

**Trabalho com a população em situação de rua:
a experiência de Campinas com oficinas
de geração de renda e bolsa incentivo
auxílio-moradia**

*Work with the population in street situation: the
experience of Campinas with workshops of income
generation and stock market incentive aid-housing*

Alice Timako Yoshioka YANO¹

Cátia Rose Gonçalves da SILVA²

Inês de Jesus Rodrigues CUSSOLIM³

Leniter Venância dos Anjos SERTÓRIO⁴

Maria Valéria Scatolini HERNANDEZ⁵

Marilda Gonçalves PAIM⁶

Mônica de Aguiar MARTORANO⁷

¹ Assistente Social do Sares com aprimoramento em Psicoterapia Analítica de Grupo pela Unicamp.

² Assistente Social, Coordenadora da CSARS, MBA em Administração Pública e Gestão de Cidades pela FAV, especializanda em Terapia Comunitária.

³ Assistente Social, Coordenadora do Samim, especialista em Saúde Pública pela Unaerp; Administração e Planejamento de Projetos Sociais pela Unigranrio e especializanda em Atendimento Integral a Família pela Universidade Veiga de Almeida.

⁴ Assistente Social do Samim, com aperfeiçoamento em Trabalho com Famílias pela Puccamp e pós-graduada em Análise Institucional e Gestão da Atenção em Saúde pela Unicamp.

⁵ Psicóloga do Sares, Mestre em Saúde Mental pela USP Ribeirão Preto e especialista em Saúde Mental – Programa de Integração Docente Assistencial em Saúde Mental pela USP de Ribeirão Preto.

⁶ Assistente Social, Coordenadora do Sares, especialista em Saúde Pública pela Unaerp; MBA em Administração Pública e Gestão de Cidades pela FAV.

⁷ Pedagoga do Samim, especialista em Orientação Profissional pela CBIA.

RESUMO

Juntar Assistência Social e Saúde Mental dá resultado ? E se somar a isso, oficinas de geração de renda e trabalho interdisciplinar ? A experiência aqui descrita é fruto de uma análise dos resultados da experiência de trabalho com pessoas em situação de rua no Município de Campinas, através da inserção em Oficinas de Geração de Renda e Bolsa Incentivo Auxílio-Moradia, com ênfase na família, moradia, trabalho e tratamento em saúde, a partir dos indicadores: qualidade de vida, gestão participativa e intersetorialidade. Assim, é possível concluir que a co-responsabilização dos atores envolvidos possibilitou transformações significativas na vida destas pessoas.

Palavras-chave: pessoa em situação de rua, saúde mental, moradia, geração de renda, família; interdisciplinaridade.

ABSTRACT

Is associating Social Assistance and Mental Health effective? And if we include income-generating workshops and interdisciplinary work? The experience herein described is the result of an analysis of the work experience with homeless people in the Municipality of Campinas who were involved in Income-Generating Workshops and were provided with Housing Allowance, emphasizing family, housing, work and health treatment using the following indicators: life quality, participative management and intersectoriality. Accordingly, it is possible to conclude that the co-responsibility of the people involved in this study gave rise to significant changes in their lives.

Keywords: homeless people, mental health, housing, income generation, family, interdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

Uma questão social que se apresenta como desafio às Políticas Públicas é o resgate da cidadania e a inclusão das pessoas em situação de rua.

Entende-se por pessoa em situação de rua aquela que utiliza os logradouros públicos como espaço de moradia e/ou para atividades cotidianas (dormir, alimentar-se e trabalhar), bem como aquelas que

pernoitam em albergues ou casas abandonadas. Estas pessoas sofrem um processo de perdas de referencial de organização social. O trabalho é um forte laço de manutenção do homem na sociedade. O que se observa é que, a perda do papel de provedor, provoca sérias rupturas na vida da pessoa causando desagregação familiar, perda dos vínculos comunitários e por último de sua própria identidade.

Márcio Pochman (2003) enfatizou que existe hoje um novo tipo de morador de rua, pessoas que já tiveram carteira de trabalho assinada, foram chefes de família, são brancos, falam uma segunda língua ou têm diploma universitário. E, ainda conclui que o atual modelo econômico neo-liberalista é perverso quando o assunto é exclusão social, uma vez que "impede a inclusão social, principalmente pelo mercado de trabalho formal, que está em crise".

