em situação de rua, em sua trajetória de vida, perdeu a garantia de domicílio regular; ao morar na rua, tudo é provisório: onde dormir, onde se alimentar, como sobreviver. Muitas vezes, dormir no mesmo local todas as noites é correr risco de violência, o que leva as pessoas a improvisar espaços que ofereçam maior proteção. O espaço da rua é lugar também de trabalho, de buscar sustento e renda. Entre as pessoas em situação de rua, encontram-se os catadores de material reciclável (como já afirmamos) e outros trabalhadores, que, na informalidade, alternam seu dia, realizando algum bico ou trabalho improvisado, sem nenhuma garantia previdenciária. Segundo pesquisa realizada pelo MDS:

- 88,5% da PSR não têm acesso a nenhum programa governamental;
- 47,7% já trabalharam com carteira assinada;
- 58,6% possuem profissão;
- 48,4% possuem ensino fundamental incompleto;

- 69,2% encontram-se entre 18 e 44 anos de idade.

Cabe salientar que apesar dos insumos e contribuições nas recentes pesquisas acerca da população em situação de rua no Brasil, não há dados oficiais em nível nacional que possam viabilizar a implementação de políticas públicas voltadas para este grupo populacional. Informações confirmadas pelo estudo de 2016, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) – a Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil, com organização de Marco Antônio Carvalho Natalino.

A Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (2016), apresenta um censo sobre a população em situação de rua no Brasil utilizando de dados disponibilizados por 1.924 municípios via Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS). O modelo teórico considera variáveis de crescimento demográfico, centralidade e dinamismo urbano, vulnerabilidade social e serviços voltados à população de rua, bem como o número de pessoas em situação de rua cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal (Cadastro Único).

Estima-se que existiam, em 2015, 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil. O texto se encerra recomendando que seja incentivada a realização de pesquisas municipais com a população em situação de rua nos maiores municípios e que, nos municípios menores, o desenvolvimento e a disponibilização de metodologia de diagnóstico da população de rua pode fomentar a incorporação deste segmento nas atividades locais de vigilância socioassistencial, incluindo um maior esforço de incorporação deste grupo no Cadastro Único. Os dados apresentados repercutem diretamente nos números:

Embora apenas 22,6% dos municípios possuam estimativa da população de rua, 51,4% da população brasileira reside nestes municípios. Além disso, como será demonstrado, os municípios maiores comportam proporcionalmente mais pessoas em situação de rua que os menores. Dito de outra forma, é nos municípios maiores que se concentra a população de rua do Brasil. Note-se que, dos municípios com mais de 100 mil habitantes, 63,2% possui estimativa. Além disso, embora a maioria dos municípios pequenos não tenha levantado este dado, o número que o levantou não é desprezível: nada menos que 950 municípios com população de até 30 mil habitantes informaram a população de rua em 2015. Ao agregarmos os dados de 2014, temos que 1.071 municípios de até 30 mil habitantes e 631 municípios com mais de 30 mil habitantes possuem dados disponíveis sobre o número de pessoas em situação

de rua.

Em suma, estão dadas as condições de possibilidade de realizar estudo que apresente estimativa da população de rua para todo o Brasil por meio dos dados disponíveis no Censo Suas, em conjunto com outras variáveis relevantes, tais como a população residente. As próximas seções apresentam a metodologia do estudo, o modelo teórico e os resultados.

[...]

Em suma, o Cadastro Único informa 48.351 pessoas em situação de rua em todos os municípios brasileiros, mas seus dados sofrem de claro viés de subestimação. Os 117 municípios que realizaram pesquisas computam, no total, uma população de rua de 35.805 pessoas. Somando-se os que realizaram pesquisa e os que fizeram um levantamento com a própria equipe municipal, temos 1.924 municípios que informaram uma população de rua total de 85.040 pessoas.

[...]

Em resumo, será utilizado como variável dependente para a estimativa o dado de pesquisas e levantamentos referentes a 1.924 municípios. Estes municípios contêm 69,2% da população total brasileira. Têm-se 85.040 pessoas em situação de rua nestes locais, 41,5% das quais contadas por meio de pesquisa e 58,5%, por meio de levantamento próprio da gestão municipal.

Ao extrapolarmos os dados dos municípios com estimativa para a totalidade dos municípios brasileiros, considerando apenas a população total do Brasil e a proporção da população residente em municípios sem estimativas (30,8%), obtém-se um total de 122.890 pessoas em situação de rua no Brasil.

Total da população em situação de rua = $(85.040/0,692) = 122.890$.
(Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil, 2016).

O expoente que totaliza a população em situação de rua em 122.890 pessoas, transparece a reprodução e ampliação do fenômeno, que se concentra fortemente em municípios maiores. Para Natalino, em sua opinião:

Em particular, a atividade de vigilância socioassistencial deveria vir acompanhada de um maior esforço de incorporação deste grupo no Cadastro Único para Programas Sociais, de forma que se ampliasse o acesso da população em situação de rua às políticas públicas, tais como transferência de renda, inclusão produtiva e habitação, de maneira conjugada à ampliação do conhecimento acerca do perfil deste público prioritário às ações de

desenvolvimento social. Com efeito, apenas 47,1% da população de rua estimada está cadastrada no Cadastro Único. A ampliação da cobertura deste cadastro neste segmento populacional permitiria, para além do acesso deste público aos programas sociais, a realização de estudo de perfil desta população com base nos dados do cadastro. (Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil, 2016).

Esse perfil ajuda a compreender as discriminações por que passam esse grupo populacional e os processos de higienização a que estão submetidos, os quais, em parte refletem circunstâncias como no propósito de desvelar a hipótese de que a prática de higienização social de pessoas em situação de rua constituem uma das expressões da omissão de proteção social pelo Estado em relação a esse grupo populacional e da (in)visibilidade de seus corpos nos logradouros públicos onde estas pessoas se localizam, o que favorece os processos de limpeza social por meio de ações coercitivas como o cárcere.

1.2. Criminalização da pobreza.

Na contemporaneidade tem havido crescente criminalização da pobreza no Brasil. Para compreendê-la resgata-se a discussão trazida por Brisola (2012) em seu texto Estado penal, criminalização da pobreza e Serviço Social no qual a autora destaca que:

O Estado social que se consolidou, sobretudo nos países centrais, pautou-se pelo princípio da universalidade e pela desmercadorização dos direitos sociais e pleno emprego, sobretudo após o segundo pós-guerra. Contudo, a partir dos anos 80/90 do século XX, assume a forma de Estado penal, preocupado agora em garantir a segurança das classes dominantes em relação às “classes perigosas” (CASTRO, 2010). Destaca-se, ainda, que no Brasil a pobreza foi entendida e vista como sinônimo de “vadiagem”, de “amoralidade” e de qualquer outro elemento vinculado à delinquência e à criminalidade (COIMBRA, 1998, apud BARROS, 2008, p. 143), quer dizer, a questão social foi tratada, em grande parte da história do país, como questão de polícia. (BRISOLA, 2012, p 135/136)

Os elementos destacados pela autora têm como sustentação duas práticas utilizadas pela classe dominante: a utilização da mídia de maneira tendenciosa a produzir juízos de valor em relação aos responsáveis, associando a prática da violência à pobreza, etnia e território; a forma como a classe dominante tem se utilizado do medo e da insegurança para pressionar o Estado a frear a violência, emergindo assim o Estado penal.

As expressões da dominação do Estado são retomadas e novamente colocadas no centro da intervenção do Estado como forma de enfrentamento das expressões da questão social. "Assim retira-se a proteção social antes estabelecida e em seu lugar é posto uma política criminal embrutecedora, que não tem outra função senão criminalizar o pobre" (RAMOS & LINS, 2012, p 05).

Isso é reforçado diante da ofensiva neoliberal às políticas sociais, e a realização dos mega eventos nas grandes capitais, como a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas no Rio de Janeiro de 2016, que restringem suas finalidades e funções tornando-as focalizadas e seletivas, negando-se o princípio da universalização dos direitos sociais, e assim criando um estado de exceção que atou no Brasil de forma autônoma e arbitrária, desprezando quaisquer políticas sociais e impondo novas regras a serem incorporadas.

No contexto internacional a conjuntura é marcada pelas consequências de uma crise aprofundada capital, do desemprego elevado, avanço do conservadorismo e a criminalização da pobreza e dos movimentos sociais. Estes últimos aspectos bastante recorrentes nas recentes manifestações populares pelo mundo. Durante as manifestações, que não são exclusivas, e demonstram cada vez mais semelhanças entre causas e problemas, percebeu-se a manipulação das informações pela grande mídia e a violência policial presente nos atos, reforçando as práticas que já vinham sendo utilizados por estes sujeitos sociais (mídia e polícia) especialmente dirigidas às populações pobres e periféricas, na qual se localiza a população em situação de rua.

Outros fatores que incorporam a fomentação da criminalização da pobreza são o desmantelamento das políticas públicas e a responsabilização do indivíduo pela própria proteção; a realização dos Megaeventos (Copa do Mundo em 2014 e Olimpíadas em 2016 no Brasil) no que concerne a limpeza dos cartões postais das principais capitais segundo normas das próprias agências oficiais reguladoras dos eventos; A Higienização dos grandes centros urbanos; Internação e/ou abrigamento compulsório da população em situação de rua; A atuação de grupos de extermínio; Extermínio lento e natural (fome e ausências de políticas de proteção social acessíveis), entre outros fatores que preocupam e sinalizam o avanço desta prática de criminalização.

Em dialogo sobre o artigo “Os invisíveis que eles querem esconder: A luta por direitos básicos, a violência e os reflexos da Copa do Mundo FIFA 2014”¹¹. E interessante a forma que as autoras exploraram o tema e a população em situação de rua, no primeiro momento realizando um resgate histórico de ações voltada para a criminalização da pobreza no Brasil, nos trechos a seguir:

No Brasil, desde antes do Império, como denotam as “Leis Criminais do Império”, o fenômeno existiu, sendo na maior parte da história do Brasil criminalizado como mendicância e vadiagem. O sentimento que preponderou e que de certa maneira prepondera até hoje na sociedade brasileira é o de contrariedade aos bons costumes e ao valor do trabalho por parte do segmento e a necessidade de proteger a sociedade dele, pautando-se em políticas de segurança pública e, conseqüentemente, na criminalização e repressão, que acabam incentivando a higienização e segregação social (BRASIL. Código Criminal do Império, 1830 e BRASIL, Código Penal da República, 1890).

A preocupação do Poder Público com este segmento social, desta forma, é recente. Apenas a partir de 1988, com o reconhecimento dos direitos sociais como direitos fundamentais da pessoa pela Constituição Federal vigente e com a Lei Orgânica de Assistência Social, que se reconheceu a Assistência Social como Política Pública, é que o Estado passou a assumir seu compromisso de manter políticas públicas de atenção à população de rua.

Também, a Política Nacional para a População em situação de Rua instituída no Decreto lei 7.053 de 2009 foi um grande passo em sentido ao reconhecimento e concretização dos direitos individuais e sociais da população em situação de rua e consistiu em uma conquista principalmente dos movimentos sociais em defesa da população em situação de rua.

Entretanto, o que predominou nos últimos anos foi a cultura de segregação e violência à população de rua, sem maiores políticas, nem ampla concretização do que preceitua a Política Nacional da População em situação de rua, diversos setores da sociedade civil passaram a se organizar em diferentes cidades do país a fim de concretizar os direitos das pessoas que vivem nas ruas, com conquistas principalmente no âmbito Municipal nas mais diferentes áreas.

Posteriormente adentram na categorização do fenômeno e seus processos de ruptura, por fim revelam as conseqüências atreladas a todo este histórico:

¹¹. Thais Candido Stutz Gomes e Thais Giselle Diniz Santos, graduandas de Direito da Universidade Federal do Paraná.

Em resumo, a população em situação de rua é um segmento formado por maioria de homens adultos alfabetizados, que trabalham para sobreviver. Apenas uma pequena minoria possui problemas mentais, porém, a drogadição, em especial o alcoolismo, é uma doença que afeta o grupo amplamente.

Pela presença no segmento social das mais diversas classes sociais, níveis de escolaridade, faixa etária e principalmente histórias de vida, pode-se dizer que a população em situação de rua possui como principal característica a heterogeneidade.

A partir de relatos de pessoas em situação de rua, é possível constatar um aspecto em comum que as caracterizam: a passagem por processos de rupturas emocionais e/ou econômicas que as levaram gradativamente a fazer da rua seu espaço de manutenção da vida. Portanto, tais pessoas não nasceram na rua, sendo recorrente em seus relatos a existência de família, cônjuge, moradia e o posterior processo de perdas.

Entre os pesquisadores da área há a constatação de que os sujeitos passam a viver na rua não por opção, mas como consequência de um processo o qual não são capazes de controlar. Embora geralmente relatem a ocorrência de más escolhas, tais escolhas são acompanhadas de situações problemáticas, tais como “violência familiar e sexual, pobreza, adição a drogas, traumas emocionais, perdas familiares e rompimentos amorosos” (MELO, 2011).

A população em situação de rua, por suas características, tem se revelado como principal vítima desse processo de criminalização da pobreza, pois a falta de compromisso do Estado para com as pessoas em situação de rua reflete de certa forma, o modo contraditório de como a sociedade lida com o tema, ora com compaixão, preocupação e até assistencialismo, ora com repressão, preconceito e indiferença, assim os processos por repressão acabam justificando-se na busca por higienização e segregação social. Na opinião de Wacquant (2001), geralmente as políticas de segurança pública dirigidas aos pobres com perfil de população em situação de rua não são voltadas para sua proteção, mas sim para a criminalização de seus comportamentos sociais e para a “tolerância zero” em relação aos seus atos de transgressão.

As recorrentes manifestações de violência contra a população em situação de rua estão cada vez mais em evidência, demonstrando um verdadeiro genocídio dos pobres, e inseridos neste contexto as pessoas em situação de rua. Há incidência de casos e um fator preocupante que repercutir diariamente nas ruas e são reproduzidos pelos noticiários, jornais impressos e etc, como retratado pelo CFESS Manifesta – 1º Congresso Nacional do

Movimento da População de Rua (19 de março de 2011) na expansão destes crimes e tamanha brutalidade de suas execuções, assim expressos nos casos ocorridos no Distrito Federal:

Nos últimos dias, a mídia brasileira noticiou quatro crimes bárbaros contra pessoas em situação de rua no Distrito Federal. Em 25 de fevereiro, José Edson e Paulo Cesar foram incendiados enquanto dormiam. José Edson morreu e Paulo continua internado em estado grave, com queimaduras de segundo e terceiro graus. No dia 10 de março, outros dois homens em situação de rua (Ivaldo e Adriano) foram executados com vários tiros”. (CFESS MANIFESTA, Brasília, 19 de março de 2011).

Estes crimes tomam uma proporção devastadora quando analisamos a incidência de casos pelo país, sobre a mesma ótica avançam também a brutalidade e impunidades, como reveladas a seguir:

Poderíamos listar aqui outros casos de violência e extermínio que a imprensa divulgou nos últimos anos, como o massacre realizado entre os dias 19 e 22 de agosto de 2004, no centro da cidade de São Paulo, que resultou na morte de sete pessoas e deixou nove gravemente feridas; os assassinatos de mais de 30 pessoas em situação de rua de Maceió (AL) durante o ano de 2010; a tentativa de envenenamento, em 2010, de mais de 10 pessoas em situação de rua em Belo Horizonte (MG); a expulsão violenta de pessoas que ocupavam a chamada “cracolândia”, em São Paulo (SP), este ano, em nome de uma pretensa política de combate ao crack, que gerou cenas chocantes de multidões perambulando pelas ruas sob escolta policial. Mas sabe-se que estes são só alguns das centenas de crimes que acontecem cotidianamente contra esta população. Para se ter uma ideia, no período entre abril de 2011 e fevereiro de 2012, foram registrados 87 casos de assassinatos de pessoas em situação de rua no país, de acordo com o Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos das Pessoas em Situação de Rua, localizado em Belo Horizonte, e mais de uma centena de mortes de pessoas não identificadas e não procuradas estão sendo apuradas pelo Fórum de Defesa dos Direitos da População em Situação de Rua no Distrito Federal”. (CFESS MANIFESTA, Brasília, 19 de março de 2011).

Os crimes apresentados e o avanço das incidências de casos pelo país desmitificam que fatores de violência direcionados a população em situação de rua sejam isolados ou excepcionais, como atribuídos anteriormente pela grande mídia, assim denunciando a instauração do genocídio desta população. Ainda segundo o CFESS Manifesta (2011), mais grave, porém, é a imperante impunidade dos culpados por estes crimes horrendos e a certeza de que as tentativas de extermínio deste grupo populacional não se revelam apenas

a bala e fogo, como exemplificado. Mais também visíveis em ações como o abandono à fome, a exposição ao frio, ao calor, às chuvas e às enchentes, ao uso de álcool e outras drogas, como estratégia de sobrevivência, são formas de provocar a morte lenta e silenciosa dessas pessoas, como algo “natural”. Ou seja, a omissão do Estado e da sociedade são fatores que contribuem para que esse genocídio avance a passos largos, como um processo natural e não provocado. Urge reação dos movimentos sociais e dos defensores da justiça social para reverter este agravante quadro social.

E interessante para o diálogo pontuar o conceito das “bastilhas modernas”, resumidamente, trata-se de uma resposta estatal fundamentada no estado penal e forjada pela ideologia liberal destinada à criminalização da pobreza e dos pobres com os preceitos presente nas punitivas “Workhouses” (casas de trabalho) da Inglaterra Vitoriana (século XIX), revestidas de caráter higienistas com objetivo limpar os logradouros públicos do lumpen do proletariado. Princípios semelhantes com as políticas de segregações dos pobres adotadas no Brasil. Segundo CAVAIGNAC, as “bastilhas modernas, em suma, os albergues têm por intenção última recolher, segregar, punir e expulsar a população em situação de rua da cidade, representando o aspecto de um Estado repressivo àqueles que mais precisam dele”.

Esses dados revelam, que por um lado, as perseguições, as discriminações, a criminalização e também a insuficiência de políticas públicas alcançáveis por essa população, o que reforça a hipótese levantada que a prática de higienização social de pessoas em situação de rua constituem uma das expressões da omissão de proteção social pelo Estado em relação a esse grupo populacional e da (in)visibilidade de seus corpos nos logradouros públicos onde estas pessoas se localizam, o que favorece os processos de limpeza social por meio de ações coercitivas como o cárcere.

1.3. O egresso prisional em situação de rua

Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infonpen (2018), o total de pessoas encarceradas no Brasil chegou a 726.712 em junho de 2016. Em dezembro de 2014, era de 622.202. Houve um crescimento de mais de 104 mil

pessoas. Cerca de 40% são presos provisórios, ou seja, ainda não possuem condenação judicial. Mais da metade dessa população é de jovens de 18 a 29 anos e 64% são negros.

O Brasil é o terceiro país com maior número de pessoas presas, atrás de Estados Unidos e China. O quarto país é a Rússia. A taxa de presos para cada 100 mil habitantes subiu para 352,6 indivíduos em junho de 2016. Em 2014, era de 306,22 pessoas presas para cada 100 mil habitantes.

Ao dialogar com os dados apresentados, é necessário compreender as negações de direitos de saúde, assistência social, trabalho e educação no sistema carcerário que se observa em relação aos egressos prisionais, além das constantes violações dos direitos e a total inobservância das garantias legais previstas na Lei de Execução Penal (LEP) brasileira vigente. Para correlacionar com objeto de pesquisa que tem a população em situação de rua (PSR) como público alvo, contudo, não há disponibilidade de dados oficiais referentes ao quantitativo ou pesquisas que correspondam estes dados. E este é mais um advento que exige reflexões sobre o egresso prisional em situação de rua.

Segundo Carvalho Filho (2012), o conceito de egresso guarda uma complexidade, entendido sendo “aquele que deixou o estabelecimento criminal onde cumpriu a sua sentença”. Ou seja, todos aqueles que saem “oficialmente” das prisões podem ser considerados egressos. É considerado, juridicamente egresso prisional, aquele que se encontra nas seguintes situações judiciais: liberado definitivo ou em liberdade plena (aquele que cumpriu integralmente sua pena); livramento condicional (após o cumprimento de uma parte de sua pena) e regime aberto (após cumprir parte de sua pena, o detento poderá cumprir o restante no regime semiaberto ou aberto – a chamada progressão de regime).

Na mesma linha de raciocínio Karam (2012, p. 15) reitera que as principais dificuldades dos egressos prisionais são porque todos os egressos prisionais sofrem dificuldades, tanto de cunho financeiro e familiar: na prestação de contas com a justiça, nas dificuldades de conseguir manter o papel de provedor junto à família; na falta de condições em ter um fundo de consumo para sua sobrevivência; não tendo condições concretas e objetivas para alugar um imóvel ou financiar uma residência própria; dificuldades em conseguir um emprego entre outras inúmeras dificuldades. Isso explica a necessidade de se destacar também às dificuldades encontradas por este grupo populacional para obtenção de

emprego, a internalização do papel do provedor (aquele que precisa gerir o seu próprio sustento e de outros, de uma casa) e, quando os egressos não conseguem cumprir esse papel recorrem a uma única alternativa viável, as diferentes situações de permanência na rua, expressas fielmente no seguinte trecho:

(...) na busca imediata de alguma ocupação rentável, muitas vezes por não conseguir um emprego (pela escassez no mercado de trabalho e também pela dificuldade em obtenção de emprego por ser egresso prisional), pela pressão da exigência legal do cumprimento do papel de provedor pelos seus familiares, muitos egressos prisionais optam pelo abandono da sua família (moradia) e a rua se torna única e última opção de sobrevivência. (KARAM, 2012, p. 131).

Ainda, segundo o autor, além da dificuldade para sobreviver na condição de egresso prisional, muitos deles por não conseguirem emprego formal para se sustentar, iniciam trabalhos informais, como, por exemplo, trabalhadores autônomos artesãos, que ao contrário das exigências do mercado formal (ficha limpa, experiência profissional anterior, ensino superior completo, entre outros) os compradores de artesanatos não consideram a pessoa pelo seu passado e sim pela qualidade e o talento da arte confeccionada. Com a dificuldade de obtenção de emprego, a confecção caseira desses artesanatos chega ser a única fonte de renda, a qual geralmente é diminuta devido à baixa valorização deste tipo de trabalho. A grande questão colocada ao egresso prisional trata-se da retomada dos direitos civis que coloca perspectivas novas que não se cogitam nos horizontes das práticas institucionais e sequer afiguram presentes no discurso oficial de contenção à criminalidade.

A avaliação que os egressos prisionais fazem de sua perspectiva de vida pós-prisão carrega certamente a noção do “estigma¹²” que representa tão somente uma cicatriz que esconde não mais o dilema entre “fui castigado e reintegrei”, mas sim um dilema de outra natureza: sobreviver após o aprisionamento, frente às condições tão adversas da vida em liberdade. Voltar a viver em liberdade com esse estigma, ex-presos, pode efetivamente significar a possibilidade real e concreta, de retorno à prisão.