Para o enfrentamento desta problemática foram elaborados os Projetos Oficina de Geração de Renda e Bolsa Incentivo Auxílio-Moradia que nasceram do anseio, desta parcela da população, em atingir a inclusão no mercado de trabalho ou no mercado alternativo de geração de renda.

O presente trabalho apresenta os quatro anos de experiência no desenvolvimento destes projetos que têm como diretrizes norteadoras o tratamento de saúde, o trabalho, a família e a moradia, analisados a partir dos indicadores qualidade de vida, intersectorialidade e gestão participativa.

Como resultado do trabalho observou-se que, para a grande maioria dos participantes, houve uma melhoria significativa de vida, resgatando vínculos familiares, acessando moradia e renda, além da inserção em tratamento de saúde, o que nos permite concluir que o exercício da cidadania para estes usuários foi restabelecido.

DESENVOLVIMENTO

Histórico

Para compreensão do contexto em que se implanta o Projeto Oficina de Geração de Renda para a População de Rua e Projeto Bolsa Incentivo Auxílio-Moradia, torna-se imprescindível uma retrospectiva histórica do trabalho desenvolvido com as pessoas em situação de rua no Município de Campinas.

No período compreendido entre 1903 até 1997, Campinas contava apenas com o Albergue Municipal. Até 1987 foi administrado pela Entidade Sociedade Amiga dos Pobres, e no mesmo ano foi municipalizado com a denominação de Samim – Serviço de Atendimento ao Migrante, Itinerante e Mendicante.

A partir de 1997, os atendimentos executados pelo Samim foram desmembrados em mais três serviços, possibilitando a ampliação da rede para pessoas em situação de rua no Município.

Assim em 1997, inaugura-se o Projeto Sara-m, com o objetivo de abrigar as mulheres vítimas de violência de gênero. Em 1998, implanta-se o Serviço de Acolhimento e Referenciamento Social – Sares, que objetiva atender a população em situação de rua, nos logradouros do município. A partir da observação do grande número de pessoas adultas com transtorno mental, atendidas na rua pelo Sares, juntamente com as que permaneciam abrigadas no Samim, foi realizada uma pesquisa que constatou esta realidade e fundamentou a implantação do Abrigo Renascer, em 2000.

Ainda no ano de 1998, o Samim implanta o Projeto Bolsa Trabalho em parceria com a Central de Abastecimentos S/A – Ceasa com o objetivo de custear as passagens dos usuários. Em 1999, o mesmo voltou-se ao desenvolvimento de atividades sócio-educativas.

Em 2001, estabelece-se a Coordenadoria Setorial de Acolhimento e Referenciamento Social – Csars, específica para esta população, e efetiva-se o Fórum Permanente de Entidades e Órgãos com Atuação junto à População de Rua, implementando-se ações que viabilizassem o protagonismo do usuário: I Semana de Luta do Morador de Rua; discussões para subsidiar o Projeto de Lei do Morador de Rua; Assembléias do Orçamento Participativo (O.P.)⁸; I Marcha Nacional dos Catadores em Brasília e IV Conferência Municipal da Assistência Social.

No ano de 2002, a Casa do Idoso e da Idosa passa a compor a Coordenadoria; aprova-se a Lei Municipal Nº 11.204/02 que dispõe sobre o atendimento à população de rua no município e se inicia o Projeto Oficina de Geração de Renda para População de Rua e o Projeto Bolsa Incentivo Auxílio-Moradia.

⁸ Orçamento Participativo - processo de discussão pública dos orçamentos, de caráter deliberativo, com a participação da população e das entidades públicas e privadas, visando o levantamento preliminar das demandas e a aprovação de prioridades de ação para o ano seguinte.

Em 2004, foi implantado o Projeto de Recâmbio que propicia o retorno dos usuários à cidade de origem, com articulação da rede local para acolhê-los.

Em 2006, inaugura-se a Casa da Cidadania, uma construção conjunta com os grupos organizados da sociedade civil que realizavam a ação distributiva nas ruas.

Este histórico reflete os avanços alcançados no município de Campinas. Percebe-se que a Rede de Atenção a População em Situação de Rua encontra-se em estruturação, necessitando de fomentos, principalmente, para uma política habitacional.

Ressalta-se que a partir da gestão participativa implantada em 2001, foi possível repensar alguns programas, uma vez que o trabalho com a população em situação de rua por si só integra as políticas compensatórias. A diretriz que passa a nortear o trabalho é a participação do usuário na construção de seus projetos de vida, respeitando o seu tempo, desejo e o direito de escolha de ir e vir.