Estes elementos associados às já marcantes características da população em situação

¹² O estigma pode se apresentar em três formas, segundo Goffman que distingue três tipos de estigma: as deformações físicas (deficiências motoras, auditivas, visuais, desfigurações do rosto, etc.); características e alguns desvios de comportamento (distúrbios mentais, vícios, toxico dependências, sexualidade, reclusão prisional, etc.) e estigmas tribais (relacionados com a pertença a uma raça, nação ou religião). (GOFFMAN, E. 1988).

de rua, são intensificados com a realização dos grandes eventos sediados nos centros urbanos das capitais que não proporciona benefícios a esse grupo populacional. Identificar as principais necessidades do egresso prisional em situação de rua e debruçar-se sobre o objeto de pesquisa traduzido na reincidência de internação de pessoas e situação de rua na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP), sem sinais evidentes de comprometimento da saúde mental foi fundamental para compreender a condição social dos egressos prisionais em situação de rua. Assim, é preciso considerar que estas pessoas foram condenadas e privados da liberdade pelo Estado, tutelados pelas instituições públicas; perderam o controle sobre a mobilidade física e sobre o sentido do tempo; foram objeto de agressão contínua e tiveram que aprender a conviver nos limites da sobrevivência; tudo isso profundamente permeado por valores consolidados a partir de tensões produzidas pela própria ordem institucional (CASTRO, 1984).

É comum a sociedade amedrontada pelos índices de violência e criminalidade fazer um (re) julgamento de quem cometeu um delito, ainda que este tenha cumprido sua pena. A todo o momento são negadas oportunidades a estes egressos prisionais e com isto reservamos muitas vezes a eles a alternativa da reincidência criminal – um problema social que retorna ao ciclo original (TORRES, BAENA & TANOS, 2004).

Este contexto repressor e a prática de criminalização da pobreza e dos pobres acentuados no Brasil nos últimos anos demonstram conexão com as reincidências de internações de pessoas em situação de rua, sem sinais evidentes de ter a saúde mental comprometida, como vem ocorrendo na ATP- DF, como será revelado no terceiro capítulo.

1.4. O território como espaço de poder e o direito à cidade

Observa-se que, historicamente, a concepção de território associa-se a ideia de natureza e sociedade configuradas por um limite de extensão do poder. A concepção clássica segundo Ratzel (1899) de território vincula-se ao domínio de uma determinada área, imprimindo uma perspectiva de análise centrada na identidade nacional. Sob o conceito de Território, tratamos o espaço geográfico a partir de uma concepção que privilegia o político ou a dominação-apropriação.

A Plataforma Nacional pelo Direito à Cidade busca fortalecer a luta pela

sustentabilidade urbana, contra a desigualdade e a injustiça social. Entende-se que o Governo Federal tem papéis fundamentais para a construção de cidades que garantam os direitos de todos os seus moradores, especialmente das mulheres, crianças, jovens, idosos, negros, homossexuais e portadores de deficiência. Fruto das lutas urbanas, o Estatuto da Cidade¹³, Lei Federal 10.257/01, deve ser implementado na perspectiva da igualdade social, da universalização dos direitos e da participação popular.

Segundo Harvey (2013) o direito à cidade é muito mais que a liberdade individual de ter acesso aos recursos urbanos: é um direito de mudar a nós mesmos, mudando a cidade. Além disso, é um direito coletivo, e não individual, já que essa transformação depende do exercício de um poder coletivo para remodelar os processos de urbanização. A liberdade de fazer e refazer as nossas cidades, um dos direitos humanos mais preciosos e ao mesmo tempo mais negligenciados. A urbanização integrada à especulação imobiliária¹⁴ vem desempenhando um papel fundamental no reinvestimento dos lucros, a uma escala geográfica crescente, mas ao preço de criar fortes processos de destruição criativa que espoliaram as massas de qualquer direito à cidade.

Uma análise crítica que colabora para entendimento da luta para o direito à cidade provém de Maricato (2014), que realiza uma brilhante discussão dentre os impasses presentes na política urbana brasileira e no futuro das cidades. Ao enfatizar as conjunturas políticas voltadas para as cidades, desde os governos de Fernando Henrique Cardoso – FHC, até o final do governo de Luís Inácio da Silva – Lula. Conclui que a agenda política nacional mudou, incorporando camadas do subproletariado no mercado interno de consumo por meio de políticas públicas de distributivas; verifica-se um processo tímido de distribuição de renda; entretanto denuncia a inexistência de reforma urbana, que tem como centro democratização do direito a cidade e função social da propriedade.

13. Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257 de 10 de Julho de 2001) - Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Parágrafo único. Para todos os efeitos, esta Lei, denominada Estatuto da Cidade, estabelece normas de ordem pública e interesse social que regulam o uso da propriedade urbana em prol do bem coletivo, da segurança e do bem-estar dos cidadãos, bem como do equilíbrio ambiental.

14. Especulação imobiliária é a compra ou aquisição de bens imóveis com a finalidade de vendê-los ou alugá-los posteriormente, na expectativa de que seu valor de mercado aumente durante o lapso de tempo decorrido. A expressão tem conotação pejorativa, por deixar implícito que o comprador do imóvel não irá utilizá-lo para fins produtivos ou habitacionais, e ainda retira de outras pessoas, de menor poder aquisitivo e, portanto mais, a possibilidade de fazê-lo. (Dicionário Aurélio – Dicionário da Língua Portuguesa).

Ainda, segundo a autora presenciamos o fim de um ciclo no que se refere à política urbana no Brasil. Traça-se assim, que acumulação de capital na globalização passa pela produção das cidades, que as forças dos capitais, sob a hegemonia financeira avançam sobre a terra urbana ou rural, criando uma nova relação. Todavia, lutas pela terra resistem a necessidades de reformas, ao mesmo tempo em que os movimentos que levantaram a proposta de reforma urbana se acomodaram. Com isso também recuaram o número de experiências de governos locais inovadores, populares e democráticos que legitimaram a importância da luta e o porquê de lutar. Em resumo transparece estas linhas no trecho:

A luta pelo direito à cidade volta às ruas: o que está em disputa é a própria cidade, seus equipamentos sociais, suas oportunidades de emprego, de lazer, de mobilidade. Mas essa disputa se refere também à aplicação do fundo público, que ao invés de se dirigir à reprodução da força de trabalho, se dirige à reprodução do capital. O que estabelece é a oposição entre o valor de troca e valor de uso no espaço urbano; entre renda imobiliária e condições de vida. A crise urbana está no centro do conflito social no Brasil, só não a enxerga aquele que não quer ver. (MARICATO, 2014, p. 26)

A população em situação de rua tem sido negada constantemente o direito ao usufruto dos benefícios que a cidade oferece e até mesmo a sua permanência nela. Assim, algumas vezes as internações sob a justificativa de doença mental que conduziu a prática de crimes são mecanismos que atendem a essa negação de direito.

1.5. Racismo e as marcas da discriminação.

A abolição da escravidão no Brasil, não foi a consagração da liberdade para os negros, não houver liberdade, não houve emancipação econômica, não houve inserção social e política, não houve usufruto aos bens culturais e patrimoniais, não houve estado nação para esta população.

Ainda hoje, as marcas desta época colonial e escravista estão presentes no Índice do Desenvolvimento Humano (IDH), que mede os níveis de educação, saúde e renda familiar da população, comprovando o atraso histórico da população negra em relação aos brancos no Brasil. Ou seja, existe uma diferença sim no acesso a direitos básicos, entre brancos e

negros.

O Brasil tem uma profunda história de criminalização da pobreza. Os mais pobres, particularmente quando são negros, estão imediatamente em desvantagem legal e econômica por causa do racismo institucionalizado e de ideias preconceituosas em geral, que nunca foram sistematicamente enfrentadas pela sociedade como um todo.

A taxa de desemprego do Brasil aumentou de 6,2% em dezembro de 2013 para 13,7% em maio de 2017, mais que o dobro em apenas três anos. Jovens e negros são os mais prejudicados por essa estatística.

Segundo o autor Marcio André dos Santos¹⁵ (2016), no Brasil de hoje é praticamente consenso considerar o racismo e a discriminação racial como mecanismos combinados que estruturam as relações sociais, cujos resultados diretos se expressam em prejuízos econômicos e ocupacionais para os negros (pretos e pardos de acordo com a classificação oficial do IBGE). Análises estatísticas produzidas por agências de pesquisa do governo federal, como o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada—IPEA sustentam de forma concreta o abismo social existente entre brancos e negros ao longo do tempo. Apesar de verificadas melhorias nos índices sociais para praticamente todos os grupos sociais nas últimas décadas, as desigualdades raciais continuam a figurar como um dos principais desafios brasileiros. As distâncias sociais entre os dois grupos evidenciam-se especialmente no campo da trajetória escolar e da educação em todas as suas fases: ensino básico, fundamental, secundário e superior—incluindo a pós-graduação (mestrado, doutorado, pós-doutorado).

A desigualdade provocada nos primeiros anos de vida escolar tende a surtir efeitos permanentes ao longo da vida. Os sociólogos Carlos Hasenbalg e Nelson do Vale e Silva (1992) desenvolveram uma teoria que chamaram de “ciclo cumulativo de desvantagens” para explicar como esse fenômeno se manifesta na vida das pessoas a cada geração. O argumento é basicamente o seguinte: por causa das condições de pobreza geradas pelo

15 Marcio André dos Santos - Poeta, professor da UNILAB, cientista político e ativista do movimento negro. Autor do texto: Do racismo ao antirracismo racista: desafios para a educação. Disponível < <https://medium.com/@marcdre27/do-racismo-ao-antirracismo-racista-desafios-para-a-educa%C3%A7%C3%A3o-ec44ddff8916>>. Acessado em 6 de mar. 2018.

racismo estrutural, famílias negras terminam por deixar como “herança” baixos índices de escolaridade aos seus filhos que, por sua vez, irão determinar o lugar de subalternidade social destes no mercado de trabalho. Conseqüentemente, os filhos de uma geração precedente terão muito mais dificuldades em deixar como herança condições adequadas a sua prole, reproduzindo a dinâmica cíclica de desvantagem ao mesmo tempo social e racial (na realidade a dimensão racial das desigualdades está “colada” a lógica estrutural da reprodução social). Portanto, mesmo que se verifique mobilidade social individual, a imensa maioria dos negros continua a herdar as desvantagens geradas no passado e reproduzidas no presente por causa da continuidade (intencional) do racismo estrutural.

E a repercussão do racismo institucional no âmbito de uma carceragem provoca marcas indelévels ou indestrutíveis, causadas pela violência em todas as suas vertentes.

Segundo a crítica do autor Edson Lopes Cardoso¹⁶ (2018), a subordinação de africanos e seus descendentes durante o longo período de escravização foi tensionada por atos cotidianos, individuais e coletivos, de resistência e enfrentamento. No Brasil, precisamos repetir isso a todo o momento. Está sempre à espreita uma generalização, feita com base em estereótipos, que atribui aos negros à comportamentos legitimadores da dominação. Não houve preocupações maiores com o nível real de mobilização na sociedade brasileira para converter esta realidade. A explicação fácil, porque sugere um aparente vínculo causal, de natureza histórica, é a “marca no lombo” – a violência legitimada. Sempre que há negros, a tendência é explicar tudo a partir do passado, serão sempre explicados pela marca da chibata no lombo. Que assim representam “os estragos deixados pela escravidão na consciência das massas” e constituem a marca indelével.

Um trecho da obra de Joaquim Nabuco (1849/1910) alertava para esta questão racial:

É preciso mais do que a cessação do sofrimento ou da infligção do cativo para converter o escravo e o senhor em homens animados do espírito de tolerância, de adesão aos princípios de justiça mesmo que sejam contra nós, de progresso e de subordinação individual aos interesses da pátria, sem os quais nenhuma sociedade nacional existe senão no grau de molusco, isto é, sem vértebras nem individualização. (O abolicionismo, Editora UnB, 2003, página 215)

¹⁶ Edson Lopes Cardoso – Jornalista e Doutor em educação pela Universidade de São Paulo. Autor do texto: Marca indelével. Disponível em <<http://bradonegro.com/produtos.asp?TipoID=4>> Acessado em 6 de mar. 2018.

As marcas ressoam nas histórias de vidas apresentadas pelos participantes desta pesquisa, repercutem em suas vidas e fazem parte da visão de futuro destas pessoas. Nega o racismo e as marcas das discriminações raciais é omitir suas memórias de vidas.

1.5. O (não) direito a cidade e as políticas públicas: higienização é uma consequência?

As políticas públicas no contexto de crise do capital estão cada vez mais direcionadas para o atendimento dos interesses de mercado, que exige uma massa de desempregados disponível e oportunidades renovadas para grandes investimentos. Assim, os trabalhadores cada vez mais têm acesso limitado a estas políticas.

No âmbito da seguridade social (saúde, previdência e assistência social), espinha dorsal da proteção social no Brasil, há uma forte tendência de centralidade da assistência social, com o propósito de reforçar suas funções políticas e ideológicas, sem ampliar a sua capacidade de atendimento material às necessidades dos usuários. O acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), por exemplo, fica cada dia mais limitado. A proposta da população em situação de rua de reduzir a idade de acesso a esse benefício, por esse grupo populacional, para 50 anos, sequer foi analisada pelo governo federal. Esta proposta compõe o conjunto de reivindicações da carta aberta ao Presidente da República assinada pelo Movimento Nacional da População de Rua e demais representantes da sociedade civil presentes ao II Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, realizado em 2009.

Podemos destacar com base nas análises de Ribeiro em artigo publicado no Observatório das Metrópoles (2012)¹⁷, que o programa Brasil Sem Miséria¹⁸ do governo federal, destinado aos que possuem renda familiar per capital no valor de até R\$ 70,00

17. Disponível em: <<http://observatoriodasmetrolopes.net/>>. Acessado dia 22 de Nov. de 2013.

18. O Plano Brasil Sem Miséria é direcionado aos brasileiros que vivem em lares cuja renda familiar é de até R\$ 70 por pessoa. De acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estão nesta situação 16,2 milhões de brasileiros. O objetivo do Plano Brasil Sem Miséria é elevar a renda e as condições de bem-estar da população. As famílias extremamente pobres que ainda não são atendidas serão localizadas e incluídas de forma integrada nos mais diversos programas de acordo com as suas necessidades. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/brasilsemiserial>>. Acessado em: 17 nov. 2016.

(setenta reais), pois não há nenhuma ação efetiva relacionada no programa com a destinação específica para a população em situação de rua. E não para por aí, podemos analisar também o programa Microempreendedor Individual (MEI)¹⁹, que se destina aos microempreendedores de baixa renda. Esse programa traz uma proposta de proteção previdenciária diferenciada em relação aos demais segurados não lhes permitindo, por exemplo, a aposentadoria por tempo de contribuição, assim, nos termos de SILVA (2012) é uma política pobre para pobres que nega ao contribuinte o seu reconhecimento como trabalhador.

A relação da população em situação de rua com as políticas sociais no Brasil é de ínfimo ou quase nenhum acesso. Diversas razões justificam essa situação. Entre elas, as características das políticas sociais, as do próprio fenômeno população em situação de rua, além do perfil das pessoas atingidas por ele. Em anos recentes, a generalização do movimento político reivindicatório da população em situação de rua, o Movimento Nacional de População de Rua (MNPR)²⁰, inaugurou uma nova fase nessa relação, ao desenvolver, junto com outros atores sociais, mobilizações, com vistas à extensão das políticas sociais a este grupo populacional. Mesmo assim estas políticas ainda são limitadas e restritas, apesar das determinações do Decreto Presidencial nº 7053, de 29 de dezembro de 2009, que institui a política a ser elaborada para a população em situação de rua. São poucas as iniciativas do governo federal e dos demais entes federados sobre o assunto.

De qualquer modo, as políticas existentes para serem alcançadas pela população em situação de rua devem ser vinculadas a uma ação educativa permanente dirigida à sociedade em geral, com vistas a romper o preconceito e os estigmas sociais dirigidos a esse grupo populacional, pois o preconceito e a discriminação constituem elementos dificultadores do acesso às políticas sociais.

19. O Microempreendedor Individual-(MEI) é a pessoa que trabalha por conta própria e que se legaliza como pequeno empresário. Você pagará imposto "zero" para o Governo Federal. E apenas valores simbólicos para o Município (R\$ 5,00 de ISS) e para o Estado (R\$ 1,00 de ICMS). Já o INSS será reduzido a 5% do salário mínimo (R\$ 31,10). Com isso, o Empreendedor Individual terá direito aos benefícios previdenciários. Disponível em: <<http://www.portaldoempreendedor.gov.br/mei-microempreendedor-individual>>. Acessado em: 17 nov. 2016.

20. O MNPR é um movimento social composto de pessoas que vivem em situação de rua ou com trajetória de rua e que lutam pela conquista dos direitos que a elas são negados. Historicamente, a luta por direitos sociais é a luta dos "sem direitos" que se organizaram e continuam se organizando para, por meio da força coletiva, avançar. Nesse sentido, a organização da população de rua é fundamental para pressionar o poder público e conquistar leis, decretos e políticas públicas, ou seja, para que as condições de vida dessas pessoas melhorem e para que elas sejam tratadas dignamente pelo Estado brasileiro. (O Trecheiro, edição nº 200 de agosto, 2011).

Para refletirmos sobre o atendimento à saúde das pessoas em situação de rua no Distrito Federal é preciso considerar a inexistência de atendimento qualificado e adequado pautado pelas recomendações do SUS à população em situação de rua. São evidenciadas em práticas corriqueiras e usuais, como: a recusa de atendimento a esta população por parte do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), a requisição de documentos para o usufruto do atendimento, o preconceito, a insubordinação de serviços e entre outros. Todavia, as evidências revelam que esse objetivo não é plenamente realizado no Distrito Federal, nota-se, a olho nu, as limitações no atendimento às pessoas em situação de rua e os descumprimentos dos acordos nacionais e internacionais de atenção à saúde.

Essa insuficiência de políticas para a população em situação de rua tem contribuído para a expansão do fenômeno, além de ser um fator que contribui para as perseguições a esse grupo populacional por meio dos processos de higienização, vez que precisam utilizar espaços públicos para assegurarem sua sobrevivência.

2 – SAÚDE MENTAL, ENCARCERAMENTO PSIQUIÁTRICO E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO DISTRITO FEDERAL

A população em situação de rua no Distrito Federal (DF) enfrenta inúmeras barreiras para o acesso à saúde pública de qualidade em decorrência de vários fatores, especialmente do preconceito e da discriminação social sofridos. Desconstruir o conceito do senso comum faz-se necessário, pois ainda permanece o estigma de que as pessoas em situação de rua estão sentenciadas a negação e o acesso direitos fundamentais, e assim permanece a invisibilidade desta população por parte do Estado. O fenômeno população em situação de rua sempre esteve impregnado de construções sociais que se perpetuaram pelos tempos, em um movimento de metamorfose, o qual é perceptível na presença da culpabilização do pobre por sua pobreza e a descaracterização dessas pessoas como cidadãos e sujeitos de direitos.

Para abordar a saúde mental e população em situação de rua do DF, recorreremos a PONTES (2009), o qual infere que, em se tratando de dos serviços e atendimentos oferecidos pela saúde pública ao usuário (em geral), que está exposto a esta situação, há casos de negligência e/ou desrespeito para com os usuários. Logo identifica-se que a população em situação de rua torna-se ainda mais prejudicada, tendo em vista que esta população é estigmatizada pela pobreza e é vítima de preconceito.

Ainda segundo PONTES (2009), no DF a população em situação de rua lida com as dificuldades que os hospitais públicos diariamente impõem aos usuários, entre elas:

As longas filas que aparentam não ter fim, e muitas vezes não tem, pois se passam horas e os bancos de espera continuam repletos de pessoas demandando cuidados médicos; A falta de profissionais que reflete a violação do direito à saúde, no qual nem sempre o cidadão consegue atendimento; A falta de material exige muitas vezes que não haja os procedimentos médicos adequados, no qual é corrente a falta de luvas, agulhas, gases, ou seja, materiais indispensáveis para a preservação da dignidade do profissional e do usuário. (Id. *ibid.* p. 32).

Dentre as dificuldades supracitadas ainda podemos acrescentar dois aspectos, o primeiro é a burocratização do atendimento que exige destes usuários documentação pessoal, a qual na maioria das vezes é inviável para a população em situação de rua devido às dificuldades que encontram para a obtenção e guarda de sua própria documentação. O outro aspecto é a exigência de comprovação de moradia fixa, indisponível para a população em situação, entretanto, indispensável para o registro de atendimento nos hospitais e centros de saúde, o que implicitamente demarca o atendimento ou não atendimento destes usuários.

Cabe mencionar que o sistema de saúde do DF encontra-se em um processo de extrema especialização, no qual os hospitais oferecem somente um determinado número de especialidades, bem como exigem, muitas vezes o encaminhamento de outras unidades de saúde, impossibilitando o atendimento emergencial, como explicitado no exemplo de PONTES (2009):

Como é o caso da psiquiatria no Hospital de Base. Ou seja, não é estranho quando os meios de comunicação veiculam notícias que retratam casos de pessoas que buscaram as unidades de saúde, mas que por negligência ou pela extrema especialização dos hospitais, vieram a óbito. Infelizmente, a população do DF ainda depara-se com uma falta de estrutura que possibilita um atendimento médico com falta de leitos, bem como de equipamentos – evidenciando uma relação de descaso e sucateamento. (PONTES, 2009, p. 33 e 34).

Ao analisa o atendimento e serviços de saúde mental demandado pelas pessoas em situação de rua, PONTES (2009) assim define:

(...) a população de rua²¹ do Distrito Federal não demanda

21. A autora utiliza a expressão “população de rua” em sua pesquisa. Nesta Dissertação utilizaremos o termo “pessoas em situação de rua”.

outro sistema de saúde, mas sim a concretização dos princípios dispostos na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), não apenas na realização do atendimento, mas também na efetivação de um acompanhamento médico: universalidade de acesso, integralidade, igualdade de assistência e preservação da autonomia. Isto é, atendam às vulnerabilidades nas quais a população de rua do DF se insere e que as considere de forma integral; um atendimento, portanto, que não reproduza discriminações e perpetue a desigualdade social. O acesso à saúde deve considerar o segmento população de rua como um conjunto de cidadãos e usuários dotados de direitos, possibilitando o desenvolvimento de ações preventivas, de promoção e de recuperação da saúde. (PONTES, 2009, p. 61).