Projeto Oficina de Geração de Renda e Bolsa Incentivo Auxílio-Moradia

O Projeto Oficina de Geração de Renda tem por objetivo proporcionar à população em situação de rua um espaço que favoreça a retomada dos hábitos de trabalho e organização de formas alternativas de renda, visando sua reinserção social. O Projeto Bolsa Incentivo Auxílio-Moradia objetiva propiciar ao indivíduo recurso financeiro visando seu acesso à moradia como espaço de autonomia e independência.

Assim, citamos Mestriner (2001), que entende trabalho “enquanto referência social, enquanto elemento capaz de formar estruturas e configurar a sociedade, enquanto princípio de integração social e mecanismo de ampliação de direitos e de acesso à cidadania”. É sabido que o aumento do desemprego tem como consequência um crescimento da população em situação de rua. Em 2000, o IBGE divulgou que esta população não faria parte da contagem domiciliar devido a grande mobilidade da mesma.

Surge a necessidade de entender o processo de desvinculação deste usuário da sociedade, da família, dos amigos, etc

Segundo Rosa (2005), "o desenvolvimento capitalista e as transformações sociais na perspectiva da globalização tem gerado segmentos de trabalhadores, que sem conseguir acompanhar as mudanças do perfil de emprego e da sociedade sofrem os efeitos de forte alijamento do mercado de trabalho". Pode-se assim compreender que o mundo globalizado gera alterações nas relações de trabalho e aqueles que não as acompanham são excluídos do processo, engrossando a massa dos desempregados. Vir para a rua é também uma maneira de passar para o outro lado da sociedade capitalista, no qual o reconhecimento dos sujeitos como atores sociais não está necessariamente relacionado à capacidade produtiva, mas à capacidade de desenvolver estratégias de sobrevivência em situações de violência.

A condição de morador em situação de rua expõe o sujeito ao enfrentamento de carências de toda ordem, exigindo sua adaptação a outras referências de vida social, bastante distinta das vividas anteriormente.

Esta adaptação é gradual. Citando Vieira, Bezerra e Rosa (apud ROSA, 2005, p. 42) "Seria possível identificar situações diferentes em relação à permanência na rua: ficar na rua – circunstancialmente; estar na rua – recentemente; e ser da rua – permanentemente". Estas situações estão diretamente ligadas ao tempo, quanto maior o período de vivência nas ruas mais estruturada a pessoa se caracteriza.

Este movimento, em torno de alternativas que façam frente à marginalização provocada pelo capital, torna possível a inclusão social. No caso, a inclusão aqui considerada, refere-se a possibilidade de retomada de rotinas de trabalho, obtenção de renda, acesso a formas alternativas de moradia, restabelecimento de vínculos familiares e tratamento em saúde, com ênfase na Saúde Mental, respeitando o tempo e o desejo de cada um, a partir da acolhida e escuta sensível.

Perfil

O perfil dos usuários inseridos nas oficinas caracteriza-se por pessoas em situação de rua, com predominância no sexo masculino, em sua maioria na faixa etária compreendida entre 28 e 57 anos (84%), com baixa auto-estima e escolaridade, sem vínculos familiares ou com estes fragilizados, usuários de substâncias psicoativas (álcool/drogas) e/ou portadores de outros transtornos mentais.

Segundo o Relatório Sobre a Saúde no Mundo da Organização Mundial de Saúde (2001)

“Os transtornos mentais e de comportamento são uma série de distúrbios definidos pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Correlatos (CID-10) ... tais transtornos geralmente se caracterizam por uma combinação de idéias, emoções, comportamentos e relacionamentos anormais com outras pessoas. São exemplos a esquizofrenia, a depressão, o retardo mental, o transtorno de humor e os transtornos devidos ao uso de substâncias psicoativas.”

Para Snow e Anderson (1998, p.81) “o álcool é um dos traços definidores centrais da sub-cultura dos homens moradores de rua”. O uso abusivo de bebida alcoólica está associado a população em situação de rua quer seja como fator socializante (formam-se grupos) ou anestesiante (fuga da realidade vivenciada).

Método

Analisando o perfil do usuário chegou-se a conclusão que estas oficinas, deveriam ter um foco terapêutico. Optou-se por um Convênio com uma ONG, que desenvolvesse um trabalho com pessoas portadoras de transtornos mentais e que possuísse uma diversidade de oficinas, favorecendo a escolha do usuário. O Sares e o Samim identificam os usuários através da abordagem na rua ou da entrevista social, estabelecendo vínculo de confiança e construindo conjuntamente um novo projeto de vida. Para tanto, estabeleceu-se um convênio entre a Secretaria Municipal de Assistência Social e a Associação Cornélia Maria Vlieg, vinculada ao Hospital Dr. Cândido Ferreira, que passou por aprovação no Conselho Municipal de Assistência Social no ano de 2002. Cada grupo teria 11 participantes, que durante três meses receberia uma Bolsa Incentivo Auxílio-Moradia no valor de duzentos reais mensais, além do valor da bolsa recebida por participar da oficina de trabalho da referida Associação.

Para inserção nos projetos, os usuários são encaminhados à rede de saúde para avaliação clínica e psiquiátrica, devem aderir ao tratamento na Saúde Mental. Passam por uma triagem com o técnico da entidade, realizam uma visita para conhecer o Núcleo de Oficinas de

Trabalho - NOT e definem qual atividade desejam desenvolver. As oficinas são Agrícola, Construção Civil, Ladrilho Hidráulico, Mosaico, Reciclagem de Papel, Vitral, Vitral Plano, Velas, Serralheria, Marcenaria, Gráfica e Culinária. Estes são incluídos no Projeto Bolsa Incentivo Auxílio-Moradia, recebendo recursos financeiros para pagamento da própria moradia.

Cabe à Assistência Social, através de uma equipe interdisciplinar formada por Assistente Social, Pedagoga e Psicóloga, o trabalho referente ao acompanhamento e monitoramento dos usuários incluídos no Projeto. Como parte do processo de reabilitação psicossocial são realizados atendimentos individuais aos usuários; reuniões semanais do grupo de monitoramento⁹, visitas às oficinas de trabalho semanalmente, quando são observados seus inter-relacionamentos no grupo, seus progressos e recaídas; e visitas sistemáticas às novas moradias, nas quais recebem orientações diversas e é observado em que condições estão vivendo. A avaliação do projeto acontece através de reuniões mensais entre as equipes da Prefeitura e ONG. Constata-se aí, a importância da intervenção interdisciplinar e o quanto as várias visões profissionais contribuem para a sua eficácia.

O trabalho nestas oficinas segue as normas de Cooperativas: da produção vendida, o montante é rateado no grupo, deduzindo-se as despesas com materiais, e para o pagamento da bolsa, considera-se as horas trabalhadas e a avaliação de desempenho.

RESULTADOS

Estes projetos iniciaram-se em outubro de 2002, e até setembro de 2006 foram atendidas 90 pessoas, inseridas nos Programas de Saúde Mental do Município, quais sejam, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas - CAPS-AD, Núcleo de Atenção a Dependência Química - Nadeq e Centro de Saúde - CS. Após avaliação do primeiro grupo constatou-se que o período de permanência no projeto era muito curto e não era possível mensurar em tão pequeno prazo sua adesão ao tratamento, bem como obtenção de hábitos para o trabalho e uma melhor organização em seu cotidiano. Assim, a partir do segundo grupo, ampliou-se para seis meses.

⁹ Nas reuniões de monitoramento, cuja duração é de uma hora, após o horário do encerramento das atividades na oficina, são discutidos assuntos diversos que emergem do próprio grupo, especialmente os relacionados ao acompanhamento em saúde, resgate de vínculos familiares, as atividades na oficina e as perspectivas e possibilidades de moradia.

No primeiro grupo, cujo período foi de outubro/02 a janeiro/03, foram priorizados 13 usuários que tinham um longo histórico de passagens, tanto pelo albergue quanto pelo Sares e por isso observou-se que a faixa etária neste grupo é mais elevada, ou seja, mais ou menos 50 anos, todos homens, e a dependência química aparece em todos os casos.

No segundo grupo foram atendidos 14 usuários, sendo cinco mulheres, a média de idade foi de 43 anos e a grande maioria com dependência química e começa-se a observar o aparecimento da questão da co-morbidade¹⁰. Neste, diferentemente do primeiro, aparece uma nova situação, o que será denominado de “mobilidade”. Isto é, alguns usuários foram substituídos por outros, ou seja, não cumpriram o período completo. As razões destas saídas, como se pode observar, foram motivadas por um óbito, uma detenção e a última por descumprimento das normas e regras do projeto.

Importante destacar que a partir da execução desse projeto, houve um estreitamento nas relações com o CAPS, CAPS-AD e o NADEQ para discussão e elaboração dos Projetos Terapêuticos Individuais (PTIs), nos quais profissionais do NOT também tiveram papel fundamental pois traziam informações relevantes no trabalho e nas relações interpessoais dentro do grupo.