Para cercar teoricamente o objeto de investigação e em diálogo com autores acerca do tema, neste segundo capítulo – **Saúde Mental, Encarceramento Psiquiátrico e População em Situação de Rua no Distrito Federal**, a abordagem será desenvolvida por meio de quatro eixos: “*Movimento de reforma psiquiátrica (Luta Antimanicomial)*”, que apresenta um quadro histórico da luta antimanicomial; “*Tratamento ambulatorial versus Tratamento manicomial*”, expõe o paralelo entre os dois tratamentos voltados para a saúde mental; “*Sistema prisional e Encarceramento Psiquiátrico*”, que disserta para além da atual conjuntura que atravessa o sistema brasileiro, apresenta as condições e relações do cárcere psiquiátrico; e “*A ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) do Presídio Feminino do Distrito Federal (PFDF)*”, que aprofunda os conhecimentos no âmbito da ATP, suas ramificações relevantes para a pesquisa: organização e funcionamento; perfil dos usuários; o atendimento à população em situação de rua; (dês) internações de pessoas em situação de rua; e as demandas e desafios da luta antimanicomial no sistema prisional.

Importante ressaltar que os eixos são articulados entre si e complementares para a compreensão sobre as relações entre a saúde mental e a população em situação de rua no Distrito Federal.

2.1. Movimento de reforma psiquiátrica (luta antimanicomial).

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, fundado em 18 de maio de 1987, na cidade Bauru, no estado de São Paulo, representou um marco na concepção e intervenção dos serviços psiquiátricos da saúde no Brasil: a Luta Antimanicomial. O

Presidente Nacional da Associação Brasileira de Saúde e um dos fundadores da Reforma Psiquiátrica, Paulo Amarante, conta a importância simbólica do dia 18 de maio, que marca a data que surgiu O Movimento de Reforma Psiquiátrica (Luta Antimanicomial) no ano de 1987 durante o I Encontro Nacional dos Trabalhadores da Saúde Mental:

O movimento começou com trabalhadores da área da saúde mental, mas depois vimos que era muito importante envolver a sociedade, levar nossa luta para outros atores, entre os quais, os próprios pacientes, os familiares e outros de movimentos sociais, como os de direitos humanos e da diversidade. Por isso é importante marcar uma data especial para esta luta, relembra. (TAVARES, 2013, artigo publicado 21 de maio de 2013).

Ainda segundo Paulo Amarante, a ideia de manicômio passou a ser reconfigurada, não só como estabelecimento do hospício, mas do conjunto de saberes e práticas que falam sobre a loucura, a doença, saberes que são estigmatizadores e segregadores.

No contexto de redemocratização e na mobilização político-social que ocorria naquela época no país, a criação do movimento “Por uma sociedade sem manicômios” começou a ficar evidente, uma vez que o modelo implementado até então não era o mais adequado, e nesse sentido inicia-se o movimento da Luta Antimanicomial, que nasce profundamente marcado pela ideia de defesa dos direitos humanos e de resgate da cidadania dos que carregam transtornos mentais.

Aliado a essa luta, nasce o movimento da Reforma Psiquiátrica que também denunciavam os manicômios como instituições de reprodução de violência, e para o enfrentamento alavancaram a construção de uma rede de serviços e planos territoriais e comunitários em perspectivas inclusivas com objetivo de reafirmar a luta pela conquista de direitos das pessoas em sofrimento mental.

Outro marco importante a ser mencionado é a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)²², afirmando que a reforma psiquiátrica, não era apenas uma retórica, e sim era possível e exequível.

²² O CAPS é considerado a principal alternativa ao modelo de manicômios. Eles são divididos em CAPS dos tipos I, II e III, CAPSI (para crianças e adolescentes) e CAPS AD (álcool e outras drogas), de acordo com o tipo de cuidado e complexidade do caso. Atualmente, conforme dados do Ministério da Saúde, existem 1.981 CAPS em todo o território nacional.

Para analisar os avanços e retrocessos do Movimento de Reforma Psiquiátrica, também sob orientação do professor Paulo Amarante, que aponta a Luta Antimanicomial vivendo um novo capítulo agora, destaca-se entre os pontos de retrocesso nessa luta: a resistência do modelo hospitalocêntrico²³; à privatização da saúde, inclusive na área da saúde mental, com o crescente incentivo às comunidades terapêuticas; e a internação compulsória. Por outro lado, em relação aos avanços destacados por pesquisadores e trabalhadores da área podemos citar: os investimentos do Ministério da Saúde mudaram da medicalização para o tratamento, exemplo disso, é a criação dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS); e a mudança de pensamento da população que atualmente acredita em maneiras alternativas de cuidado com os pacientes de doenças mentais.

Para entender a relação e a atual configuração da relação entre Saúde Mental Brasileira e a Luta Antimanicomial é importante considerar dois movimentos, segundo Bisneto (2009):

Movimento Sanitarista: teve seu início nos anos 1970 e tiveram como seus principais militantes médicos e lideranças políticas da saúde, movimento que resultou no que se chama de Reforma Sanitária Brasileira. Significando avanços democráticos na Saúde, os quais foram incorporados à Constituição Brasileira de 1988 que criou o Sistema Único de Saúde (SUS)²⁴. (BISNETO; 2009: 38).

[...]

Movimento de Reforma Psiquiátrica: No Brasil, nos anos 1970, os militantes das várias correntes de psiquiatrias e psicologias alternativas se reuniram no Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental e organizaram congressos em níveis regionais e até nacionais, dos quais, na década de 1980, se originou o que chamamos de Movimento de Reforma Psiquiátrica (Amarante, 1995; “Breve periodização histórica do processo de reforma psiquiátrica no Brasil recente”, in Vasconcelos, 2000c). O Projeto de Lei de 1989 o deputado Paulo Delgado, do Partido dos Trabalhadores (PT) de Minas Gerais, que dispõe sobre a substituição progressiva dos manicômios por serviços

23. No Brasil, a crítica ao modelo hospitalocêntrico teve seu início no ano de 1978, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Tal processo, que trouxe importantes mudanças na atenção psicossocial no Brasil.

24. O SUS conforme BISNETO (2009) determina a universalidade da assistência à saúde como direito do cidadão e dever do Estado, além da descentralização da organização do sistema de saúde, com o repasse para os municípios das ações e serviços locais.

psiquiátricos alternativos, é um marco histórico da luta antimanicomial, do movimento de desinstitucionalização da Psiquiatria tradicional. (BISNETO; 2009: 35).

Porém, muito ainda há que ser feito para que todos os pressupostos e medidas da chamada Reforma Psiquiátrica sejam plenamente consolidados no Brasil. No que se refere à população em situação de rua, sabe-se que há uma estreita relação entre a situação de rua e os transtornos mentais associados às pessoas que se encontram nesta situação devido às dificuldades dessas pessoas retornarem à sua vida social, dificuldades para conseguirem emprego/renda ou terem um local para morar.

2.2. Tratamento ambulatorio versus Tratamento manicomial.

A atuação dos profissionais na saúde mental é orientada pela Portaria 224/92 do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes do atendimento em ambulatórios, Centros e Núcleos de Atenção psicossocial, normas de internação e leitos psiquiátricos. No âmbito ambulatorial, a portaria define que a atenção à saúde:

(...) deverá incluir as seguintes atividades desenvolvidas por equipes multiprofissionais:

- Atendimento individual (consulta, psicoterapia, dentre outros);
- Atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde);
- Visitas domiciliares por profissional de nível médio ou superior;
- Atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde. (Portaria 224 de 1992).

A perspectiva do âmbito ambulatorial foi escolhida propositalmente por representar a diretriz abordada pela Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) do Presídio Feminino de Brasília, que posteriormente será aprofundada na pesquisa, a normatização dos serviços ambulatoriais leva em conta a multiplicidades de procedimentos em saúde mental que passam a ser assegurados como reflexo das demandas do Movimento de Reforma Psiquiátrica.

A implementação das mudanças reivindicadas pela luta antimanicomial contribuirá para a promoção da saúde pública de qualidade e redimensionará a perspectiva de tratamento da saúde mental e permitirá avanços sociais significativos.

2.3. Sistema prisional e Encarceramento Psiquiátrico.

Ao tratar dos serviços e atendimentos do Sistema Prisional brasileiro é necessário debruçar-se sobre as diretrizes e normas da Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário ou Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, instituído pela Portaria Interministerial n.º 1777, de 09 de setembro de 2003, assinada pelos ministros da Saúde e Justiça. Esta Política tem por objetivo organizar o acesso da população penitenciária às ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com a implementação de unidades de saúde de atenção básica nas unidades prisionais e organização das referências para os serviços ambulatoriais especializados e hospitalares. As ações e os serviços de saúde definidos no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário são consoantes com os princípios e as diretrizes do SUS.

A atenção básica promove ações desenvolvidas pelas equipes interdisciplinares de saúde, que são compostas por: médicos, enfermeiros, cirurgião dentista, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares ou técnicos de enfermagem e auxiliares de consultório odontológicos, articulados as redes assistenciais de saúde. Há também casos específicos, como por exemplo, o corpo profissional de servidores e agentes da Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) do Presídio Feminino de Brasília, que incorporar mais profissionais ao seu corpo técnico profissional, como será mostrado posteriormente. Embora a equipe de saúde faça parte da atenção primária, a especificidade da saúde prisional requer dos profissionais atendimentos de média e alta complexidade, conforme previsto no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que tem por finalidade “prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.” (BRASIL, 2001).

Segundo o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, as equipes interdisciplinares de saúde têm como atribuições fundamentais: planejamento das ações de saúde; promoção e vigilância; e a consolidação do trabalho interdisciplinar em equipe. Para o desenvolvimento desta política, os Ministérios da Saúde e da Justiça disponibilizam alguns recursos como forma de incentivo aos estados e municípios. Entre estes recursos está o incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, componente do Piso de Atenção Básica Variável, destinado ao custeio das ações e serviços de saúde desenvolvidos

nas unidades prisionais.

A consolidação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário representa um avanço para o País, na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica, que possibilita o acesso a ações e serviços de saúde que visam a reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no SUS.

Para além implementação e consolidação do Plano, é de extrema importância atentar para o agravamento do sistema prisional no país, contido em análises e relatórios oficiais e alguns caso solicitando o estado de falência do sistema nacional, como exemplo o recente Relatório de Inspeção aos Presídios de Goiás foi lançado durante a Audiência Pública Criminal, no Auditório do Fórum Desembargador Fenelon Teodoro Reis, no dia 29 de fevereiro deste ano, com o objetivo de traçar a realidade do sistema penitenciário e a situação das unidades prisionais do Estado de Goiás, proporcionando um trabalho inédito no País.

A escalada no quadro de violência institucional, assim como o encarceramento em massa no país, pressupõe medidas mais urgentes a serem adotadas. Para aderir forças ao Conectas²⁵, em especial à recomendação – 10 Medidas para o Sistema Prisional, diante do quadro apresentado para contribuir com o debate, que resumem propostas pelas quais a organização vem trabalhando para tornar o sistema mais humano.

2.4. A Ala de Tratamento Psiquiátrico [ATP] do presídio feminino de Brasília

2.4.1. Organização e funcionamento.

A Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) da Penitenciária Feminina do Distrito Federal é de natureza pública e destina-se ao tratamento de pessoas em medida de

²⁵ . Conectas - organização não governamental, somos parte de um movimento vivo e global que persiste na luta pela igualdade de direitos. Conectados a uma rede extensa de parceiros espalhados pelo Brasil e pelo mundo, estamos presentes e nos fazemos ouvir nos diversos espaços de decisão que contribuem para o avanço dos direitos humanos a partir de um olhar do Sul Global. Trabalhamos para proteger e ampliar os direitos de todos, especialmente para os mais vulneráveis. Propomos soluções, impedimos retrocessos e denunciemos violações para produzir transformações. Disponível em <<http://www.conectas.org/quem-somos/>> Acessado 26 de março de 2018.

segurança, as quais são consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis, uma vez que apresentam doença mental ou que estavam sob o efeito de álcool ou outras drogas no momento em que cometeram delitos impossibilitando-as terem consciência do caráter ilícito da ação praticada e assim devem receber tratamento em modalidade ambulatorial ou hospitalar (BRASIL, 2010a).

Com base nessas informações é levantado o primeiro questionamento acerca do tratamento e acompanhamento destas pessoas, pois o espaço institucional de uma Penitenciária não é adequado o suficiente para o atendimento das demandas direcionadas às pessoas com a saúde mental comprometida. A isso soma-se o fato de o Distrito Federal não possuir Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), o que impossibilita o tratamento adequado ao contingente carcerário com o perfil das pessoas em situação de rua sob medida de segurança na ATP.

A inexistência de hospital de custódia em Brasília foi motivo para que o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) tenha entrado com pedido de interdição de novos presidiários na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP), na Penitenciária Feminina do Distrito Federal, alegando entre, outras coisas, que a ATP é uma ala prisional, atualmente com nove celas e capacidade para abrigar 50 internos. Mas, no momento, é ocupada por aproximadamente 176 internos.

As atividades de atendimentos na ATP são realizadas de forma integrada com outras políticas públicas e apoio de órgãos governamentais e não governamentais inseridos na rede de proteção social existente. A família do interno é acompanhada de forma sistemática e continuada durante o período de internação e após a desinternação com vistas a sua promoção social, pessoal, econômica e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As equipes de saúde atendem diariamente dentro dos presídios de 2ª a 6ª nos períodos da manhã e tarde. Nas unidades prisionais onde o número de presos é menor, só há atendimento pela manhã.

A rede socioassistencial é utilizada para o encaminhamento dos internos e familiares e compõe-se de unidades no campo da Educação, Rede de garantia de direitos (Conselhos tutelares, Delegacias, Centros de Referência de Assistência Social, Abrigos, Albergues, etc.), Sistema Judiciário e Ministério Público, Defensoria Pública do DF e da União, e

instituições sociais e entidades privadas (ONGs, OSCIPs, movimentos sociais e religiosos, etc.).

Ressaltam-se para a promoção de saúde do interno, adaptações adequadas e melhorias nas Unidades de Saúde Prisional, promovendo assim qualidade de vida e preparação para a sua desinternação, por meio de ações especiais da proteção social voltadas ao interno e à sua família. Para isso, as unidades de saúde prisional contam com 10 (dez) equipes multiprofissionais de saúde, compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliares de consultório dentário, psicólogos e assistentes social, além de farmacêuticos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais²⁶. As equipes organizam-se de acordo com a população carcerária de cada unidade de saúde prisional, conforme o quadro a seguir:

Quadro I - Demonstrativo das equipes multiprofissionais de saúde por Unidades de Saúde Prisional segundo a população carcerária de cada unidade.

UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL	POPULAÇÃO	Nº DE EQUIPES
Centro de Detenção Provisória	1.934	02
Centro Internamento e Reeducação	1.287	02
Penitenciária do Distrito Federal I	2.003	02
Penitenciária do Distrito Federal II	1.020	02
Centro de Progressão Penitenciária	804	01
Penitenciária Feminina do DF	457	01
TOTAL	7.505	10

Elaboração própria. Fonte: Gerência de Saúde do Sistema Prisional do Distrito Federal – GESSP/DF⁽¹⁾.

(1) Para iniciar as ações de saúde prisional, no ano de 2004, o Conselho Estadual de Saúde aprovou por meio da Resolução nº 01/2004 e publicou no Diário Oficial nº 60, de 29 de março de 2004, o Plano Operativo Estadual de Saúde do Sistema Prisional do DF. (disponível em <<http://www.saude.df.gov.br/gerencia-de-saude-do-sistema-prisional-gessp.html>>).

Dentro da ATP o quadro profissional pode ser dividido entre dois núcleos principais:

26. No Distrito Federal (DF), além de contar com a equipe de profissionais citados, soma-se a equipe, os profissionais: Farmacêutico, psiquiatra e terapeuta ocupacional.

o núcleo de saúde e o núcleo de segurança, interdependentes e complementares entre si. Com o monitoramento de coordenadores responsáveis pela gestão e provimento das equipes multidisciplinares no âmbito da ATP, para que as relações entre os dois núcleos ocorram de forma harmônica é necessário articulações cotidianas de correlações de poder e mediações por todo o quadro profissional, traduzidos na disponibilidade e priorização de atividades por ambos os núcleos no atendimento aos internos na ATP.

2.4.2. Perfil dos usuários.

De acordo com o Censo 2011 - A Custódia e o Tratamento Psiquiátrico no Brasil²⁷, é possível mostrar um perfil da população interna da ATP. Segundo os dados levantados pelo referido censo, em 2011, na ATP 69% das pessoas internadas tinham entre 25 e 39 anos e 21% tinham entre 40 e 59 anos, sendo que a média etária era de 33 anos. Isso mostra ser uma população relativamente jovem.

Nesse Censo, na população total da ATP os pretos e os pardos somavam 79% das pessoas internadas, e os brancos, 17%. Já nos demais estabelecimentos do país, a população de pretos e pardos era de 44% e a de brancos, de 39%. Portanto, a população de pretos e pardos no Distrito Federal, na ATP, mostrou-se maior que a média nacional.

No que se refere ao sexo, havia, em 2011, na ATP apenas duas mulheres e uma maior concentração de homens, pois assim como nos demais estabelecimentos carcerários do país, há uma predominância de homens encarcerados.

Em relação à escolaridade da população na ATP, 13% eram analfabetos, 50% tinham o ensino fundamental incompleto e 11% tinham o ensino médio. Quanto às condições de saúde dos internos, o censo de 2011 revelou uma concentração de pessoas com esquizofrenia, representando 32% dos casos, todavia, desta população em medida de segurança 21% possuía transtornos mentais devidos ao uso de álcool e outras drogas, 11%

27. Censo 2011 - A Custódia e o Tratamento Psiquiátrico no Brasil da professora do departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, Débora Diniz (2013), junto ao Ministério da Justiça.

retardo mental, 3% transtornos afetivos uni ou bipolares e 3% possuía transtornos de personalidade.

Quanto aos crimes cometidos havia uma concentração de crimes contra o patrimônio, representando 47% dos crimes, seguidos de tentativas de homicídio, representando 18% dos homicídios, 15% dos casos.

O rendimento das pessoas que vivem em situação de rua varia entre R\$ 70 e R\$ 1.000 e apenas 9,9% dos adultos conseguem tirar mais de R\$ 1.000 de renda. A maioria dos trabalhadores é flanelinha e lavador de carro, que correspondem a 21,3%, seguido de catadores com 19,3% e na área de construção civil 12,3%. Os números revelaram que 55,7% da população de adultos em situação de rua já trabalharam com carteira assinada, mas apenas 5,6% ainda trabalham nessa condição. Dos que já tiveram registro, 51,6% fizeram parte do mercado de trabalho formal apenas durante seis anos.

Portanto, de acordo com o censo de 2011 o perfil dos internos da ATP é caracterizado pela maioria de homens negros e jovens, com ensino fundamental incompleto, com presença de esquizofrenia ou transtornos mentais pelo uso de álcool e outras drogas, cujos crimes que estavam envolvidos foram principalmente contra o patrimônio público.

2.4.3. O atendimento à população em situação de rua.

As atividades de atendimento na ATP são realizadas, dentro do possível, de forma articuladas a com outras políticas públicas. No caso das pessoas em situação de rua sob medida de segurança na ATP há várias especificidades, tais como: não há prioridade do acolhimento e acompanhamento de demandas destas pessoas devido a também não haver responsáveis pelo atendimento aos mesmos; há falta de vestimentas, dificuldade para obtenção de materiais de limpeza e higiene pessoal, uma vez que as roupas utilizadas pelos internos são doadas; entre outras relações que submetem estas pessoas a relações de profundo isolamento e desamparo.

A busca pela família do interno é acompanhada de forma sistemática e continuada durante o período de internação e após a desinternação com vistas a sua promoção social, pessoal, econômica e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Entretanto, para

as pessoas em situação de rua a busca pode trazer percalços, que interferem diretamente na localização ou contato com a família. Por exemplo, nas seguintes situações: a família demonstra repulsão ao interno ou ao contrário o próprio interno manifesta a repulsão pela família; e na recorrente falta de documentações pessoais, que dificultam ainda mais a identificação destas pessoas.

O atendimento das equipes de saúde é semanal dentro dos presídios de segunda à sexta-feira, nos períodos da manhã e tarde no horário demarcado entre as oito horas da manhã até às dezessete horas da tarde. Os dias de visitas familiares são marcados todas, às quintas-feiras, nos períodos da manhã e tarde, mediante ao registro, identificação e revista das visitas cadastradas. Nas unidades prisionais onde o número de presos é menor, só há atendimento pela manhã.

Há uma grande disparidade entre as demandas destas pessoas e os atendimentos realizados, havendo lacunas na compreensão dos motivos destas dissonâncias. Se, por um lado, é evidente a incapacidade do Estado de atender plenamente as necessidades específicas desta população, principalmente nos campos relacionados à saúde, segurança e assistência social, trabalho e moradia, por outro lado, alguns aspectos poderiam ser atendidos, como destacaremos a seguir.

Para fundamentar a afirmação apresento três exemplos: a) Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), recomendado por contratos internacionais de saúde sob a intermediação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o atendimento aos usuários e adequado ao contingente carcerário poderiam ser úteis a este grupo populacional atualmente encaminhado à ATP. Todavia, não existe no Distrito Federal esta modalidade de hospital. Assim, nota-se que o Distrito Federal é omissivo no atendimento às pessoas em situação de rua, sob medida de segurança na ATP e também em relação aos acordos sobre saúde mental, apesar de possuir uma grande população carcerária com a saúde mental comprometida; b) quanto à segurança pública destaco os grandes eventos nas cidades, percebem-se cada vez mais acentuados confrontos entre agentes de segurança do Estado e grupos populacionais que desenvolvem atividades produtivas nas ruas, principalmente as pessoas em situação de rua. No Distrito Federal, essas pessoas, ainda que não possuam a saúde mental comprometida, são encaminhadas e/ou procuram à ATP, mas suas passagens por lá não são registradas; c) na assistência social

nota-se a dificuldade de acesso desse grupo populacional aos benefícios assistenciais, as internações na ATP, se fossem registradas possibilitariam o atendimento dos requisitos de internação periódica do usuário para o acesso ao benefício do Programa “De volta pra casa”²⁸, todavia isso não ocorre.

Assim, é limitado, esporádico e não há relações de prioridade para o atendimento da população em situação de rua na ATP, ainda que ocorra reincidência de internações destas pessoas nesta unidade de atendimento, inclusive sem sinais evidentes de comprometimento da saúde mental, como será visto a seguir nos relatos das histórias de vidas.

2.4.4. (Des)internações de pessoas em situação de rua.

Para fundamentar a relação de (des)internação dos egressos prisionais em situação de rua é necessário fazer um resgate histórico desde a década de 1970, pois segundo Rosa (2005), já naquela época surgiram as primeiras notícias da população em situação de rua no Brasil e destaca que existem egressos penitenciários que se encontram em situação de rua:

(...) na década de 1970, surgem notícias que relacionam a vida nas ruas à ausência de condições de trabalho, o que provocaria a ocupação dos espaços públicos sob viadutos e casas abandonadas das áreas centrais da cidade, as quais, por sua vez vão sofrendo um processo de deterioração. Mas nas reportagens dessa década, observa-se uma diversidade de denominações para a população que se abriga na rua: favelados, desabrigados, encortiçados, mendigos, pedintes, vadios, migrantes e imigrantes recém-chegados, alcoólatras, psicopatas, toxicômanos, carentes, população de rua, egressos de prisão, perigosos, indesejáveis, indigentes, marginalizados e prostitutas. (ROSA, 2005, p.50).