No terceiro grupo foram atendidos 13 usuários, sendo 12 do sexo masculino e um feminino. A idade média foi de 44 anos. Todos, sem exceção, com dependência química, sendo quatro com co-morbidade, inicialmente diagnosticados apenas como dependentes. A mobilidade foi menor comparada ao grupo anterior.

O quarto grupo atendeu 18 pessoas, sendo seis mulheres, cuja média de idade foi de 41 anos. Pela primeira vez prioriza-se pessoas com outros transtornos psiquiátricos, especialmente a depressão e a psicose, associados à outra doença, no caso, a dependência química (co-morbidade) para participarem do projeto. Isto favoreceu uma aproximação maior com os CAPSs e pode-se constatar que, após o início do tratamento medicamentoso cuja a Hipótese Diagnóstica - H.D era a dependência química, o uso das drogas era secundário nestes

¹⁰ O termo comorbidade é formado pelo prefixo latino “cum”, que significa contigüidade, correlação, companhia, e pela palavra morbidade, originada de “morbus”, que designa estado patológico ou doença. Assim, deve ser utilizado apenas para descrever a coexistência de transtornos ou doenças, e não de sintomas.

usuários portadores de outros transtornos psiquiátricos. Com certeza, essa aproximação com os serviços e programas da saúde mental, nas discussões dos casos e na participação da elaboração dos PTIs, contribuíram em muito para um atendimento mais qualificado. Outro aspecto que merece destaque é o número significativo de pessoas deste grupo que acessaram o Benefício de Prestação Continuada - BPC¹¹ justamente por apresentarem doenças psiquiátricas que as tornam dependentes, especialmente em relação à vida laboral. Isto explica a maior mobilidade apresentada no grupo: como acessaram o BPC foram desligados do Projeto Bolsa Incentivo Auxílio Moradia, dando lugar a outros usuários. É pertinente esclarecer que estes desligamentos se referem apenas ao recebimento da Bolsa referida, uma vez que a frequência na oficina de trabalho, a participação no Grupo de Monitoramento, bem como as visitas semanais às oficinas, além das visitas às pensões, continuavam acontecendo como parte integrante do acompanhamento social.

O quinto grupo atendeu 12 usuários, na faixa etária média de 44 anos, com apenas uma mulher. Quatro psicóticos e os demais com dependência química. O que chama a atenção neste grupo é que se manteve o mesmo durante todo o período; não houve mobilidade. Talvez este fato se explique porque vários deles começaram a frequentar as oficinas de trabalho, antes da inserção no projeto, adquirindo assim hábitos, regras e normas do mundo do trabalho. A exemplo do grupo anterior todos os usuários com transtornos psiquiátricos acessaram o BPC. Para estes usuários houve dificuldade quanto ao deferimento junto ao INSS; foram necessários relatórios sociais com justificativa bem fundamentada para aprovação naquele órgão. Por isso estes permaneceram no grupo durante todo o período do projeto, ou seja, seis meses.

O sexto grupo contou com a participação de 20 usuários, sendo três mulheres. A idade média foi de 43 anos. O peculiar desse grupo é heterogeneidade, comparada aos anteriores. Nele temos seis psicóticos, dez dependentes químicos, um com depressão, e três com comorbidade. Do total de 20, mais da metade (11) estiveram presos e um respondia a processo crime por tentativa de homicídio. É importante destacar que as três mulheres desistiram do projeto antes de seu

¹¹ Benefício de Prestação Continuada - BPC é um benefício assistencial previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, no valor de um salário mínimo mensal às pessoas idosas a partir de 65 anos e deficientes incapacitados para o trabalho que não provém a própria subsistência.

término, sendo que uma tinha depressão e duas com psicose: uma das psicóticas freqüentou a oficina apenas dois dias. Um usuário do grupo foi preso durante sua participação no projeto. Três foram desligados por não cumprimento ao Termo de Adesão e Responsabilidade¹² do Projeto e um desistiu alegando ter arrumado emprego (sic).

Na análise geral dos dados tem-se que, do universo de 90 participantes, 64 tem dependência química, 13 tem outros transtornos mentais (dois depressão e 11 psicose) e 13 possuem co-morbidade, sendo que do total, 74 são homens e 16 são mulheres.

Do total de 74 homens, 56 são dependentes químicos, dez possuem co-morbidade e apenas oito são psicóticos e não fazem uso de substâncias psicoativas.