Sabe-se que os egressos prisionais sofrem maiores dificuldades para o retorno à sua vida familiar, à luta para conseguir emprego/renda, ter um local para morar. Por todas essas dificuldades alguns egressos optam pela reincidência criminal (por não conseguir emprego e para continuar mantendo as condições econômicas para sobreviver, resolvem continuar ou iniciar a vida no crime). Entretanto, quando se trata de egresso prisional em situação de

28. Bolsa destinada aos usuários que cumprem 1 ano de medida de segurança com objetivo de conceder o auxílio de reabilitação psicossocial no retorno a sociedade com valor de R\$ 320,00 reais mensais, assim os casos de reincidência não sendo registrados e a internação das pessoas relativamente passageira, fica ainda mais difícil à concessão desses benefícios.

rua, deparamos com preconceitos maiores. Deparamos com uma cultura de intolerância frente aos “diferentes e/ou aos desiguais”, ou seja, uma população que “não se enquadra logo ele é o outro, o que não faz parte, que precisa ser afastado ou reintegrado” (VIERA, BEZERRA & ROSA, 1994, p. 100).

Para melhor compreender a problemática enfrentada pelos egressos em situação de rua recorreremos ao acesso aos dados de prontuários, análise documental e a técnica história de vida das pessoas em situação de rua na ATP, que estão em processo ou já conseguiram a desinternação do sistema prisional. Os resultados fomentaram no capítulo 3, desta dissertação, e ajudarão a responder questionamentos pertinentes à existência destas pessoas e as maiores dificuldades enfrentadas em virtude da condição de egresso prisional.

2.4.5. Demandas e desafios da luta antimanicomial no sistema prisional.

A procura por benefícios como, aposentadoria e auxílios por parte dos internos e seus familiares independentemente da iniciativa da assistente social, se dá com o propósito de o usuário ao ser desinternado poder contar com meios para atender às suas necessidades básicas. Os benefícios mais procurados são o Benefício de Prestação Continuada²⁹ e a aposentadoria por invalidez.

Outro mecanismo de promoção dos egressos da ATP, assim como de qualquer HCTP, é o Programa de Volta Para Casa, criado pela lei federal 10.708, votada e sancionada em 2003, que tem por objetivo “contribuir efetivamente para o processo de inserção social das pessoas com longa história de internações em hospitais psiquiátricos, através do pagamento mensal de um auxílio-reabilitação, no valor de R\$240,00 (duzentos e quarenta reais, aproximadamente 110 dólares) aos seus beneficiários.” (BRASIL, 2005:16).

Os processos de desinternação são acompanhados e vinculados ao acompanhamento e participação por parte dos internos da ATP nas atividades realizadas nos Centro de

²⁹. Art. 203. da Constituição Federal de 1998, segundo o qual, a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Atenção Psicossocial³⁰ e em grande medida atrelada à responsabilidade da família em acolhê-los. No entanto, nem todos aqueles que estão aptos a serem desinternados, ou seja, aqueles que tiveram sua periculosidade cessada³¹ possuem família que deseja ou possa se responsabilizar pelo cuidado e acompanhamento destes sujeitos que têm como alternativas os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)³² e as Comunidades Terapêuticas.

Os SRTs ou residências terapêuticas “são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, egressas de hospitais psiquiátricos ou não.” (BRASIL, 2005:14b). Já as Comunidades Terapêuticas se diferem por se destinarem a pessoas que fizeram o uso abusivo de drogas, as quais são quase todas de responsabilidade de grupos evangélicos que têm pressionado imensamente os governos em relação às internações compulsórias, pois favorecerão a estas comunidades.

Estes elementos associados às já marcantes características da população em situação de rua, são intensificados com a realização dos grandes eventos sediados nos centros urbanos das capitais que não proporciona benefícios a esse grupo populacional, pelo contrário, despertam interesse do capital pelo espaço utilizado por estas pessoas.

³⁰. CAPS: devem ser substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico, começaram a surgir na década de 80. Atenção Básica articulada à Saúde Mental: “[...] constroem coletivamente as estratégias para a abordagem de problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e outras drogas, as estratégias para redução de danos, o fomento de ações para a diminuição da segregação pela loucura e combate ao estigma, e o desenvolvimento de ações de mobilização dos recursos comunitários para a reabilitação psicossocial.” (BRASIL, 2005:25b).

³¹. Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 – institui a Lei de Execução Penal no Título 6 Capítulo II Art. 176 dispõe acerca da cessação da periculosidade “Em qualquer tempo, ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o Juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade, procedendo-se nos termos do artigo anterior.”.

³². “Embora as residências terapêuticas se configurem como equipamentos da saúde, estas casas, implantadas na cidade, devem ser capazes em primeiro lugar de garantir o direito à moradia das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos e de auxiliar o morador em seu processo – às vezes difícil – de reintegração na comunidade.” (BRASIL, 2005:14b).

3 – HISTÓRIAS DE VIDAS.

O último capítulo traz os elementos centrais para compreensão do objeto de pesquisa: o encarceramento psiquiátrico de pessoas em situação de rua no presídio em Brasília: histórias de vidas. Inicia com uma reflexão sobre política social no contexto de crise estrutural do capitalista, que em seu bojo anuncia uma concepção de Estado e política social; posteriormente traz uma breve reflexão sobre as políticas sociais voltadas para população em situação de rua no Distrito Federal e encerra de forma organizada analisando os dados e informações obtidos a partir de análise de prontuários de pessoas em situação de rua atendidas na ATP, e a apresentação da técnica história de vida realizada por meio de questionário único aplicado com três pessoas escolhidas com histórico de população em situação de rua e com passagem por internações na ATP sob medida de segurança.

É necessário registrar que os resultados obtidos com a pesquisa documental e a pesquisa exploratória complementar à documental permitiram aproximações sucessivas do objeto de pesquisa e forneceram subsídios para maior conhecimento tanto do fenômeno população em situação de rua, quanto dos serviços de atendimento do sistema prisional, dirigidos a esta população e, também da relação entre o fenômeno população em situação de rua e as políticas sociais.

Vale lembrar que foram selecionadas 3 pessoas em situação de rua sob medida de segurança na ATP cujos prontuários foram analisados. A história de vida com (três) pessoas em situação de rua foi aplicada a partir da técnica de construção de dados de informação com foco qualitativo, os critérios de seleção foram escolhidos a partir dos seguintes parâmetros: terem passagem sob medida de segurança na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) do Presídio Feminino de Brasília; apresentarem histórico de situação de rua; e concordarem em participar da pesquisa. Portanto, os dados obtidos serão apresentados neste capítulo para mostrar o perfil destes usuários da ATP e a sua relação com esta unidade.

No que se refere à aplicação de questionário único, foram realizadas entrevistas com as 3 pessoas escolhidas.

Ressalta-se que tanto a análise dos prontuários, quanto a aplicação de questionário e realização de entrevistas em caráter complementar foram precedidos de autorização prévia das autoridades governamentais, da Subsecretaria do Sistema Penitenciário (SESIPE), à Escola Penitenciária de Distrito Federal (EPEN/DF) por meio do ofício nº 43/2017, viabilizada pelo pedido de providência nº 0023791-25.2016807.0015, da Vara de Execuções Penais do Distrito Federal e Territórios (Anexo I), e também, no caso do questionário e entrevistas todos sob o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (Anexo II). O questionário apresentou questão única (Anexo III).

A reflexão sobre a crise do capital aqui desenvolvida baseia-se em Mészáros (2009), para o qual, a crise vive-se uma crise estrutural do capital em largas proporções, a qual vincula-se ao avanço do neoliberalismo e a necessidade da reestruturação do capital nas esferas da produção e da reprodução social. Neste contexto de crise, o capital passa a influir de forma determinante as relações entre Estado e sociedade e as funções do Estado e do mercado, assim redefinindo as dimensões políticas, econômicas e sociais. As análises atribuídas à crise permitem a compreensão de uma conjuntura explícita no caos do sistema financeiro que se manifesta no impasse da economia mundial, com prospecção de consequências devastadoras para o âmbito ambiental, social e econômico em nível mundial.

As transformações societárias ocorridas continuamente no mundo capitalista afetam diretamente o trabalho em nível mundial. Segundo Mészáros (2009), desde a revolução industrial até os dias de hoje, da chamada “globalização intensificada”, vem ocorrendo uma desorganização em toda a estrutura da sociedade, abalando e destruindo a soberania do Estado-Nação e retirando do trabalhador seus direitos, em uma ótica que acarretar maiores implicações para a questão social: o aumento da desigualdade e da pobreza. As transformações que ocorrem no mundo do trabalho, com o processo de acumulação capitalista e a “flexibilidade” no processo de trabalho, apresentam a desregulamentação dos direitos do trabalho, impulsionado pelo avanço tecnológico.

Desta forma, compreendidas as recentes transformações societárias são reveladas as

estratégias neoliberais e a reestruturação produtiva no Brasil pela ampla abertura de capital, privatização de empresas estatais, terceirização de trabalhadores, demissão e produtividade cada vez mais alta. Economicamente os trabalhadores são excluídos de seus empregos estáveis e se transformam em trabalhadores informais, sem garantias nem direitos e sem esperança de serem inserido novamente no mercado de trabalho estável, seguro. Os principais sinais referentes à atual crise estrutural transparecem através de suas manifestações, são eles o desemprego estrutural, a destruição ambiental e as guerras permanentes provocando um êxodo migratório de refugiados em todo o mundo.

No contexto de crise, o Estado, como ente político permeado por interesses contraditório do capital e do trabalho, se torna cada vez mais submetido econômica e politicamente aos interesses dominantes do capital. Os serviços sociais públicos que são praticamente destruídos e o Estado, através de seu enxugamento, distribuiu o fundo público de forma desigual, favorecendo a sustentação do capital. Assim, as políticas sociais, que também são determinadas pela condição estrutural do capital e pela luta de classes, tornam-se focalizadas na pobreza extrema ou são privatizadas, pela intermediação do Estado, o que impactar diretamente no conjunto da proteção social.

Aqui vale ressaltar que a concepção de política social que orienta esta dissertação também é a expressa por Behring (2009), bem delimitada no trecho a seguir:

(...) a política social é abordada a partir da perspectiva crítico-dialético. Esta tem a potencialidade de evitar abordagens unilaterais, monocausais, idealistas, funcionalistas e a históricas. Trata-se de analisar as políticas sociais como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre o Estado e a sociedade civil, no âmbito dos conflitos e luta de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo, nos seus grandes ciclos de expansão e estagnação, ou seja, problematiza-se o surgimento e o desenvolvimento das políticas sociais no contexto da acumulação capitalista e da luta de classes, com a perspectiva de demonstrar seus limites e possibilidades. A condição histórica e social da política social deve ser extraída do movimento da sociedade burguesa, em geral e também nas manifestações particulares nos Estados nacionais. (BEHRING, 2009, p. 304).

A autora continua sua linha de pensamento e revela as principais formas para enfrentar os avanços neoliberais no contexto da crise do capital, assim reforçando o fortalecimento e a construção de alianças entre os movimentos sociais na luta por políticas

sociais universais, como se vê a seguir:

Apenas a organização política e a construção de alianças sociais sólidas no campo dos trabalhadores em trono de um projeto de resistência a essas tendências serão capazes de contê-las, nesses tempos difíceis. A defesa de políticas sociais universais e a disputa pelo fundo público destinado aos trabalhadores são tarefas dos próprios trabalhadores. (BEHRING, 2009, p. 318).

Para fechar a linha de pensamento dos autores citados é ainda necessário atentar e combater políticas sociais residuais com caráter neoliberal. E é necessário “reconhecer que a consolidação da democracia, da cidadania e das políticas sociais, como antessala da construção de uma sociedade, requer o fortalecimento das lutas trabalhadoras; [...] requer ver a sociedade como, parafraseando Marx, “teatro de toda história” e, portanto, prenhe de interesses contraditórios e forças em confronto”. (BEHRING e BOSHETTI, 2008, p. 199).

Dessa forma, é preciso enfatizar a necessidade de organização dos trabalhadores na perspectiva de construção de uma nova ordem social e superação do jugo da exploração e da opressão. Mézáros aponta como soluções já tentadas na história como a saída social democrata, socialismo evolutivo, o Estado de Bem-Estar Social e a promessa da fase mais elevada do socialismo. Todavia, para o autor, pensar a mudança sem erradicar o capital seria deixar latente a possibilidade de o capital voltar, ser “restaurado”. A mudança, para Mézáros, precisa ser estrutural e radical, extirpando o capital pela raiz.

As histórias de vidas representam a espinha dorsal desta pesquisa, as quais versam por seis eixos: “*As políticas para população em situação de rua no Distrito Federal*”, que disserta sobre o panorama das políticas voltadas para as pessoas em situação de rua no DF; “*Perfil da população em situação de rua no DF e das pessoas atendidas na ATP selecionadas para a pesquisa*”, o qual apresenta um perfil do DF para este grupo populacional e correlaciona com os participantes relacionados para a pesquisa; “*As pessoas em situação de rua encarceradas na ATP*”, os dados que apresentam o atual contexto deste grupo populacional na ATP; “*Viver na rua*”, apresenta os participantes escolhidos para a pesquisa; “*Histórias de vidas*”, adentram no principal objetivo da pesquisa e evidencia estas histórias de vidas; e “*Percurso de vida*” uma análise acerca das trajetórias apresentadas pelos participantes da pesquisa.

O último capítulo apresenta os elementos centrais para compreensão desta dissertação dispõem os argumentos para reforçar a hipótese apresentadas, e traz uma reflexão ampliada das histórias de vidas em diálogo com os principais protagonistas, contando com a contribuição e percepção de autores e pesquisadores dos temas.

3.1. As políticas para população em situação de rua no Distrito Federal.

As políticas voltadas para a população em situação de rua no Distrito Federal são recentes. Quando analisamos o compromisso do Governo do Distrito Federal (GDF) com esta população, deparamos com um legado de descaso e omissões, de forma que a implementação e efetivação de políticas voltadas para esta população caminha a passos lentos. A adesão do GDF à Política Nacional para População em Situação de Rua e a instalação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para Inclusão de Pessoas em Situação de Rua³³ foram iniciativas recentes e desafiadoras para a garantia da promoção do trabalho intersetorial e dos direitos sociais à população em situação de rua no Distrito Federal.

Adesão do Distrito Federal à Política Nacional para população em situação de rua instituída pelo Decreto 7053/2009 vem sendo construída desde 2012 sob os embalos da repercussão negativa do episódio em que pessoas em situação de rua foram incendiadas em fevereiro de 2012. Uma primeira medida do governo do Distrito Federal nessa direção foi à criação do o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP Brasília) inaugurado em julho de 2012, como forma de redução das críticas e pressões sociais. A política do GDF para a população em situação de rua foi sendo elaborada paulatinamente, de modo que foi instituída por meio do Decreto nº 33.779 publicado no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF)³⁴ de 09 de julho de 2012. Todavia,

³³. O Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para Inclusão da População em Situação de Rua foi instituído pelo Decreto Nº 33.779, de 06 de julho de 2012, é coordenado pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda (Sedest). Os representantes dos órgãos do DF e sociedade civil foram designados pela Portaria Nº 29, de 13 de dezembro de 2012. O Comitê Intersetorial é responsável por promover o fortalecimento do trabalho intersetorial, garantindo a articulação da rede de proteção às pessoas em situação de rua e o controle social da política para população em situação de rua. O Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para Inclusão de Pessoas em Situação de Rua se reunirá a cada dois meses. . Disponível em <<http://www.jornaldebrasil.com.br/site/noticia.php?gdf-adere-a-politica-nacional-para-populacao-em-situacao-de-rua&id=464030>> acessado 22 de nov. de 2013.

³⁴. Disponível em: < <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/38532824/dodf-secao-01-09-07-2012-pg-62>>. Acessado dia 6 de dez. de 2013.

somente em dia 16 de abril de 2013³⁵, houve a solenidade oficial de adesão, com a assinatura do governador do Distrito Federal, Agnelo Queiroz, do termo de adesão à Política Nacional para população em situação de rua e a instalação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para Inclusão de Pessoas em Situação de Rua - CIAMPRua.

O Jornal de Brasília, em edição de 16 de abril de 2013, traz um artigo “GDF adere à Política Nacional para População em Situação de Rua” de autoria da própria Redação do Jornal de Brasília. Neste artigo, sugere que o termo de adesão assinado reafirma os princípios defendidos pela política nacional, tais como: respeito à dignidade da pessoa humana, direito à convivência familiar e comunitária; valorização e respeito à vida e à cidadania; atendimento humanizado e universalizado; e o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.

O artigo sugere também que foram reafirmadas as diretrizes direcionadas a promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais; a integração dos esforços do poder público e da sociedade civil para a execução da política; o fortalecimento da participação da sociedade civil na elaboração, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas, por meio de entidades, fóruns e organizações da população em situação de rua; incentivo e apoio à organização da população em situação de rua; implantação e ampliação das ações educativas destinadas à superação do preconceito e de capacitação dos servidores públicos para melhoria da qualidade e respeito no atendimento deste grupo populacional, como destacado no trecho a seguir:

Para além da garantia dos princípios e diretrizes assegurados pela Política Nacional, é preciso o acesso amplo aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; proporcionar o acesso das pessoas em situação de rua aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda, implementar ações de segurança alimentar e nutricional que proporcionem acesso permanente à alimentação pela população em

³⁵ . Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/governo/2013/04/populacao-em-situacao-de-rua-no-df-sera-beneficiada-por-politica-nacional>>. Acessado em 6 de dez. de 2013.

situação de rua, e disponibilizar programas de qualificação profissional, com o objetivo de propiciar o seu acesso ao mercado de trabalho.

O programa ³⁶ estabelece ainda que os serviços de acolhimento temporário devem ser reestruturados e ampliados para incentivar sua utilização pelas pessoas em situação de rua, e articulados a programas de moradia popular promovidos pelos Governos Federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal. O padrão básico de qualidade, segurança e conforto da rede de acolhimento deverá observar limite de capacidade, regras de funcionamento e convivência, acessibilidade, salubridade e distribuição geográfica das unidades de acolhimento nas áreas urbanas, respeitado o direito de permanência da população em situação de rua, preferencialmente nas cidades ou nos centros urbanos. (artigo publicado no Jornal de Brasília, por Redação do Jornal de Brasília, dia 15 de abril de 2013).

No que se refere à política objeto do Decreto nº 33.779, vale destacar que o Distrito Federal é a primeira unidade da federação a aderir à Política Nacional para População em Situação de Rua. A adesão à Política e a implantação do Comitê beneficiará não somente a população em situação de rua do DF, mas a sociedade como um todo. A Política Nacional para a População em Situação de Rua possui os seguintes princípios: promoção e garantia da cidadania e dos direitos humanos; respeito à dignidade do ser humano, sujeito de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais; direito ao usufruto, permanência, acolhida e inserção na cidade; não-discriminação por motivo de gênero, orientação sexual, origem étnica ou social, nacionalidade, atuação profissional, religião, faixa etária e situação migratória; supressão de todo e qualquer ato violento e ação vexatória, inclusive os estigmas negativos e preconceitos sociais em relação à população em situação de rua.

Segundo a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda (Sedest)³⁷, serviços do governo são disponibilizados para pessoas em situação de rua. Atualmente, existem quatro equipes de abordagem social, compostas por educadores sociais de rua, que atendem pessoas em situação de rua em todo o Distrito Federal. O objetivo do serviço é auxiliar na construção do processo de saída das ruas e possibilitar condições de acesso à rede de serviços e a benefício assistenciais.

³⁶. O programa diz respeito à Política Nacional para População em Situação de Rua.

³⁷. Disponível em <<http://www.sedest.df.gov.br/sala-de-imprensa/noticias/item/2560-sedest-amplia-vagas-para-servi%C3%A7o-de-acolhimento.html>>. Acessado em 18 de Nov. de 2013.

A obtenção de uma rede de proteção estruturada poderia sanar as principais problemáticas provenientes da insuficiência das ações do Estado, porém na prática a adequação e fomentação da rede existente não são mantidas, resultando assim, em uma série de instituições, centros, estabelecimento e entre outros, pela qual a égide de funcionamento e atendimento persevera as políticas desarticuladas, e que não trabalham realmente as particularidades de cada usuário que recorre aos programas, serviços e planos do governo, tais como: o acompanhamento com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Consultório na rua e dentre outros órgãos que compõe a rede proteção social existente; Orientações e encaminhamentos para Programas e Benefícios socioassistenciais, bem como Bolsa social do Ministério da Saúde dos programas “De Volta para Casa” e “Vida em Casa”; Acompanhamento familiar após a desinternação, em conformidade com Plano de Atendimento a Interno Segurado (PAIS). O que demonstra realmente existir uma rede proteção social estruturada, mais ainda insuficiente e incompatível com os princípios e diretrizes apresentados pelo Decreto nº 7.053, de 2009. Ressalta a necessidade de maior atenção as pessoas em situação de rua, através de políticas públicas mais abrangentes, que incluam, além da ampliação e reorganização das instituições de albergamento, cursos de formação, aperfeiçoamento, atualização nas áreas profissional e de cidadania, assim como, oportunidades para a realização de atividades remuneradas de trabalho.

Segundo pesquisa realizada pelo Núcleo de Estudos para Paz e os Direitos Humanos da Universidade de Brasília (UnB) através do Projeto Renovando a Cidadania (2011)³⁸, estima-se que há no Distrito Federal 2.500 pessoas em situação de rua, apontam que das cerca deste contingente total, 1.972 são adultos, 319 são crianças e 221 adolescentes. De acordo com os dados da pesquisa do total de adultos, 71,5% são trabalhadores e apenas 10% recorrem a esmolas nas ruas.

³⁸. Renovando a Cidadania (2010 – 2011). Descrição: A pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal com o Programa de Providência de Elevação da Renda Familiar. Teve como finalidade realizar levantamento das pessoas em situação de rua no Distrito Federal, identificar causas que motivaram a esta condição de vulnerabilidade, modos de vida e valores, entidades que interagem com esse público e suas ações, subsidiar a elaboração de políticas públicas e implementação de ações voltadas aos direitos humanos e cidadania. Alunos envolvidos: Graduação: (33). Coordenação: Maria Salete Kern Machado. Integrantes: Bruna Papaiz Gatti; Camila Potyara Pereira; Mônica de Castro Mariano. Disponível em <<http://ceam.unb.br/nep/concluidas/>> acessado dia 22 de nov. de 2013.

Esses dados demonstram que há um grande contingente nas ruas do Distrito Federal sem acesso as políticas públicas essenciais, submetidos a condições adversas a uma vida em padrão aceitável socialmente. Além disso, suas exposições à fome, ao frio, à sede, à falta de abrigo, muitas vezes as conduzem ao cometimento de práticas ilícitas como pequenos furtos para assegurar o dia a dia. Por esses motivos alguns são levados aos presídios com frequência. Além disso, por ocuparem os espaços urbanos públicos são vítimas de processos cada vez mais violentos de higienização, pois os territórios que ocupam são também disputados pelo capital.

3.2. Perfil da população em situação de rua no Distrito Federal e das pessoas atendidas na ATP selecionadas para a pesquisa.

A pesquisa de campo possibilitou o levantamento deste quadro de perfil de Pessoas em Situação de rua (PS) com passagem pela ATP, com base nas análises documentais: prontuários, laudos do Instituto Médico Legal (IML), ficha de cadastramento da ATP, registros de atendimentos da equipe multidisciplinar técnica de saúde e segurança, no espaço de tempo entre setembro (2017) até julho (2018), delimitado para a pesquisa, com recorte amostral representado pela seleção de 3 (três) pessoas em situação de rua com passagem pela ATP.

As pessoas em situação de rua selecionadas para a pesquisa corresponderam a todos os critérios estabelecidos, entre eles: todas as 3 (três) pessoas em situação de rua foram acompanhadas por mim durante o período da pesquisa de campo externa e interna a visita pessoal à ATP; todos estavam ou estão sob medida de segurança a mais de um ano na ATP; todos estavam antes da internação em situação de rua em Brasília (DF).

Diante das análises documentais foi possível elaborar o Quadro de perfil das pessoas em situação de rua na ATP e para assegurar o sigilo destas pessoas serão identificadas como PSR (pessoa em situação de rua) e seguidas por ordem de numeração para que sejam preservadas as respectivas identidades. Conforme o quadro a seguir:

Quadro 2 – Perfil das pessoas com histórico em situação de rua sob medida de segurança de internação na ATP, cujos registros documentais foram analisados.

Nome	Carlos	André	Renato
Nacionalidade	Brasileiro	Brasileiro	Brasileiro
Naturalidade	Goiás (GO)	Brasília (DF)	Goiás (GO)
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino
Idade	35 anos	36 anos	50 anos
Cor da pele	Negra	Negra	Pardo
Estado Civil	Amasiado	Solteiro	Solteiro
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Fundamental Incompleto
Filiação	Informa mãe e pai	Informa mãe e pai	Informa pai e mãe.
Documentação	Não apresentada	Não apresentada	Não apresentada
Relação com Trabalho	Malabarista/Pirofagista	Ajudante de obras.	Vigia e Lavador de carros.
Saúde Mental Comprometida	Não	Não	Não
Uso de drogas	Não	Não	Sim. Cigarros.
Delito Criminal	Furto (art. 155 do CPB).	Furto (art. 155 do CPB).	Abuso sexual de criança (art. 166 do CPB).
Tempo na ATP	3 anos. Data do último recolhimento: 24/02/2015.	1 anos. Data do último recolhimento: 23/07/2017.	17 anos. Data do último recolhimento: 25/01/2001.
Tempo na rua	Não informado	Não informado	Não informado
Cidade de referência na rua	São Sebastião (DF)	Brasília (DF)	Brasília (DF).
Desinternação	Não.	Não.	Sim.

Elaboração: própria. FONTE: pesquisa documental em prontuários de usuários, laudos técnicos do Instituto Médico Legal (IML) e registro de atendimento das equipes multidisciplinar técnica de saúde e segurança da ATP.

- (1) Renato não utiliza drogas ilícitas, porém ainda em tratamento não abre mão do uso eventual de cigarro de tabaco.
- (2) André e Renato possuem histórico de reincidências de internação na própria ATP.

Os três entrevistados têm nacionalidade brasileira. Em relação à cidade de origem Carlos e Renato são naturais do estado de Goiás (GO) e André é natural do Distrito Federal (DF). Todos os participantes são do sexo masculino. A faixa etária encontra-se entre 35 a 50 anos de idade. A cor da pele, segundo os dados documentais, é representada por Carlos e André de pele negra, e Renato de pele parda. Dentre eles, André e Renato tem estado civil

solteiro e Carlos responde como “amasiado”.

Nenhum dos entrevistados concluiu o Ensino Fundamental, e todos possuem históricos de abandono escolar, para o exercício de atividades laborais durante a infância. Em relação à filiação todos informaram a presença das figuras maternas e paternas.

Todos eles não apresentaram documentação de identificação na data de recolhimento, ocasionando problemas para identificação de registros/cadastros de antecedentes.

A relação com o trabalho dos participantes demonstra atividades correlacionadas às dinâmicas e demandas encontradas na situação de rua como reveladas nas atuações de malabares/pirofagia por Carlos, nas funções de vigia e lavador de carros de Renato. Somente André revelou que exercia serviços como ajudante de obras.

No que se referem à saúde mental todos, sem exceção, não tem comprometimento de suas capacidades mentais ou apresentam algum transtorno mental. É necessário ressaltar que os transtornos mentais mencionados nos casos dos entrevistados que adentram a ATP são tratados e o interno tem condições reais de conviver em sociedade sob a continuidade e acompanhamento de seu tratamento.

Segundo o livro: SAÚDE MENTAL das pessoas em situação de rua Conceitos e práticas para profissionais da assistência social³⁹, embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) tenha sido a primeira organização internacional a se responsabilizar pela saúde mental, não apresentou uma definição oficial para ela. Entende-se que não existe um único conjunto de regras que se todas as pessoas do mundo seguissem, teriam boa saúde mental. Cada ser humano é único e há muitas culturas diferentes que ditam o que é bom para cada grupo.

Pode-se definir, porém, alguns aspectos importantes para se ter uma boa saúde mental:

- Boa qualidade de vida cognitiva ou emocional (mente);
- Conseguir apreciar a vida;
- Estar de bem consigo mesmo e com os outros;
- Reconhecer as exigências da vida e lidar com elas;

³⁹ Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social / Carmen Lúcia Albuquerque de Santana, Anderson da Silva Rosa, organizadores. -- São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte, 2016.

- Saber lidar com as emoções, as boas e as desagradáveis;
- Reconhecer seus limites;
- Buscar ajuda quando necessário.

O comprometimento desses aspectos pode desencadear um estado alterado de consciência, um desvio do que é “normal”. Muitas vezes rotulamos esses quadros como loucura, distúrbio, problema, quando na verdade estamos querendo nos referir a um estado de transtorno mental.

Um transtorno mental é qualquer quadro experimentado por uma pessoa que afeta suas emoções, pensamentos ou comportamentos, não estando de acordo com suas crenças culturais e sua personalidade; e que produz um efeito negativo na sua vida e na das pessoas próximas a ela.

Acerca dos delitos criminais praticados no ato de suas prisões, registra-se que Carlos e André responderam por acusação de furto de objetos banais. E Renato respondeu por abuso sexual de crianças. É importante ressaltar que há uma diferença entre os delitos banais e graves, todavia, os outros delitos são descritos conforme o Código Penal Brasileiro (CPB).

O tempo de internação na ATP observado com base no período máximo sob medida de segurança é de 3 anos, as informações apresentadas chocam por ultrapassar o tempo máximo recomendado, e para além expõe um quadro de mais de 17 anos de internação por um dos participantes selecionados.

Outro aspecto de grande relevância é a falta de registros dos casos de reincidência de internação na ATP. Estes fatores revelam que o Distrito Federal não está respeitando o tempo observado para o tratamento dos internos sob medida de segurança no Presídio Feminino do Distrito Federal (PFDF).

No que se refere ao tempo de rua, não há registros nos prontuários de nenhum dos entrevistados. Ou o acesso a serviços de assistência social que comprovem exatamente o tempo que ficaram em situação de rua.

A cidade de referência que os entrevistados com histórico em situação de rua utilizam como espaços de moradia e sustento, por contingência temporária ou de forma permanente (SILVA, 2009) respeitam as fronteiras territoriais do Distrito Federal, variando em apenas

idades próximas com estados do Goiás e Minas Gerais.

Por fim, a desinternação dos entrevistados, observando o intervalo de tempo da pesquisa, que pode acompanhar a desinternação apenas de Renato, entre os demais selecionados para a pesquisa, com ressalvas que o mesmo também apresentou o maior tempo de internação na ATP, 17 anos, segundo os últimos registros de recolhimento presente na ficha de cadastramento de internação e sem a localização dos registros de reincidência existentes na própria ATP. Informação também confirmada pelo próprio Renato.

Assim, o perfil dos entrevistados com passagem pela ATP, mostra por um lado, a reincidência de pessoas em situação de rua sem sinais evidentes de saúde mental comprometida e sem registros oficiais de passagens e internações; As práticas de pequenos furtos como base para as prisões de longo prazo para pobres – uma das expressões da criminalização dos pobres, uma vez que os crimes tipificado pelo art. 155 do CPB implicam em penas de 1 (um) a 4 (quatro) anos; e no caso de Renato que ficou recluso há 17 anos respectivamente para fins de tratamento psiquiátrico.

Com base no perfil apresentado, pode-se constatar que os direitos das pessoas em situação de rua são negados em quase todas as suas ramificações ligadas ao tratamento em saúde mental exigida pela medida de segurança, implicando até em prejuízos irreparáveis, como exemplo ocorrência de anos intermitentes de reclusão.

3.3. As pessoas em situação rua encarceradas na ala de tratamento psiquiátrico (ATP)

As histórias de vida das pessoas em situação rua com históricos de passagem pelo cárcere psiquiátrico na ATP possuem singularidades, mas também revelam diversos elementos comuns do fenômeno população em situação de rua. As formas de experimentar a vida são próprias, contudo, as adversidades enfrentadas tornam-se mais frequentes em contexto de violações de direitos. Pode-se dizer que a vida olhada de forma retrospectiva faculta uma visão total de seu conjunto, e que é o tempo presente que torna possível uma compreensão mais aprofundada do momento passado.

Os três entrevistados serão representados por nomes fictícios, respectivamente, representados por: Carlos, André e Renato, como já foram mencionados anteriormente.

A técnica história de vida foi cautelosamente pensada para aplicação com as três pessoas escolhidas para pesquisa, no primeiro momento a principal preocupação incidiu sobre curto prazo para abordagem e aplicação, uma vez que vários motivos devem ser levados em considerações na confecção e apresentação das respostas, entre as tais: a morosidade do judiciário em conceder autorização para a pesquisa acadêmica no presídio, a falta de quantitativo de profissionais qualificados e empossado em concurso público para realização de escolta dos internos no âmbito da ATP, as várias desmarcações de visitas já agendadas, e as proibições internas sobre o uso de equipamentos de tecnologia para captação de áudio das entrevistas. Com observação, que a obstrução do uso das gravações, resultaram na realização das entrevistas forma minuciosa, afim de captar as respostas mais aproximadas da realidade dos participantes.

É necessário ressaltar que todas as entrevistas foram marcadas na ATP, porém com uma das pessoas escolhidas já havia sido desinternada, esta entrevista, foi remarcada próxima ao local de residência do mesmo.

A aplicação da questão única foi subdividida em três perguntas contínuas – Como foi viver em situação de rua no DF? Como está sendo viver na ATP? O que espera da vida após a desinternação?

As respostas aqui descritas compõem o objetivo desta dissertação para evidenciar história de vidas a partir da compreensão das práticas de higienização social direcionadas às pessoas em situação de rua nos logradouros públicos do Distrito Federal, e, assim, contribuir para uma análise crítica desta realidade.

A partir deste momento serão apresentados nos próximos eixos os três entrevistados representados pelos os nomes: Carlos, André e Renato.

3.4. Viver na rua

Na busca por formas de adequar as histórias de vidas a um diálogo nesta dissertação, compreende-se por organização perguntas básicas para conhecimento e interpretação das trajetórias de vidas apresentadas, o contexto social do qual elas inserem e as contribuições

que tendem a repassar.

Para começar as apresentações à primeira questão é “Quem é você?”, desta forma incorporando as demais perguntas: Por que foram morar na rua; Qual foi a experiência de morar na rua e qual memória desta experiência; Por que foram presos; Como foi a prisão; e Quais são peculiaridades de cada um, assim, destinadas as pessoas entrevistadas na formação de um mosaico de respostas. Acompanhe a seguir:

3.4.1. Quem é Carlos?

O primeiro entrevistado desta dissertação é Carlos – brasileiro, goiano, 35 anos de idade, pardo, estado civil amasiado, apresenta ensino fundamental incompleto, profissão de malabarista de rua, não apresenta sinais de saúde mental comprometida, ex-usuário de drogas, internado na ATP há 3 anos, cumprindo medida de segurança, após o cometimento de crime de furto, apresenta históricos de reincidência de internações na ATP sem registros de documentos oficiais, apresenta histórico de população em situação de rua e tem como cidade de referência São Sebastião/DF.

Em suas características marcantes destaca-se a baixa estatura, a paixão pela poesia e a cordialidade nas relações humanas. A expressão de sua linguagem corporal transmite passividade, o que expressa diretamente suas formas de interação, implícitas no diálogo em voz passiva e nos momentos de maior pressão nítida em insegurança presente no suor das mãos e nos desvios de olhares.

As falas referentes à situação de rua respondem os objetivos específicos desta dissertação. Os motivos que o levaram a viver na rua estão ligados às decepções pessoais, condições financeiras e falta de opções para contornar as adversidades vividas, o que alimentou a ruptura com o lar/família lhe sobrando somente as ruas, do qual resultou consequentemente em sua situação de rua.

A experiência de ser da rua (permanentemente) lhe rendeu várias memórias, em sua opinião transmitida em bons e ruins episódios. Desta forma define como boa às partilhas de acolhimentos que apesar de raras no contexto da sociedade atual, ocorriam de forma amistosa e receptiva, de outra maneira categoriza como ruins os serviços de

acolhimento oferecidos pelo estado, descrito em maiores detalhes futuros. Expõem ainda que não deseja retornar à situação de rua após a desinternação, e já busca forma de solucionar esse problema por meio da continuação dos estudos e profissionalização de trabalhos manuais no âmbito da ATP.

O recolhimento ou a prisão de Carlos ocorreu sem apresentar resistência e registrou-se na ocorrência de um furto de objeto banal no comércio privado. Na execução do ato, foi lavrado que ele estava inconsciente pelo uso de entorpecentes, e os motivos que o levaram a ação foi à forma encontrada para alimentar o vício das drogas informações disponíveis no boletim de ocorrência policial.

Ele alega que tentou justificar a ação aos policiais, informando imposição do ato por pagamento de dívida a traficantes, o que traria risco iminente a sua vida, porém não foi ouvido. Segundo o mesmo por apresentar histórico de reincidência na ATP, já tinha noção dos tramites e procedimentos para a internação.

3.4.2. Quem é André?

O segundo participante é o André – brasileiro, brasiliense, 36 anos de idade, negro, solteiro, obtém ensino fundamental incompleto, não apresenta documentação pessoais, profissão de ajudante de obras, não possui a saúde mental comprometida, ex-usuário de drogas, internado na ATP a pouco mais de 1 ano cumprindo medida de segurança após prisão por furto, apresenta históricos de reincidência de internações na ATP sem registros em documentos ou dados oficiais, possui históricos de situação de rua como cidade de referência Brasília/DF.

Obtém massa corporal de perfil atlético. Destaca-se pela prática de esportes e no desempenho de atividades exercidas dentro da ATP, como: horta, serralheria e carpintaria.

Destaca-se em suas linguagens corporais uma postura defensiva, ao apresenta desconfiança nas perguntas e busca interpreta-las em terceira pessoa. No decorrer da entrevista demonstrou outro perfil receptivo e sociável, expresso nas aberturas emocionais para risadas e momentos de silêncio.

Entende a situação de rua como consequência da vida em sociedade, principalmente ligados às condições de ser ex-dependente químico e ex-presidiário. Informa que situação de rua decorreu de opção pessoal, mas entra em contradição ao expor os motivos externos que lhe impuseram a situação rua, como as frustrações com a família, a falta de condições financeiras e a dependência do uso de drogas. Não guarda boas memórias das ruas, pelo contrário, alerta que a rua contém muito riscos e dever ser evitada.

A prisão de André, também se enquadra no furto de objetos banais, porém a localidade do ato criminal ocorreu no Senado Federal, na capital de Brasília, o que resultou no maior aparato policial e repercussão imediata tanto do crime, quanto da sentença. O mesmo informa que habitualmente efetuava pequenos delitos nas proximidades daquela região, instituições como Senado Federal, Câmara dos Deputados Federal, Embaixadas e entre outros eram alvos preferenciais, o motivo também não alternava, era apenas para manter o vício nas drogas e na resolução de dívidas com traficantes locais.

3.4.3. Quem é Renato?

Por fim o terceiro e último entrevistado é Renato – brasileiro, goiano, 50 anos de idade, pardo, solteiro, tem ensino fundamental incompleto, não apresenta documentações pessoais, profissão de vigia e lavador de carros, não apresenta sinais de saúde mental comprometida, ex-usuário de drogas, possui históricos de reincidência na ATP e vivências nas ruas com cidade de referência por Brasília/DF, atualmente, não encontra-se mais em situação de rua, possui endereço fixo e busca formas de manter-se independente com a contribuição de políticas públicas voltadas para egressos prisionais, no “Programa de Volta Para Casa”⁴⁰, dentre os entrevistados é único desinternado da ATP.

40 O Programa de Volta para Casa foi instituído pelo Presidente Luís Inácio Lula da Silva, por meio da assinatura da Lei Federal 10.708 de 31 de julho de 2003 e dispõe sobre a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial a pacientes que tenham permanecido em longas internações psiquiátricas. O objetivo deste programa é contribuir efetivamente para o processo de inserção social dessas pessoas, incentivando a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitadora do convívio social, capaz de assegurar o bem-estar global e estimular o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania.

Além disso, o De Volta para Casa atende ao disposto na Lei 10.216 que determina que os pacientes longamente internados ou para os quais se caracteriza a situação de grave dependência institucional, sejam objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida. Em parceria com a Caixa Econômica Federal, o programa conta hoje com mais de 2600 beneficiários em todo o território nacional, os quais recebem mensalmente em suas próprias contas bancárias o valor de R\$240,00. Em conjunto com o Programa de Redução de Leitos Hospitalares de longa permanência e os Serviços Residenciais Terapêuticos, o Programa de Volta para Casa forma o tripé essencial para o efetivo processo de desinstitucionalização e resgate da cidadania das pessoas acometidas por

Apresenta características de cor de pele parda, estatura mediana e obtém massa corporal de perfil com sobrepeso.

Destaca-se diferente dos demais, pela condição está fora da ATP, o que interfere tanto esteticamente, quanto culturalmente em suas relações, a exemplo uma característica física de ter os cabelos grandes. Expressivo em suas linguagens corporais apresenta a necessidade de comunicação com as pessoas como exercício diário no tratamento de sua dependência química e no trato das relações sociais.

Compreende suas experiências e vivências na rua como resultado de suas buscas pessoais por uma vida independente, entretanto, condiz que o advento de uma relação amorosa impedida criminalmente ocasionou em sua permanência nas ruas. Reconhece que durante este período vivenciou memórias boas e ruins das ruas, não quis mencionar ou citar quais, mas reconheceu que guarda memórias consigo.

Sua prisão ocorreu de forma “vexatória”, pois já estava estabelecido naquele local há muito tempo, apesar de estar na rua, e era conhecido pelas pessoas, pelos comerciantes e a comunidade em geral, devido a uma denúncia do crime de abuso de sexual a menor de idade à polícia, feita por um traficante local contra Renato por motivos de vingança, o que ocasionou na abertura do inquérito policial e sua condenação.

Desta forma apresentam-se os entrevistados: Carlos, André e Renato.

3.4.4. Quais são suas peculiaridades?

Dê início as histórias de vida de Carlos, André e Renato apresentam fortes semelhanças, geograficamente, situados pelo estado Goiás e do Distrito Federal em Brasília/DF.

Outros aspectos semelhantes são as idades apresentadas respectivamente 35, 36 e

transtornos mentais submetidas à privação da liberdade nos hospitais psiquiátricos brasileiros. O auxílio-reabilitação psicossocial, instituído pelo Programa de Volta para Casa, também tem um caráter indenizatório àqueles que, por falta de alternativas, foram submetidos a tratamentos aviltantes e privados de seus direitos básicos de cidadania. Acessado em 6 de mar 2018. Disponível em <<http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/programa.html>>

50 anos, apesar da diferença entre o primeiro e o último ser de 15 anos.

A cor da pele é a primeira característica dentre os perfis levantados, importante ressaltar que o quadro 2 – perfil das pessoas com histórico em situação de rua sob medida de segurança de internação na ATP, cujos registros foram analisados compreendem informações repassadas por prontuários, laudos técnicos do Instituto Médico Legal (IML) produzido por instituições da secretária de segurança pública, e não observa consideração a autoafirmação dos internos da ATP.

Todos os participantes são registrados como solteiros, porém Carlos afirma ter um relacionamento amasiado, também confirmado por dados da secretaria de segurança pública, e o que lhe reveste de alguns benefícios apenas em visitas conjugais quando solicitadas, porém, o fato de estar em regime de prisão no encarceramento psiquiátrico não lhe atribui benefício pela manifestação do estado civil anunciado.

Interessante salientar que Carlos e André têm experiência com paternidade, são pais, mas não tiveram contato na criação de seus filhos. Carlos alega ter 3 filhos biológicos, mas nenhum registrado em seu nome, e André afirmar ter uma filha, também sem registro e sem contato. Renato não possui filhos.

Outro fator semelhante entre todos é a escolaridade limitada ao ensino fundamental incompleto. Todavia, apesar destes dados confirmados pela secretaria de segurança pública, todos estão em busca da continuação nos estudos para conclusão do ensino fundamental, e melhoria das condições de vida.

Algo indiferente do perfil apresentado pelos dados da secretaria de segurança pública, e a relação com o fenômeno população em situação de rua dos entrevistados, está presente no campo acerca da informação sobre filiação, a presença dos nomes paternos e maternos é fundamental para estabelecimento de documental pessoal de quaisquer cidadãos brasileiros, o que difere e dificultam em muitos casos as concessões de documentações das pessoas em situação de rua. No quadro também consta a informação que a documentação dos internos não foi apresentada, por motivos dos quais seus documentos são retidos e somente devolvidos após a desinternação na ATP.

A relação com as formas de trabalho dos entrevistados reflete os meios encontrados pela situação de rua para subsistência, evidentes no exercício apresentado por Carlos como malabarista, e Renato com os trabalhos de vigia e lavador de carros. André obteve do pai ensinamentos de mestre de obras, e exercia a função de ajudante de obras, o que lhe rendia alguns bicos ligados a trabalhos braçais.

Nenhum dos participantes apresenta sinais de saúde mental comprometida. Com base na compreensão sobre o estado de saúde mental dos participantes por meio dos parâmetros já citados anteriormente, no livro: SAÚDE MENTAL das pessoas em situação de rua – Conceitos e práticas para profissionais da assistência social.

Em dissonância com as informações apresentadas, todos sem exceção, realizaram o uso de drogas ilícitas e lícitas. Até mesmo com registro de internações em clínicas de reabilitação para tratar de vícios, como expostos nos casos de Carlos e André.

Os delitos criminais presentes no quadro reforçam uma problemática, reiterada nos casos de higienização social de pessoas em situação de rua, o enquadramento de pequenos delitos para sentenciar o cárcere como medida ostensiva e reguladora de quem pode transitar pelos logradouros públicos das cidades. Com exceção do delito criminal de Renato, os demais se enquadram em uma ótica permissível a população em situação de rua, na prescrição e condenação de pequenos delitos, independente de relação primária ou secundária, o que reforça a hipótese que estas práticas se configuram na higienização social de pessoas.

As informações mais discrepantes são com relação ao tempo de permanência na ATP. Principalmente, por não contemplarem as ligações com os casos de reincidências de internações, e os registros oficiais também não obterem tais dados. André é um exemplo deste descaso, pois está em sua terceira internação consecutiva na ATP, contudo, os registros oficiais anteriores são desconhecidos e irrelevantes para o tempo custódia no presídio.

O que também não aparece nos registros oficiais ou nos dados disponibilizados pela secretaria de segurança pública é a relação de situação de rua dos internos. Importante dado que seria essencial para desmitificar as relações de reincidências de internações e a

responsabilização do estado por práticas de higienização social.

Por fim apenas Renato está desinternado da ATP. Apesar de Carlos já exceder o prazo recomendado para o tratamento sob medida de segurança, não há previsão de quando terá a desinternação.

Essas histórias possuem singularidades, mas também revelam diversos elementos comuns do fenômeno população em situação de rua. As formas de experienciar a vida são próprias, contudo, as adversidades enfrentadas tornam-se mais frequentes em contexto de violações de direitos. Pode-se, dizer, que a vida olhada de forma retrospectiva, faculta uma visão de seu conjunto, e que é o tempo presente que torna possível uma compreensão mais aprofundada do momento passado. É o que, em outras palavras, descreve SOARES (1994), quando discute as articulações entre os conceitos de vida e sentido: *“Somente a posteriori podem-se imputar, aos retalhos caóticos de vivência, as conexões de sentido que os convertem em experiência”* (SOARES, 1994:23).

Os dados obtidos por meio das entrevistas com as três pessoas com histórico de situação de rua e com passagem em cárcere psiquiátrico na ATP apresenta um arcabouço de informações, confirmar práticas corriqueiras, salienta possíveis colapsos e desvios no atendimento voltado a saúde para o tratamento psiquiátrico e por fim retratam a realidade omitidas pelas autoridades. Estas histórias de vidas expressam mais do que palavras, devidamente, aqui se faz presente um convite ao diálogo.

3.5. Histórias de vidas

3.5.1. Memórias de Carlos – Foi uma experiência que tive no passado, não foi porque eu quis, foi por causa das condições do passado que me fez entrar naquele mundo. Decepção com a família, filhos, parentes, decepção financeira. Eu não tinha para onde correr.

Era muito novo e imaturo. Fiquei em várias cidades do Distrito Federal (DF), várias

idades do Goiás e cheguei há fica algum tempo em uma cidade de Minas Gerais, São Simão. Conheci muita gente boa e muita gente má.

Cheguei a passar por dois abrigos um em Taguatinga/DF e o outro em Goiânia em torno de 15 dias. Hoje não sou mais aceito em Goiânia porque tenho parente por lá, e alegaram que eu estava na rua por que queria, falaram que eu podia ir para a casa da minha tia, que mora em um barraco. Porém a tia não tem contato comigo e não repassa informações da minha família.

Tenho 3 filhos, cada um com uma mulher diferente. São 2 meninas e 1 menino. A filha que tenho contato não me considera como pai, foi criada pelo padrasto.

Na rua não cheguei a passar fome, mas tem cidades que eles negam comida, em Samambaia/DF, nas outras cidades do DF entregam mais. Recebi várias duras da polícia, sempre ficavam com o celular que eu estava e até o dinheiro que me restava. Atuava como malabarista pirofagista, e se eles viam a gente com drogas, eles pegavam o dinheiro.

Drogas: A primeira droga que usei tinha 23 anos, a cocaína, quem me apresentou foi quem dizia ser meu amigo e levou pra mim no trabalho. Trabalhei em uma lanchonete em Goiânia como entregador de sanduiches, e o dono foi quem levou a droga pra mim. No uso da droga comecei a vender as coisas dentro de casa, morava só e era separado. Na verdade, a primeira droga que usei foi o álcool, foi apresentado quando tinha uns 13 anos.

Com 24 anos fui para a rua e fiquei quase 10 anos na rua. Antes da ATP, tive internações por causa da cocaína, a internação durou 2 meses. Tive uma decepção muito grande em 2010, e também com a tristeza da morte de Michael Jackson, cai no crack e fui internado novamente.

Na ATP só fumo cigarro. Estou participando do projeto de antitabagismo. Engordei 35kg, já tem 9 meses que estou na ATP.

Meu projeto de vida está muito mais claro. Vou falar igual ao filosofo Sócrates: quando tem uma luz que ilumina as pessoas. O ruim é que saindo daqui não tenho um lugar pra ficar. Saindo daqui voltaria para rua, e trabalharia no semáforo ou vigiando carro. Fora

isso já trabalhei como servente, pintor, chapeiro de lanchonete, auxiliar de cozinhar e entregador também.

Na escola parei na 8ª série, tem uns 15 anos. Porém na ATP estou prosseguindo com meus estudos. Penso em fazer uma faculdade de radiologia.

Sou pardo e já sofri muito preconceito por causa da cor e também por estar na rua. Os seguranças me barravam.

Meu sonho de vida é ter um Chrysler, um carro lindo. (o mesmo que a Limusine). Terminar os estudos, arruma um emprego (to com a vida feita) e depois vem os outros fatores. (Casar, tive 3 mulheres, que engravidaram, não tem mais contato com nenhuma). Se tivesse uma ajuda moraria em Brasília/DF.

O que me trouxe para ATP, foi a falta de competência, e por que me deram a oportunidade de internação. E não quis ir fiquei cismado e não fui. E me arrependo de não ter feito o tratamento lá fora.

Nos momentos de solidão procuro refúgio nos livros e na cachaça. Quando estava bebendo e lia um livro minha mente abria pra o mundo. Uma palavra tinha mil significados.

Procurava carência com as moradoras de rua, mas elas queriam só curtição. Queria algo sério. Vi muitos casos do pessoal saindo da rua e construindo família. Elas só queriam drogas, sexo e rock'n'roll.

Saindo da ATP acho que vou mora na rua de novo. Uma renda seria necessária para não morar mais na rua.

Pra terminar vou recita um poema meu:

MINHAS METADES

Eu queria ser livre
Mas metade de mim é prisão
Eu queria ser forte
Mas um pouco de mim é fraqueza
Eu queria ser amargo
Mas metade de mim é doce
Eu queria ser eu
Mas de mim não sou eu
Eu queria ser frio
Mas metade de mim é quente
Eu queria ser dois
Mas não posso ser dois
Sou apenas a metade de dois
Eu sou apenas um
Eu sinto frio, calor
Seio o que é o doce
O amargo, salgado e o insosso
Sou apenas um que
Também sei o que é sentir dor
Sou eu é quem sei que é saudades
Quando está longe de quem se ama
E que cada caminho e cada estrada
Andado é uma nova história a contar.

3.5.2. Memórias de André – Viver na rua não é fácil porque tem muito obstáculo. As pessoas que estão nas ruas são muito violentas e a lei da sobrevivência. Então sempre optei por andar só. Por causa das coisas que já vi acontecer e alguns moradores de rua pegar outros dormindo e chega a taca fogo e meter faca. Eu vendo estas coisas eu saio destes lugares. Parei de frequentar esses lugares nas ruas de Brasília, entre eles Asa Norte, Asa sul, Setor Comercial Sul, Setor Hoteleiro Sul e Norte, Rodoviária e etc. Eu optei por morar só no mato, no cerrado, ou seja, em invasões.

Eu morava na Vila Planalto/DF com meus pais, então já conhecia várias pessoas destas invasões. No começo estava tudo certo. Eu pensava que eles eram meus amigos. E queria me ajudar, dando trabalho na associação de reciclagem, mas foi ilusão. O que eles queriam mesmo era me viciar nas drogas: merla, maconha, cola, tinner, de vez em quando em cocaína e no final foi o crack.

A partir daí com o efeito das drogas começaram a manipular. Eu cometi pequenos furtos nas áreas nobres de Brasília como Senado Federal, na Câmara dos Deputados, Embaixadas somam-se mais de 80 processos na minha lista.

Foram os traficantes que me influenciaram e mandava eu cometer estes roubos. Pediram até pra eu tirar a vida dos outros, mas eu nunca cheguei a este ponto.

A ATP é um lugar aonde gosto de todo mundo, os servidores me tratam bem, e através das oportunidades que eles vão me dando, eu vou aproveitando: colégio, terapia de dependência química, horta, futebol e etc.

Eu espero sair desta, arruma uma esposa maravilhosa, que goste de mim, e que me ajude lá fora. Cumprir meu tratamento e arrumar um trabalho, estudar e cuidar da minha família.

Eu tenho um filho de 18 anos de Brasília/DF.

Eu tenho 6 internações com essa, todas na ATP, e cumpro o tempo certo, o tempo que foi dado, e toda vez quando eu sou desinternado, eu saio lúcido.

Eu não sei o que acontece comigo lá fora. Eu não sei se são as amizades, eu não sei se é o tratamento que não está sendo adequado para o meu tipo de problema. Saio daqui sem usar nada, mas quando saio lá fora alguns traficantes vêm atrás de mim, me procuram pra poder fazer minha mente, e me dar drogas, eu tento resistir, mas não tem como, e eu acabo recaindo. Então nos primeiros dias das recaídas eles vão me endividando. Daí pra eu poder pagar as dívidas das drogas, vem vindo às ameaças deles pra mim não coloca minha vida em risco, eu tenho de roubar para poder pagar. O sonho mesmo é sair desta.

Sair da ATP em julho de 2017, com serviço externo e a saída temporária. Arrumaram um emprego pra mim pela FUNAPE, nos primeiros dias foram bons, não tive ansiedade de pode usar drogas, mas sim ansiedade para começar a trabalhar. Então veio primeiro dia de trabalho, gostei muito. Todos os dias eu pensava no horário de ir trabalhar, então eu fui fraquejando nas recaídas, vendo todos os dias alguns “funapeiros” (ex-detentos) usando drogas no intervalo. Então aquilo foi alimentando minha recaída. Tal dia uma destas pessoas puxou assunto comigo, perguntando de onde eu era? E de qual sistema eu estava preso? – Respondi que estava na APT, e daí ele me perguntou se eu fumava “um”? – Falei que estava em tratamento, mas mesmo eu assim eu recair.

Certo dia cheguei a casa do trabalho sem ter o dinheiro para pagar a passagem para ir no outro dia, fui pedi minha tia, que falou que ia ter passar na casa dela quando eu fosse. Não queria ter que pedir mais dinheiro para o meu primo para ir trabalhar. Deu o outro dia fui à casa da minha tia de manhã cedo e tava todo mundo dormindo, pra não perder o horário de trabalho, tive que ir sem o dinheiro da passagem. Conversei com o motorista do ônibus e cheguei a falar – “eu não vou descer do ônibus, porque eu estou indo trabalhar se quiser pode chamar a polícia pode chamar”. E assim cheguei no trabalho muito mal, chorando na calada, minha supervisora percebeu e foi me perguntou – O que foi com você? Está bem? Ta acontecendo alguma coisa? – Respondi que era problema familiar.

Ainda no horário de almoço, meu amigo perguntou se iria almoçar – Respondi: como que ia almoçar, num tenho dinheiro nem de passagem, nem de almoço. Ele foi e pagou meu almoço, e voltei a trabalhar normalmente. Mas tarde conseguir uma vaquinha com o pessoal da farmácia e conseguir volta pra casa. Quando retornei pra casa, ela estava toda largada, lavei vasilhas, limpei o chão, lavei minha roupa para trabalhar no outro dia e por fim passei na casa da minha mãe, pra pedir dinheiro pra poder pagar passagem para ir pra o trabalho no outro dia. Ela me arrumou R\$ 50,00, e me passou.

Fiquei até 4 horas da manhã acordado, quando fui ver já era hora de acorda pra trabalhar de novo, quando cheguei ao trabalho, a minha supervisora me deu um bom sinal, que o dinheiro das passagens havia finalmente caído na minha conta. Quando chegou a hora de ir embora, eu fui lá e retirei o dinheiro todo e não voltei mais pra casa, já fui direto pra o Setor Comercial Sul e comecei a usar drogas – o crack. Nas primeiras tragadas, eu já fiquei com depressão, dizendo pra mim mesmo que minha vida não tinha mais jeito e

pensando em fazer besteira com minha própria vida. Passou um moleque de rua vendendo uma faca, peguei e cortei os pulsos, a partir daí não me lembro de mais nada, só sei que me levaram pra o hospital.

Ao chegar no hospital me atenderam e logo depois eu fugir. A partir daí e não tocava a palavra mais com ninguém, me isolei e não queria mais contato com a família. Mas, a minha família queria contato, e me procuraram em todos os lugares que eu andava, até me encontrar.

Eu tive muito preconceito por ser dependente químico e ex-presidiário, as pessoas deixavam de frequentar onde eu estava por causa disso. E isso mexeu muito comigo. De poder conhecer novas pessoas de classe média. Eu tinha vergonha de conversar com as pessoas. Além de eu ser dependente químico e ex-presidiário, eu sinto vergonha destas coisas. No trabalho eu já estava fraco psicologicamente, e na hora do intervalo, tinha umas pessoas “metidas à malandro” que só porque fuma maconha e cheira pó, que tira o dependente de crack – isso me desestabilizou.

Acredito que quando eu sair daqui com os incentivos financeiros e dando continuidade do tratamento de dependência química, me ajudara há nunca mais retorna para a ATP. E seguir de boa na vida.

3.5.3. Memórias de Renato – A princípio estava na rua espontaneamente, na verdade por motivação pessoal. Acabei me envolvendo demais e me vi confuso. A confusão foi entre meu interesse pessoal e um relacionamento amoroso com uma adolescente nas ruas. Aos poucos a situação ficou permanente.

A minha carência afetiva e a necessidade da proteção da adolescente nas ruas de Brasília/DF foram determinantes para minha opção de permanecer nas ruas. Uma relação que durou algum tempo, mas que me envolvi demais. Na verdade, eram duas adolescentes que vivam sozinhas nas ruas, sem proteção, acabei me envolvendo fortemente com uma delas e depois descobrir que havia traficantes na área que estava aliciando elas e tentando

tomar vantagem. Intervir e dei uma “prensa” contra os traficantes e acabei me esquecendo de que minha relação com a adolescente era proibida, pelo fato dela ser menor de idade, e eu já adulto, quando percebi era tarde demais. Os traficantes conseguiram localizar os familiares da adolescente e ainda me denunciaram para a polícia. Eu trabalhava nas ruas como guardador e lavador de carros, mas não adiantou de nada, acabou assim minha história na rua.

Na minha primeira internação na ATP, haviam apenas 40 pessoas internas, principalmente para tratar de alguma debilidade mental, quando retornei a ATP pela segunda vez já haviam mais de 70 pessoas internadas. Até a minha última desinternação já haviam mais de 120 pessoas. Aquilo ali nunca vai acabar. Eu só vi pessoas abandonadas por lá, desenvolvendo e agravando problemas de saúde, como diabetes, doenças pulmonares, distúrbios mentais, problemas de pressão. Cheguei a ser a internado 2 vezes. Se tivesse permanecido lá hoje estaria morto.

Em termos de saúde hoje está um pouco melhor, mas nós estávamos no desamparo total. Um juiz da Vara de Execuções Penais (VEP) chegou a reunir uma comissão para avaliar o sistema prisional, o que acarretou várias mudanças significativas. Não havia profissionais para suprir as demandas dos internos. Havia vários pedidos de interdição do funcionamento da ATP.

Tem gente que cumpriu mais de 35 anos de medida de segurança na ATP. E bastava apenas você pegar 1 ano, pois haviam casos que sabíamos que não haveria ninguém pra poder assinar a liberdade do interno, e isso aconteceram muitas vezes. Eu mesmo fiquei 17 anos e 4 meses na ATP.

O tratamento dos policiais com os internos era diferenciado. Sabíamos que havia as exceções, de agentes que usavam os corredores até pra torturar. Aquela ala virou uma opção do advogado. Os advogados utilizavam medida de segurança na ATP como prática corriqueira para manobrar os processos de traficantes, o que superlotou e misturou na carceragem pessoas de tratamento psiquiátrico e pessoas espertas pra mandar. A mistura provocou brigas Traficantes versus Dependentes Químicos.

Rola ainda muita omissão jurídica. Você não tem um tratamento adequado para o

seu problema. Há muitos casos de suicídio escondidos. Problemas sexuais também são abafados.

Hoje desinternado da ATP por incrível que pareça a abstinência é o que me controla melhor. Aliado ao tratamento e supervisão, nos centros de atendimento psicossocial – CAPS, e contato com auxílio financeiro do programa – de volta pra casa. Levo a vida a cada passo, buscando o meu melhor.

3.6. Percursos de vidas

3.6.1 Trajetórias de Carlos

A história de vida de Carlos remonta um perfil brasileiro, não obstante, similar há várias pessoas que compõem o fenômeno população em situação de rua, de origem no estado de Goiás/GO, filho de uma família pobre, negro e com ensino fundamental incompleto. Não escolheu a situação de rua como opção de vida, como diz: *“Foi uma experiência que tive no passado, não foi porque eu quis, foi por causa das condições do passado que me fez entrar naquele mundo. Decepção com a família, filhos, parentes, decepção financeira. Eu não tinha para onde correr”*, o que permite o diálogo com primeiro capítulo e atenta-se para a complexidade de compreensão do fenômeno na qual a rua não é um lugar que se vai morar por escolha pessoal sem a qual uma situação trágica aconteceu à pessoa anteriormente.

A subsistência nas ruas impôs a necessidade de aprendizado de estratégias para obter dinheiro, e os sinais de trânsito foram uma estratégia adequada no âmbito do centro das cidades. A arte circense foi uma das atividades ideal para chamar a atenção, e por meio dos malabares e da pirofagia incumbiu esforços para alcançar meios de sobrevivência nas ruas.

Dentre as cidades que transitou, também buscou formas de assistência social nos abrigos e instituições de acolhimento, em sua fala é possível evidenciar que as políticas de convivência não estão alinhadas com as necessidades da PSR, presentes em sua fala:

“Cheguei a passar por dois abrigos um em Taguatinga/DF

e o outro em Goiânia em torno de 15 dias. Hoje não sou mais aceito em Goiânia porque tenho parente por lá, e alegaram que eu estava na rua por que queria, falaram que eu podia ir para a casa da minha tia, que mora em um barraco. Porém a tia não tem contato comigo e não repassa informações da minha família”.

A crítica interpretada em suas palavras, revigora uma ótica assistencialista às avessas presentes em abrigos e instituições pelo país, das quais os prazos acomodações das pessoas em situação são limitados e controlados socialmente, desta forma criando um viés que repulsa a procura e a presença dessa população nestes lugares, as contemporâneas casas de passagens remontam as “workhouses” da Inglaterra que ofertavam serviços de assistência social, porém contingenciando aos usuários imposições de trabalhos excessivos e exploratórios.

Carlos é convicto em afirmar que sofreu racismo por causa da cor de sua pele e por sua condição social, assim revela que os principais agressores são os agentes da polícia, como descrito: *“Recebi várias duras da polícia, sempre ficavam com o celular que eu estava e até o dinheiro que me restava. Atuava como malabarista pirofagista, e se eles viam a gente com drogas, eles pegavam o dinheiro”*, o que explicita uma prática corriqueira e reconhecia por quem está nas ruas, torna-se uma espécie de pedágio predatório, do qual a não participação resulta em consequências de violência gratuita, abuso de poder, furto de bens e ameaça permanente. Retrato da destituição de agentes de segurança pública que deveriam zela pela proteção e garantia dos direitos de todos.

A drogadição é uma questão de saúde, principalmente, nos casos de PSR, pois representam uma relação de dependência parasitária, aonde estas pessoas tornam-se reféns das condições impostas por seus fornecedores. Relação esta conhecida e vivenciada por Carlos, das quais identifica as ações de traficantes como estratégicas para formação de novos viciados/dependentes no uso contínuo de drogas, desta forma explícita na formatação de dívidas impagáveis que serão convertidas por meio de pequenos delitos, modos de exploração sexuais e entre outros. Por exemplo, como relatado no trecho:

“A primeira droga que usei tinha 23 anos, a cocaína, quem me apresentou foi quem dizia ser meu amigo e levou pra mim no trabalho. Trabalhei em uma lanchonete em Goiânia como entregador de sanduíches, e o dono foi quem levou a droga pra mim. No uso da droga comecei a vender as coisas dentro de casa,

morava só e era separado”,

Assim é possível observar alguns estágios do processo elencado acima, no primeiro momento a aproximação de fácil acesso ao uso de drogas, posteriormente a dependência, logo a dívida torna-se impagável e pôr fim a cobrança indevida e sem escrúpulos.

Sem apresentar sinais de transtorno mentais ou uso de medicação controlada, Carlos revela que já teve outras internações por dependência do uso de crack. Revelou ainda que o crack foi a droga mais devastadora que conheceu e seu poder de destruição é inimaginável.

Afirma que buscou formas de sair da rua, mas não obteve sucesso. E acredita que após a desinternação, retornará à situação de rua, pois alega ser impossível sair do ciclo de reincidências de internações na ATP, sem as mínimas condições necessárias para uma vida social independente.

Após 3 anos completos na ATP, não conseguiu a desinternação, porem afirma que desta vez seu projeto de vida está muito mais definido, e ressalta: *“Terminar os estudos, arruma um emprego (to com a vida feita) e depois vem os outros fatores”*, importante atenta-se para dimensão de projeto de vida que o mesmo se dispõe, a educação ou a possibilidade de continuar a estudar foi o diferencial na vida de Carlos, e fortuitamente, o surgimento da oportunidade da escola integral e a conclusão do ensino fundamental apareceu na carceragem no âmbito da ATP, renovou suas expectativas e abriu caminho para novos saltos.

O fascínio ou o novo despertar de Carlos pelas palavras é uma força motora, que o faz caminhar, confirmada por todos os profissionais que acompanham seu desenvolvimento na ATP. Ao final da entrevista faz questão de se despedi com um poema de título *“Minhas Metades”*, presente em sua história de vida nesta dissertação. Afinal as histórias, relatos, memórias, contos e poemas revelam muito mais do que palavras, nos retratam a vida.

3.6.2 Trajetórias de André

A entrevista com André foi singular, trouxe fortes momentos de emoção em suas lembranças pessoais e apresentou informações pouco conhecidas a respeito sobre a

população em situação, as quais reforçaram os objetivos desta dissertação.

O único brasileiro nato dos entrevistados, com 36 anos de idade, negro, solteiro e apresentando o ensino fundamental incompleto configuram o perfil de André. Com uma visão peculiar sobre PSR, presente na afirmação de viver nas ruas por opção pessoal apresentando um repertório vasto de vivências em situação de rua, e ainda, reafirmar:

“Viver na rua não é fácil porque tem muito obstáculo. As pessoas que estão nas ruas são muito violentas e a lei da sobrevivência. Então sempre optei por andar só. Por causa das coisas que já vi acontecer e alguns moradores de rua pegar outros dormindo e chega a taca fogo e meter faca. Eu vendo estas coisas eu sai destes lugares. Parei de frequentar esses lugares nas ruas de Brasília, entre eles Asa Norte, Asa Sul, Setor Comercial Sul, Setor Hoteleiro Sul e Norte, Rodoviária e etc. Eu optei por morar só no mato, no cerrado, ou seja, em invasões”,

A relação com o trabalho foi por meio de acompanhamento do pai em obras de construções, logo absorveu os ensinamentos sobre o ofício e tornou-se um ajudante de obras.

Os históricos de drogadição são semelhantes com as experiências compartilhadas pelos outros entrevistados, ressalta que o processo segue um rito rigoroso aonde atravessadores aproveitam-se da dependência/vício da PSR. Os mais prejudicados ainda se tornam vítimas de práticas como higienização social e criminalização da pobreza. O relato de André descreve este processo, transcritos no trecho:

“No começo estava tudo certo. Eu pensava que eles eram meus amigos. E queria me ajudar, dando trabalho na associação de reciclagem, mas foi ilusão. O que eles queriam mesmo era me viciar nas drogas: merla, maconha, cola, tinner, de vez em quando em cocaína e no final foi o crack. A partir daí com o efeito das drogas começaram a manipular. Eu cometi pequenos furtos nas áreas nobres de Brasília como Senado Federal, na Câmara dos Deputados, Embaixadas somam-se mais de 80 processos na minha lista. Foram os traficantes que me influenciaram e mandava eu cometer estes roubos. Pediram até pra eu tirar a vida dos outros, mas eu nunca cheguei a este ponto”

As reincidências de internações de André na ATP expõem um retórico presente no cotidiano do sistema prisional brasileiro. Isso configura nas internações de pessoas com

histórico de situação de rua, que não apresentam sinais de comprometimento da saúde mental, apesar destas práticas serem alvos de denúncias, e até mesmo já possuírem condenações do Ministério Público como pedido de interdições, as práticas persistem e fazem parte do contexto da ATP. André, como os demais entrevistados, expressa de forma minuciosa a persistência destas práticas:

“Eu tenho 6 internações com essa, todas na ATP, e cumpro o tempo certo, o tempo que foi dado, e toda vez quando eu sou desinternado, eu saio lúcido. Eu não sei o que acontece comigo lá fora. Eu não sei se são as amizades, eu não sei se é o tratamento que não está sendo adequado para o meu tipo de problema. Saio daqui sem usar nada, mas quando saio La fora alguns traficantes vem atrás de mim, me procuram pra poder fazer minha mente, e me dar drogas, eu tento resistir, mas não tem como, e eu acabo recaindo. Então nos primeiros dias das recaídas eles vão me endividando. Daí pra mim poder pagar as dívidas das drogas, vem vindo as ameaças deles pra mim não coloca minha vida em risco, eu tenho de roubar para poder pagar. O sonho mesmo é sair desta”.

A descrição de André expõe novamente um processo conhecido pelas autoridades e a sociedade, permissivo a uma relação cíclica que acomete pessoas em situação de rua frequentemente, reforçam a criminalização da pobreza e denunciam que as raízes do problema estão ligadas as questões de segurança e saúde públicas. Aliás cabe mencionar, que o processo é uma retórica manifestada em todas as histórias de vidas presentes nesta dissertação, e é um argumento que atribuir sustentação a hipótese levantada sobre as práticas de higienização social.

As tentativas de suicídios confidenciais por André estão submersas socialmente em tabu, e é um agravante problema de saúde pública. Segundo reflexões de MARX (2006) acerca da peça “Sobre o suicídio”⁴¹, que debruça-se na vida privada, das angustias da existência mediada pela propriedade e pelas relações de classe, e analisa o suicídio como expressão extrema de uma sociedade doente, de um sistema que necessita uma transformação radical para resolver não somente as questões do campo da política e da economia, mas também as opressões nas relações sociais e o mal-estar dos indivíduos.

41 MARX. Karl - Sobre o suicídio: Boitempo, 2006. Disponível em <<https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Midia/-Sobre-o-suicidio-de-Karl-Marx/12/9407>> Acessado em 15 de mar. de 2018

Fatores como encarceramento psiquiátrico, grupos de vulnerabilidade social, saúde mental e entre outros se destacam nas incidências e tentativas de suicídios.

Outro aspecto perceptível na fala de André são as falhas, e até mesmo inexistência de processo de ressocialização social, durante a custódia no presídio e posterior a desinternação. Identifica que tais aspectos aumentam a criticidade do problema ao relacionarem com os estigmas reproduzidos pelo preconceito, assim manifestado:

“Eu tive muito preconceito por ser dependente químico e ex-presidiário, as pessoas deixavam de frequentar onde eu estava por causa disso. E isso mexeu muito comigo. De poder conhecer novas pessoas de classe média. Eu tinha vergonha de conversa com as pessoas. Além de eu ser dependente químico e ex-presidiário, eu sinto vergonha destas coisas. No trabalho eu já estava fraco psicologicamente, e na hora do intervalo, tinha umas pessoas “metidas à malandro” [...] que só porque fuma maconha e cheira pó, que tira o dependente de crack – isso me desestabilizou”.

Destaca-se que o mesmo não nomeou em sua fala o racismo, diante do perfil apresentado de pele negra, expressa uma responsabilidade contida nos atos sofridos de preconceito: a dependência química e a posição de ex-presidiário.

André finaliza projetando alguns desejos: *“Acredito que quando eu sair daqui com os incentivos financeiros e dando continuidade do tratamento de dependência química, me ajudará há nunca mais retorna para a ATP. E seguir de boa na vida”.*

Há uma contradição expressa na última frase de sua citação, diante da apresentação de um perfil que optou pessoalmente pela situação de rua para isola-se do convívio com as pessoas em sociedade, buscando formas de encontrar paz de espírito e auto comunhão. Quando na verdade a leitura esta imbuída de sentimentos que ele que se isola de uma situação de dor que lhe foi causada pelo longo da vida, seja na família ou na rua, pois em nenhum lugar encontrou conforto, sua procura possa estar no afeto das pessoas e que ele seja acolhido na sua diferença, de dependente químico e ex-presidiário. O que remete que ele queira ser aceito e ter um laço forte com alguém ou algumas pessoas, mensagens transmitidas por sua linguagem corporal.

As diversidades apresentadas nas histórias de vidas competem uma reflexão, principalmente ao sistema prisional e as práticas internalizadas que transpõem interações

cíclicas as quais se concentram em tratarem os efeitos e não as causas dos problemas.

3.6.3 – Trajetórias de Renato

A história de vida de Renato é um atestado brasileiro de negligência e violação dos direitos humanos fundamentais por parte do poder público. É inconcebível juridicamente que a custódia de medidas de segurança ultrapasse o prazo determinado pela justiça ou obtenha prazo indeterminado, segundo a luz da Constituição Federal de 1988. A surpreendente temporalidade da custódia de Renato sob medida de segurança na ATP corresponde a 17 anos em regime fechado até a desinternação. Entretanto, como já disposto nesta dissertação, não há documentos ou dados oficiais disponíveis que possam comprovar tais afirmações.

O diálogo iniciado na entrevista, confirma um perfil nutrido com fortes semelhanças aos demais entrevistados, assim como despertar a atenção para os motivos e as particularidades que resultaram em sua situação de rua.

Renato é o mais velho entre os participantes, com 50 anos de idade, cor de pele parda, solteiro e apresenta o ensino fundamental incompleto como formação.

Dentre os entrevistados na pesquisa a motivação para situação de rua, obteve três posicionamentos diferentes, os quais: o primeiro de forma incondicional; o segundo de forma condicional e autodeterminada; e o último por motivos de força maior, afirmando ser vítima das circunstâncias de uma relação amorosa e socialmente proibida.

O despertar de Renato para a situação de rua repercute em uma história de amor proibido, o que lhe acarretou anos de internações desproporcionais na ATP. Como expresso em suas palavras:

“A princípio estava na rua espontaneamente, na verdade por motivação pessoal. Acabei me envolvendo demais e me vi confuso. A confusão foi entre meu interesse pessoal e um relacionamento amoroso com uma adolescente nas ruas. Aos poucos a situação ficou permanente.

A minha carência afetiva e a necessidade da proteção da

adolescente nas ruas de Brasília/DF foram determinantes para minha opção de permanecer nas ruas. Uma relação que durou algum tempo, mas que me envolvi demais”,

A repercussão dos fatos prossegue com a defesa física e moral por parte de Renato da adolescente e o embate direto com os traficantes, o que resultou na criminalização, na abertura de inquérito policial e condenação ao cumprimento de medida de segurança na ATP.

Por apresentar o maior tempo de internação na ATP, o conhecimento de Renato sobre a Ala e suas adjacências impressiona pelo conteúdo e qualidade de informações. Possui informações precisas sobre o funcionamento, desenvolvimento e atividades exercidas pelos profissionais dos núcleos de saúde e segurança do presídio, assim como obtinha acesso liberado as demais áreas situadas no complexo penitenciário. Conhecimento que lhe agregou funções de confiança e prestígio dentre os demais internos por parte dos profissionais, contudo, também expôs perigosas relações de convivências entre os internos e os próprios profissionais. Presenciaram vários momentos significativos para ATP, como a instalação de novas alas, superlotação das carceragens, acompanhou as repercussões negativas e positivas do pedido de interdição do Ministério Público, tráfico permanente de drogas, vistorias e comissões avaliadoras, enfim foram mais de uma década vinculados à vida pessoal compartilhada em uma pequena cela e dívida com várias pessoas diferentes.

A sanidade mental de Renato passou por várias provações, e até mesmo nas maiores adversidades foi questionada e dada a prova como argumento para manutenção de sua prisão exaustiva. Descrito pelo próprio:

“Na minha primeira internação na ATP, haviam apenas 40 pessoas internadas, principalmente para tratar de alguma debilidade mental, quando retornei a ATP pela segunda vez já haviam mais de 70 pessoas internadas. Até a minha última desinternação já haviam mais de 120 pessoas. Aquilo ali nunca vai acabar. Eu só vi pessoas abandonadas por lá, desenvolvendo e agravando problemas de saúde, como diabetes, doenças pulmonares, distúrbios mentais, problemas de pressão. Cheguei a ser internado 2 vezes em hospitais. Se tivesse permanecido lá hoje estaria morto”,

Ao observar a incidência do espaço de infraestrutura influenciando diretamente na saúde dos internos, contribuiu significativamente, junto administração para trazer

melhorias por meio de reformas e pequenos reparos internos. O maior aspecto incentivador para tal iniciativa foi a sua própria saúde e a observação crítica de caso não se manifestasse poderia ser uma vítima da anunciada falência do sistema prisional.

Desmistificar o conhecimento e as práticas voltadas à manutenção permanente da ATP configurou-se em compreender todas as amarras que regem o sistema prisional, suas falhas, pontos fortes e fracos. Não obstante, sua fala é perfeitamente alinhada para uma postura de enfrentamento, como descritas a seguir:

“O tratamento dos policiais com os internos era diferenciado. Sabíamos que havia as exceções, de agentes que usavam os corredores até pra torturar. Aquela ala virou uma opção do advogado. Os advogados utilizavam medida de segurança na ATP como prática corriqueira para manobrar os processos de traficantes, o que superlotou e misturou na carceragem pessoas de tratamento psiquiátrico e pessoas espertas pra mandar. A mistura provocou brigas entre traficantes versus dependentes químicos. Rola ainda muita omissão jurídica. Você não tem um tratamento adequado para o seu problema. Há muitos casos de suicídio escondidos. Problemas sexuais também são abafados”,

A percepção dos fatos apresentados demonstra o quanto é preocupante e oportuna a busca por mudanças imediatas na política, na gestão de profissionais e no sistema prisional em geral.

As denúncias levantadas por Renato incomodaram bastante, apesar de obter alguns benefícios, os prejuízos acarretaram a maioria dos entraves, o que resultaram em uma mudança completa no seu comportamento pessoal para manutenção de sua sobrevivência e preservação das suas condições de saúde. Em contrapartida após a desinternação os efeitos das denúncias alcançaram proporções de dimensões graves que responsabilizaram a omissão do estado, a coparticipação de agentes públicos, caso de torturas, casos de suicídio, e até aceitação de denuncia internacional de instituições ligadas aos direitos humanos. Apesar do pouco grau de instrução, é possível reconhecer que Renato conseguiu balançar as estruturas arcaicas e chamar a atenção para as violações de direitos humanos perpetuados pelo sistema prisional brasileiro.

3.6.4. Trocando Ideias

Compreender as razões as quais traçaram teoricamente as histórias de vida de Carlos, André e Renato exige um diálogo aberto com autores e pensadores clássicos e contemporâneos, com o propósito de contribuir para um maior conhecimento tanto do fenômeno população em situação de rua, quanto das relações que as pessoas atingidas por esse fenômeno estabelecem com as políticas sociais, bem como das principais queixas e demandas desse grupo populacional. Para esta tarefa elenco cinco teorias que expressem cada história de vida: raça, classe social, usuário de drogas e cidade excludente.

Correlacionando aos objetivos específicos desta dissertação é necessário situar o campo teórico por meio da análise das ocorrências de internação de pessoas em situação na Ala de Tratamento Psiquiátrico do Presídio Feminino de Brasília. Lembrando que os objetivos específicos são: investigar ações adotadas pelo Estado em relação a esse grupo populacional e da intolerância social; Mostrar o perfil das pessoas em situação na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) do Presídio de Brasília; e Reconstituir a história de vida de 3 (três) pessoas em situação de rua, a partir da técnica de captação de dados: ancorada no método qualitativo.

Partir-se do conhecimento de revisão bibliográfica para elucidar os temas e com base no diálogo aberto reacender uma fundamentação teórica do objeto. Momento oportuno, após a ampliação da pesquisa por meio da análise documental de portuários, laudos, por meio de entrevistas, histórias de vidas e das análises dos dados.

É necessário reforçar que a perspectiva metodológica que é adotada nesta dissertação assenta-se nas categorias teóricas do materialismo histórico dialético, pois esta conexão abre espaço para articulação das três categorias: totalidade, contradição e mediação, categorias que fundamentam a concepção da apreciação do trato teórico, passando por uma adequação da perspectiva do pesquisador do objeto, e assim introduzem uma depuração sobre a formulação metodológica. A importância da tomada de consciência para a consolidação do método de investigação, de forma progressiva, que vislumbre condições para se desenvolver.

O campo teórico composto no primeiro capítulo dialoga com os temas: classe social, raça e cidade excludente. A contribuição de autores clássicos: MARX (1988, 2011),

BAUMAN (2008), RATZAL (1899) e STOFELS (1977), em pleno diálogo com autores contemporâneos, tais quais: MESZÁROS (2009), SILVA (2006, 2009, 2012), MARICATO (2014), MELO (2011) e HARVEY (2013) foram indispensáveis para o desenvolvimento e constituição do conceito apresentado.

A problematização do pensamento perpassa pelos temas abordados no debruçar-se sobre o fenômeno população em situação de rua e (não) direito à cidade. A argumentação ontológica em Marx (2011) sobre classe social reitera as reflexões presentes em Mészáros (2009) e Silva (2009), do qual é possível evidenciar nos relatos evidenciados nas histórias de vidas de Carlos e André, transcritos onde os entrevistados expressam o que é viver nas ruas nos trechos: Carlos – *“Foi uma experiência que tive no passado, não foi porque eu quis, foi por causa das condições do passado que me fez entra naquele mundo”*; e André – *“viver na rua não é fácil porque tem muito obstáculo. As pessoas que estão na rua são muito violentas e a lei da sobrevivência”*.

O segundo capítulo demarcado os temas: raça, usuário de drogas e cidade excludente, com colaboração dos clássicos: FOUCAULT (1987, 2010), GOFFMAN (2001) e FANON (1979), de suma apreciação por seus contemporâneos os quais: PONTES (2009), WACQUANT (2001), TAVARES (2013) e DINIZ (2013).

Depreende-se da reflexão citada por meio de autores como Goffman (2001), Fanon (1979) e Foucault (1987), ao que consistem nos temas de raça, usuário de drogas e cidade excludente. Neste intento, a perspectiva de criminalidade e delinquência em confronto com a repressão e a punição convertidas na obra clássica de Foucault (2010) sobre as prisões e sobre o direito penal dialogam diretamente enquanto ao conceito de estigmas de Goffman (2001), assim estabelecendo conexões diretas com os *“condenados da terra”*, que para além dos muros institucionais disserta sobre raça e a cidade excludente por Fanon (1979). O presente diálogo encontra simetrias nas análises contemporâneas presentes em Pontes (2009), Wacquant (2001), Tavares (2013) e Diniz (2013), e transparece nas falas dos três participantes nos seguintes fragmentos:

No uso da droga comecei a vender as coisas dentro de casa, morava só e era separado. Na verdade, a primeira droga que usei

foi o álcool, foi apresentado quando tinha uns 13 anos.

Com 24 anos fui para a rua e fiquei quase 10 anos na rua. Antes da ATP, tive internações por causa da cocaína, à internação duraram 2 meses. Tive uma decepção muito grande em 2010, e também com a tristeza da morte de Michael Jackson, cai no crack e fui internado novamente.

[...]

Sou pardo e já sofri muito preconceito por causa da cor e também por estar na rua. Os seguranças me barravam.

[...]

Nos momentos de solidão procuro refúgio nos livros e na cachaça. Quando estava bebendo e lia um livro minha mente abria pra o mundo. Uma palavra tinha mil significados. – Carlos.

Repercutir também nas falas de André:

O que eles queriam mesmo era me viciar nas drogas: merla, maconha, cola, tinner, de vez em quando em cocaína e no final foi o crack.

A partir daí com o efeito das drogas começaram a manipular. Eu cometi pequenos furtos nas áreas nobres de Brasília como Senado Federal, na Câmara dos Deputados, Embaixadas somam-se mais de 80 processos na minha lista.

Foram os traficantes que me influenciaram e mandava eu cometer estes roubos. Pediram até pra eu tirar a vida dos outros, mas eu nunca cheguei a este ponto.

[...]

Eu tive muito preconceito por ser dependente químico e ex-presidiário, as pessoas deixavam de frequentar onde eu estava por causa disso. E isso mexeu muito comigo. De poder conhecer novas pessoas de classe média. Eu tinha vergonha de conversa com as pessoas. Além de eu ser dependente químico e ex-presidiário, eu sinto vergonha destas coisas. No trabalho eu já estava fraco psicologicamente, e na hora do intervalo, tinha umas pessoas “metidas a malandro” que só porque fuma maconha e cheira pó, que tira o dependente de crack – isso me desestabilizou.

E por fim nas experiências vividas por Renato:

Na minha primeira internação na ATP, havia apenas 40 pessoas internas, principalmente para tratar de alguma debilidade mental, quando retornei a ATP pela segunda vez já havia mais de 70 pessoas internadas. Até a minha última desinternação já havia mais de 120 pessoas. Aquilo ali nunca vai acabar. Eu só vi pessoas abandonadas por lá, desenvolvendo e agravando problemas de

saúde, como diabetes, doenças pulmonares, distúrbios mentais, problemas de pressão. Cheguei a ser internado 2 vezes. Se tivesse permanecido lá hoje estaria morto.

Em termos de saúde hoje está um pouco melhor, mas nós estávamos no desamparo total. Um juiz da Vara de Execuções Penais (VEP) chegou a reunir uma comissão para avaliar o sistema prisional, o que acarretou várias mudanças significativas. Não havia profissionais para suprir as demandas dos internos. Haviam vários pedidos de interdição do funcionamento da ATP.

[...]

O tratamento dos policiais com os internos era diferenciado. Sabíamos que havia as exceções, de agentes que usavam os corredores até pra torturar. Aquela ala virou uma opção do advogado. Os advogados utilizavam medida de segurança na ATP como prática corriqueira para manobrar os processos de traficantes, o que superlotou e misturou na carceragem pessoas de tratamento psiquiátrico e pessoas espertas pra mandar. A mistura provocou brigas Traficantes versus Dependentes Químicos.

Por fim o último capítulo dialoga com todos os temas: raça, classe social, usuário de drogas e cidade excludente, com as contribuições dos autores clássicos: GRAMSCI (1999), DAGNINO (2004), BAUMAN (1998), em constante correlação aos contemporâneos: HARVEY (2011), BEHRING (2009), MESZÁROS (2009) e ZIZEK (2012).

O resgate à Gramsci (1999), aborda teorias ortodoxas de interpretação da realidade materialista, exhibe elementos que indicam que não há unidade nas concepções de mundo, mas que a história se desenha por um itinerário dialético. Nesta mesma perspectiva é possível observar os aprofundamentos nas análises de Dagnino (2004) e Bauman (1998) no enfrentamento do fenômeno, e das violações de direitos por meio de políticas sociais, desta forma tomam corpo com as análises de Harvey (2011), Behring (2009), Meszàros (2009) e Zizek (2012). As saídas apresentadas revelam também as reflexões dos participantes da pesquisa, expressas nas falas: “*Saindo da ATP acho que vou mora na rua de novo. Uma renda seria necessária para não morar mais na rua*” – descreve a preocupação de Carlos; “*Acredito que quando eu sair daqui com os incentivos financeiros e dando continuidade do tratamento de dependência química, me ajudara há nunca mais retorna para a ATP. E seguir de boa na vida*” – afirma André; e “*Hoje desinternado da ATP por incrível que pareça a abstinência é o que me controla melhor. Aliado ao tratamento e supervisão, nos centros de atendimento psicossocial – CAPS, e contato com auxílio financeiro do programa – de volta pra casa. Levo a vida a cada passo, buscando o meu melhor*” – finaliza Renato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As histórias de vidas aqui representadas contemplam o objetivo traçado por esta dissertação, na busca por evidenciar pessoas com histórico de situação de rua como vítimas das práticas de higienização social direcionadas aos logradouros públicos do DF, aonde ocupam, e assim, contribuir para uma análise crítica desta realidade.

No processo de enfrentamento do fenômeno população em situação de rua por meio de políticas públicas apesar dos limites que esse tipo de enfrentamento possui no que se refere à alteração de suas causas estruturais, assim citados no primeiro capítulo, os direitos humanos devem ser respeitados, igualmente a realização dos direitos sociais. Sabe-se que essa conjugação é um desafio e um novo percurso a ser feito pelas políticas sociais no país. Entretanto é uma conjugação necessária na perspectiva da cidadania e respeito à condição humana das pessoas em situação de rua.

Nesta direção, é fundamental, a apuração dos crimes cometidos contra a população

em situação, também presentes nos relatos apresentados pelos participantes, e na punição dos culpados. Além disso é essencial que o tema de políticas para esta população, entre definitivamente na agenda política do governo, as políticas traçadas estejam vinculadas a um projeto societário que aponte para a igualdade de condições e não apenas para minorar o sofrimento destas pessoas causados pela pobreza extrema (SILVA, 2006;2009; 2010).

À população em situação de rua tem sido negado constantemente o direito a usufruto dos benefícios que a cidade oferece e até mesmo a sua permanência nela. A prática de criminalização da pobreza e dos pobres no Brasil nos últimos anos demonstram conexão com as reincidências de internações destas pessoas, sem sinais evidentes de ter a saúde mental comprometida, como vem ocorrendo na ATP, e foi revelado nas entrevistas com os participantes.

A insuficiência de políticas para a população em situação de rua tem contribuído para a expansão do fenômeno, além de ser um fato que contribui para as perseguições a esse grupo populacional por meio dos processos de higienização, uma vez que precisam utilizar espaços públicos para assegurarem sua sobrevivência.

Estes dados apresentados revelam também as perseguições, as discriminações, a criminalização e também a insuficiência de políticas públicas alcançáveis por essa população, o que reforma o principal eixo da hipótese que a prática de higienização social de pessoas em situação de rua constituem uma das expressões da omissão de proteção social pelo Estado em relação a esse grupo populacional e da (in)visibilidade de seus corpos nos logradouros públicos onde estas pessoas se localizam, o que favorece os processos de limpeza social por meio de ações coercitivas como o cárcere.

As 3 histórias de vidas, assim como os quadros apresentados mostraram coerência com a hipótese levantada. Devido as análises das trajetórias de vida é possível concluir que a omissão de proteção social pelo Estado far-se-á presente em todos os relatos, o que resulta na invisibilidade de seus corpos, e favorece os processos de limpeza social nos logradouros públicos.

Por meio da revisão bibliográfica e análises documentais acerca das políticas sociais acessíveis a população em situação de rua, revelaram que estas políticas, quando existentes,

são insuficientes e não cobrem o mínimo dos recursos necessários para subsistências destas pessoas nas ruas do Distrito Federal.

Com base nos dados e informações obtidas mediante as análises documentais, complementadas com os relatos presentes nas histórias de vidas mostram que o Governo do Distrito Federal, apesar de obter conhecimento sobre as disparidades e problemáticas enfrentadas pela ATP, é conveniente com o tratamento desrespeitoso das pessoas com a saúde mental comprometida sob medida de segurança; mantém a inobservância da conclusão e expedição do tempo destinado aos tratamentos sob medida de segurança; é conveniente com a criminalização da pobreza, quando não estabelece critérios para segurança pública e não pune os crimes voltados para a população em situação de rua em Brasília.

A hipótese da pesquisa foi confirmada, pois as práticas de higienização social constituem uma das expressões da omissão de proteção social do Estado em relação a este grupo populacional e da invisibilidade de seus corpos onde se localizam, o que legitima os processos de limpeza social por meio de ações coercitivas como o cárcere.

As principais dificuldades e desafios em relação à população em situação de rua ficaram evidentes nas informações obtidas pela pesquisa: a criminalização da pobreza e dos pobres; o não usufruto ao direito à cidade; a urgente necessidade de construção de políticas sociais acessíveis a esse grupo populacional, ainda que as políticas sociais não possam dar conta da eliminação deste fenômeno, que como diz Silva (2009, 2011), está associado às condições necessárias à acumulação do capital, todavia, a o deste fenômeno. Estas, porém, ainda segundo a autora: “estão cada vez mais direcionadas para o atendimento dos interesses de mercado, que exige uma massa de desempregados disponíveis e oportunidades renovadas para grandes investimentos”. (SILVA, 2011, p. 01).

É necessário reconhecer as histórias pregressas marcadas dos entrevistados, por terem não só em comum a pobreza extrema e a situação de rua, com advento da pesquisa é possível afirmar que possuem faixa etária de uma população adulta jovem e ativa, no gozo de suas atividades laborais, pode-se afirmar também que realizam pequenos trabalhos como meios de subsistência nas ruas e que o nível de comprometimento da saúde mental não as impedem de poder viver em sociedade, o que falta realmente, é a necessidade de políticas

sociais acessíveis. Este é o principal achado desta dissertação.

Recomenda-se a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira e do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário convertidos para a população carcerária, em específico para os internos sob medida de segurança no âmbito da ATP, os quais estão sendo violados.

Reforça-se o pedido de solicitação para construção do hospital de custódia e tratamento, principalmente, levando em consideração a necessidade de internações psiquiátricas, observando o advento que o Distrito Federal não possui estabelecimentos adequados ou hospitais adequados para o tratamento em saúde mental.

Orienta-se atenção para as recomendações das 10 medidas para sistema prisional brasileiro oferecidas pela organização CONECTAS (2017): 1) Redução drástica dos índices de encarceramento; 2) Controle social do sistema carcerário; 3) Fim do uso abusivo da prisão provisória e ampliação da audiência de custódia; 4) Acesso à Justiça; 5) Redução do impacto da Lei de Drogas no sistema prisional; 6) Tratamento digno às mulheres encarceradas; 7) Valorização da educação e do trabalho; 8) Políticas públicas para egressos; 9) Efetivação do direito à saúde; e 10) Institutos Médicos Legais independentes.

Recomenda-se também a desmistificação do uso de drogas e da loucura associado à criminalidade, o que na conjuntura atual que vive o país, reforça o viés de estado penal, e contribui diretamente para criminalização da pobreza.

As principais dificuldades para realização da pesquisa foram encontradas no percurso decorrido entre a autorização de acesso ao presídio e realização das entrevistas com os internos, explícitas nas barreiras, como: a falta de informações disponíveis; os longos trajetos de deslocamentos; morosidade dos sistemas de informação; falhas na comunicação direta e indireta; e as restrições e sanções aplicadas para concessão da pesquisa. Dentre os empecilhos e dificuldades citados cabe mencionar a crise no sistema prisional brasileiro (2017), e a falta de profissionais disponíveis para acompanhamento das visitas.

Esta dissertação mostrou a insuficiência das ações do Estado na prestação de serviços

de qualidade às pessoas em situação de rua no âmbito e fora da ATP. Mostrou por meio das histórias de vida um dispêndio de práticas cotidianas que promovem a criminalização da pobreza e dos pobres, a incoerência para o atendimento à saúde mental em uma carceragem psiquiátrica, a importância do acesso e usufruto das políticas públicas para ressocialização e manutenção pessoal dos desinternados.

Expos os riscos e a necessidade de atentar para o crescimento de crimes de ódio e o extermínio lento e “natural” pela fome e ausências de políticas de proteção social acessível destinada para população em situação de rua.

Mostrou também que a reincidência de internações das pessoas em situação de rua sem sinais de comprometimento da saúde mental está intrinsecamente relacionada com o não direito do usufruto da cidade e dos benefícios que ela oferece, na medida em que a prisão prolongada é alternativa apresentada a estas pessoas que fazem dos logradouros públicos espaço de moradia e sustento.

Esta dissertação tem papel fundamental na inserção de conhecimento sobre a pesquisa com seres humanos, com o convencimento de que a hipótese da pesquisa foi confirmada e outros elementos a ela foram agregados que carecem de maiores aprofundamentos por meio de estudos e pesquisas.

Por fim, é de grande importância reconhecer que ainda há muito, o que ser feito para que a população em situação de rua tenha acesso às políticas sociais e tenham os seus direitos garantidos e respeitados. Afirmar o compromisso com a luta em defesa deste grupo populacional, pelo seu direito de permanecer e usufruir os benefícios das cidades, pela justiça social, pela liberdade e igualdade de condições também é feito por meio do oferecimento de estudos e pesquisas sobre a situação atual em que se encontra esta população.

BIBLIOGRAFIA

- BACHELARD, Gaston. O novo espírito científico. Lisboa: Edições 70, 1996a.
- BAUMAN, Zigmunt. A sociedade individualizada: Vidas contadas e histórias vividas. Rio de Janeiro, Ed. Jorge Zahar, 2008.
- BAUMAN, Zigmunt. O mal-estar da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- BEHRING, E. R. – Política social no contexto da crise capitalista. Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais. CFESS/ABEPSS, Brasília-DF, 2009.
- BEHRING, E. R. e SANTOS, S. M. M. – Questão social e direitos. Serviço social: Direitos sociais e competências Profissionais. CFESS/ABEPSS. Brasília-DF. 2009.
- BEHRING, E. Rossetti; BOSCHETTI, I. – Política Social: Fundamentos e história. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- BISNETO, J. A. Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática / José Augusto Bisneto – 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2009.
- BOÉTIE, Etienne de La. Discurso da servidão voluntária. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- BRASIL. Censo do Sistema Único da Assistência Social (Suas). Brasília: MDS, 2013.
- BRASIL. Censo do Sistema Único da Assistência Social (Suas). Brasília: MDS, 2014.
- BRASIL. Censo do Sistema Único da Assistência Social (Suas). Brasília: MDS, 2015b.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário

Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (1992). Portaria 224/92 – Estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Brasília: Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Primeiro censo e pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: MDS/Sagi, abr. 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/qIv6Yx>>.

BRISOLA, Elisa. Estado penal, criminalização da pobreza e Serviço Social. SER Social, Brasília, v. 14, n. 30, p. 127-154, jan./jun. 2012.

BURSZTYN, Marcel. No meio da Rua – Nômades Excluídos e Viradore. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2000.

CARTA ABERTA – Carta de Brasília Aberta ao Presidente da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de maio de 2009.

CFESS Manifesta – 1º Congresso Nacional do Movimento da População de Rua (19 de março de 2011). Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2012_poprua_SITE.pdf>. Acessado em 04 out. 2013.

COSTA, Ana Paula Motta. – População em situação de rua: Contextualização e caracterização. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 4, Dez, 2005.

COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. Revista Virtual Textos & Contextos, n. 4, dez. 2005.

DAGNINO, Evelina. Sociedade Civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: Mato, Daniel (coord.), Políticas de Cidadania e Sociedade Civil em Tempos de Globalização. Caracas Faces, Universidade de Venezuela, 2004. p. 95- 110.

DINIZ, Debora. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011 [recurso eletrônico] / Debora Diniz. - Brasília: LetrasLivres: Editora Universidade de Brasília, 2013. Acesso em <http://www.unbciencia.unb.br/images/stories/trat_psico2011.pdf>.

SCOREL, Sarah. “Vivendo de teimosos: moradores de rua da cidade do Rio de Janeiro”. In: SCOREL, Sarah. Vidas ao Léu. Trajetórias de Exclusão Social. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

FANON, Frantz. Os Condenados da Terra. 2º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

FIPE – FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS. Censo da População em

Situação de Rua da Cidade de São Paulo, 2015 – Resultados. São Paulo: Fipe, 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/8GFTnm>>.

FOUCAULT, Michel – Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975); tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel - Vigiar e punir: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramalhe. Petrópolis, Vozes, 1987.

GDF adere à Política Nacional para População em Situação de Rua – publicação: segunda-feira, 15/04/2013 às 14:20. Disponível em <<http://www.jornaldebrasil.com.br/site/noticia.php?gdf-adere-a-politica-nacional-para-populacao-em-situacao-de-rua&id=464030>> acessado 22 de nov. de 2013.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, Prisões e Conventos. Tradução de Dante Moreira. Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GONZÁLEZ REY, F. A pesquisa qualitativa como produção teórica: uma aproximação diferente. In: _____. (Org.). Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005. p. 28 – 78.

GRAMSCI, Antonio. – "Cadernos do cárcere", vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

HARVEY, David. – O direito à cidade, publicado na revista Piauí, edição 82, tribuna da luta de classes, julho de 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População em situação de rua: relatório do teste-piloto. Rio de Janeiro: IBGE, abr. 2014.

IBGE. Arranjos populacionais e concentrações urbanas do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Atlas de vulnerabilidade social dos municípios brasileiros. Brasília: Ipea, 2015.

KARAM, B. J. – Invisibilidade e negação de direitos: a realidade do egresso prisional em situação de rua. São Paulo: UNIFESP, 2012.

MARX, Karl. – O 18 Brumário de Luís Bonaparte – tradução Nélio Schneider. São Paulo: Boitempo, 2011.

MELO, Tomás Henrique de Azevedo Gomes. A Rua e a Sociedade: articulações políticas, socialidade e a luta por reconhecimento da população em situação de rua. Curitiba: 2011. Dissertação (mestrado em antropologia) – Universidade Federal do Paraná.

MÉSZÁROS, István – A crise do capital / István Mészáros; [tradução Francisco Raul Cornejo] – São Paulo: Boitempo, 2009 – (Mundo do trabalho).

MORIN, Edgar. – Introdução ao pensamento complexo. Lisboa: Instituto Piaget. 2ª ed., 177 p. ISBN: 972-8245-82-3. Do original Introduction à la pensée complexe, Paris: ESF édite ur, 1990.

NETTO, J. P. – Introdução ao método da teoria social. IN: Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFEES/ABEPSS, 2009.

Organização das Nações Unidas (ONU) – “A Criminalização da Pobreza” – in: Relatório sobre as

causas econômicas, sociais e culturais da tortura e outras formas de violência no Brasil (2009). Submetido a 42ª Sessão do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas (ONU), em maio 2009.

PONTES, Alessandra C. S. J. E. – Os serviços públicos de saúde e o atendimento à população de rua do Distrito Federal. Brasília: UnB, 2009.

RELATÓRIO FINAL – PRIMEIRO CENSO NACIONAL E PESQUISA AMOSTRAL SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. Volume 2 – Resultados. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. Março de 2008.

SANTOS, Milton. A Natureza do Espaço: Técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

SILVA, M. L. L. da. – Em tempos de barbárie, a fragilização das políticas sociais e a luta pela vida, 2011.

SILVA, M. L. L. da. – Trabalho e população de rua no Brasil. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

STOFELS, Marie-Ghislaine. Os mendigos na cidade de São Paulo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

Sumário Executivo – Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. BRASÍLIA. 2008.

TAVARES, Viviane. – Avanços e retrocessos na Luta Antimanicomial. Revista Brasil de Fato, edição 533 – de 16 a 22 de maio de 2013, publicado dia 21 de Maio de 2013.

VIEIRA, M. A. C.; BEZERRA, E. M. R.; ROSA, C. M. M. – População de Rua: quem é, como vive, como é vista. São Paulo: Hucitec, 1994.

WACQUANT, Loïc. – As prisões da miséria. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ZIZEK, Slavoj. - Vivendo no fim dos tempos; tradução: Maria Beatriz de Medina. São Paulo: Boitempo, 2012.

Anexos

- I.** Ofício nº 43/2017, viabilizada pelo pedido de providência nº 0023791-25.2016807.0015, da Vara de Execuções Penais do Distrito Federal e Territórios.
- II.** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- III.** Questionário – questão única.
- IV.** O parecer de Aprovação Consubstanciada do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais – CEP/CHS. Adequado as exigências da Resolução CNS 466/2012, 510/2016 e complementares.

Anexo I



TJDFT

Poder Judiciário da União

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

VARA DE EXECUÇÕES PENAIS DO DF

Autos nº 00237912520168070015
(Processo antigo nº 20160111298694)

DECISÃO

Pedido de Providências N. 0023791-25.2016807.0015

Interessado: **JULIO CESAR LISBOA LIMA**

Trata-se de pedido formulado por JULIO CESAR LISBOA LIMA, aluno de PósGraduação em Direitos Humanos e Cidadania (PPGDH/InB), pleiteando autorização para realização de pesquisa acadêmica nas dependências da Penitenciária Feminina do Distrito Federal - PFDF, tendo como tema a higienização social de pessoas em situação de rua na Ala de Tratamento Psiquiátrico do Presídio Feminino de Brasília/DF.

Recebido o requerimento, determinei sua autuação e a expedição de ofício à Escola Penitenciária do DF - EPEN, solicitando informações quanto à viabilidade de atendimento ao pleito realizado.

Em resposta, a EPEN encaminhou o Ofício n. 43/2017 - EPEN - DF, relatando o

posicionamento favorável da PFDF, com as ressalvas constantes na manifestação de fls.18.

Relat
ei.

DECIDO.

O requerente pleiteou a realização de pesquisa acadêmica junto à PFDF, no qual tem por objetivo aplicar um questionário semiestruturado a servidores da PFDF.

No caso dos autos, verifico que a Direção da PFDF manifestou-se favoravelmente ao pedido de pesquisa acadêmica, conforme se extrai do documento acostado às fls. 18.

Assim, considerando que o desenvolvimento da pesquisa de pós-graduação no interior do estabelecimento prisional é importante para o estabelecimento de futuras políticas públicas voltadas para a ressocialização e, principalmente, que a autoridade custodiante não impôs óbice no que tange à segurança, não vislumbro óbice ao deferimento do pedido apresentado, desde que o requerente obedeça às normas e recomendações de segurança típicas do sistema carcerário.

Pelo exposto, **DEFIRO** o pedido formulado pelo requerente JULIO CESAR LISBOA DE LIMA, cabendo à parte interessada agendar os dias e horários para realização dos trabalhos diretamente com a Direção da PFDF.

Tendo em vista que a pesquisa não envolve reclusos ou segurados, não há necessidade de disponibilizar escoltas, conforme assegurado pela nossa Digna Diretora daquela casa Penal Feminina.

*Documento assinado digitalmente. A autenticidade do documento poderá ser conferida no sítio do TJDFT - <http://www.tjdft.jus.br>

Fica a cargo da Direção do estabelecimento prisional **RESPONSABILIZAR-SE PELA EXPRESSA ANUÊNCIA DOS (OS) INTERNOS (AS) ENTREVISTADOS** que porventura vierem a participar da pesquisa, assim como pela preservação de suas imagens, observando-se, ainda, o teor dos artigos 5º, XLIX da CF e 40 e 41, VIII da LEP, bem como atendendo-se as naturais restrições inerentes à segurança do estabelecimento prisional.

Fica **VEDADA, POR RAZÕES DE SEGURANÇA, A REALIZAÇÃO E/OU DIVULGAÇÃO DE IMAGENS DA ESTRUTURA ARQUITETÔNICA DA UNIDADE PRISIONAL QUE POSSAM COMPROMETER A ESTABILIDADE DO SISTEMA OU IMPLICAR EM SUA VULNERAÇÃO.**

Comunique-se à requerente, à Direção da PFDF e à EPEN.

Após, preclusa a presente decisão e não havendo novos requerimentos, arquivem os autos com as cautelas de praxe.

CONFIRO FORÇA DE OFÍCIO À PRESENTE DECISÃO.

Distrito Federal, 17 de Abril de 2017.

LEILA CURY
JUIZ(A) DE DIREITO

*Documento assinado digitalmente. A autenticidade do documento poderá ser conferida no sítio do TJDFT - <http://www.tjdft.jus.br>

Anexo II



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES - CEAM
PROGRAMA DE PÓS -GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA – PPGDH

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da entrevista com questionário semiestruturado e captação de áudio, que é coordenada pela professora **Prof^ª. Dra Vanessa Maria de Castro** e que segue as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa procura conhecer como **A higienização social de pessoas na Ala de Tratamento Psiquiátrico do Presídio**. Os riscos envolvidos com sua participação são: possíveis constrangimentos ou desconforto durante a entrevista, que serão minimizados através das seguintes providências: garantir que a privacidade do participante seja mantida, assim como a confidencialidade dos dados; cautela na elaboração do roteiro de entrevistas e na forma como as perguntas serão feitas durante a entrevista.

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: disponibilização dos dados da entrevista. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite.

Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Júlio César Lisboa de Lima Pereira, no endereço de e-mail julio.lisboa20@gmail.com ou pelo telefone (61) 99360 0683.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa

_____.

Participante da pesquisa ou responsável legal:

(assinatura)

Pesquisador responsável:

(assinatura)

Endereço profissional: _____

Comitê de ética e Pesquisa

Endereço: _____

Tefone: _____

Anexo III

Roteiro de Entrevista

**Questão única
(Pergunta roteiro/Pergunta chave)**

Data: ___/___/___

01 – Como foi viver em situação de rua? Como está vivendo na ATP? E o que espera da vida após a desinternação?

Anexo IV

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A higienização social de pessoas em situação de rua na Ala de Tratamento Psiquiátrico do Presídio.

Pesquisador: JULIO CESAR LISBOA DE LIMA

PEREIRA Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 85566118.8.0000.5540

Instituição Proponente:Instituto de Ciências Humanas/UNB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.894.869

Apresentação do Projeto:

Inalterado em relação ao parecer substanciado emitido pelo CEP/CHS no dia 22 de maio de 2018.

Objetivo da Pesquisa:

Inalterado em relação ao parecer substanciado emitido pelo CEP/CHS no dia 22 de maio de 2018.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Inalterado em relação ao parecer substanciado emitido pelo CEP/CHS no dia 22 de maio de 2018.

O pesquisador esclareceu adequadamente como tomará os cuidados éticos de forma a preservar o bemestar e autonomia dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está adequado as exigências da Resolução CNS 466/2012, 510/2016 e complementares. As pendências apontadas no último parecer consubstanciado foram sanadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados todos os termos de apresentação obrigatórios. Os mesmos estão adequados.

Página 01 de

Continuação do Parecer: 2.894.869

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado pelo CEP/CHS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_873420.pdf	03/07/2018 14:52:38		Aceito
Cronograma	JL_cep_ih_CRONOGRAMA_MODIFICADO.doc	03/07/2018 14:51:42	JULIO CESAR LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	JL_cep_ih_CARTA_DE_REVISAO_ETICA.docx	03/07/2018 14:51:19	JULIO CESAR LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	C_L_Julio_Lisboa.pdf	05/06/2018 09:29:55	JULIO CESAR LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	JL_cep_ih_Roteiro_de_Entrevista_Questao_unica.docx	05/06/2018 09:26:27	JULIO CESAR LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.docx	05/06/2018 09:22:30	JULIO CESAR LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	ato_1197949_2017.pdf	14/03/2018 12:28:59	JULIO CESAR LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	14/03/2018 12:07:36	JULIO CESAR LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito

Outros	Ato_2310109.pdf	12/02/2018 03:44:30	JULIO CESAR LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PPGDH_2016.doc	12/02/2018 03:44:02	JULIO CESAR LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	JL_cep_ih_termo_de_responsabilidade_ pelo_uso_de_documentos.doc	12/02/2018 03:41:54	JULIO CESAR LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	JL_cep_ih_termo_de_autorizacao_para_ utilizacao_de_imagem_e_som_de_voz.d oc	12/02/2018 03:41:05	JULIO CESAR LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	JL_cep_ih_termo_de_aceite_institucio	12/02/2018	JULIO CESAR	Aceito

Página 02 de

Continuação do Parecer: 2.894.869

Outros	nal.doc	03:40:37	LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito
Outros	JL_cep_ih_carta_de_encaminhamento.d oc	12/02/2018 03:40:05	JULIO CESAR LISBOA DE LIMA PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 14 de setembro de 2018

**Assinado por:
Érica Quinaglia Silva
(Coordenador)**