Das 16 mulheres, diferentemente dos homens, oito são dependentes químicas, três possuem co-morbidade e cinco possuem outros tipos de transtorno mental (dois depressão e três psicóticos).

A leitura destes dados reporta-se ao que diz Peres (2001):

“o álcool, segundo depoimentos coletados, já se fazia presente desde a infância dos sujeitos, graças à influência dos pais ou familiares. O estímulo dos amigos também exerceu um papel importante no início do consumo de bebidas alcoólicas, pois as condutas éticas eram vistas como uma forma de mostrar masculinidade e garantir a inserção no grupo social desejado.”

Outro aspecto importante encontrado em literatura sobre a dependência química nos homens refere-se à forte presença da mulher na vida deles. Resgatando seus históricos, observa-se que é colocada a responsabilidade da sua dependência química exclusivamente na mulher. Relatos, especialmente relacionados a desilusões amorosas que envolveram a infidelidade conjugal e a morte da mãe, aparecem como fatores preponderantes para o uso do álcool. Abandonam a família e atribuem às mulheres a criação, educação e manutenção dos filhos, reproduzindo modelos de sua própria família, a ponto de impulsioná-los para o nomadismo (PERES, 2001).

¹² Termo de Adesão e Responsabilidade é um documento assinado por cada usuário quando inserido no Projeto, após lido e discutido em reunião do grupo de monitoramento.

Com relação aos dados de “família” observa-se o seguinte: a maioria dos participantes (67%), resgatou ou manteve vínculos, retornou ou ainda constituíram novas famílias. Este é um aspecto bastante exitoso do projeto, uma vez que para esta retomada de contato com familiares um longo caminho foi percorrido; a idéia do fracasso foi afastada, e através da participação no projeto, o vínculo, ora fragilizado ou rompido, foi resgatado.

Do total de 90 usuários, 75% estão organizados em moradias, estes estão assim distribuídos: institucionalizados são 15%, 19% estão morando com a família, 21% em pensões, casa própria da Secretaria Municipal de Habitação 3%, 6% em casa alugada, 6% em casa cedida, 1% em alojamento e 4% retornaram à cidade de origem para morar com familiares. Dos outros 25%, 14% voltaram a viver nas ruas, 2% foram a óbito, 2% foram presos, 3% estão desaparecidos, 2% sem informação e 2% ocuparam ilegalmente residências abandonadas. É importante observar que neste item o projeto cumpriu seu objetivo, pois a grande maioria acessou algum tipo de moradia, inclusive aqueles com transtorno psiquiátrico que foram residir em abrigos especializados para moradores de rua.

Referente a faixa etária observa-se o seguinte: no início da vida produtiva (por volta dos 18 anos) bem como ao final (acima de 58 anos) verifica-se a mesma porcentagem de 8%. Os jovens, que naturalmente deveriam entrar para o mundo do trabalho, não encontram espaço neste, devido à baixa escolaridade e qualificação profissional associada à dependência química. Para os acima de 58 anos observa-se claramente os efeitos da dependência química em suas vidas: déficit cognitivo, debilidade física e emocional, aparecimento da “demência” e outras síndromes. Dos 28 aos 37 anos, percebe-se um crescente desânimo com relação ao futuro, ao seu sonho, pois o mundo do trabalho exige organização, habilidades, experiências profissionais que, na sua trajetória de vida, não conseguiu adquirir. Na faixa etária dos 38 aos 47 anos, que corresponde a 30% do total somado aos 31% dos usuários de 48 a 57 anos, totalizando 61%, nota-se um sentimento de “desistência” e uma total falta de expectativa em relação a retomar seus projetos de vida. Percebe-se que na maturidade poucas são as coisas que acontecem em suas vidas que lhes trazem encantamento, daí a grande responsabilidade do projeto de desempenhar também este papel.

Em relação ao item “renda” observa-se que, do total de usuários que participaram do projeto, 21% (19 pessoas) acessaram algum tipo

de renda fixa (Mercado Formal, BPC, Oficina do NOT mais a aposentadoria e Oficina do NOT mais o BPC). Neste grupo, verifica-se que, exceto um usuário, todos os demais tiveram necessidade de permanecer em tratamento na saúde mental. Destes, 79%, ou seja, 15 pessoas só obtiveram renda fixa devido a sua inserção no projeto. Quanto à renda não fixa, como mercado informal e oficinas de geração de renda (NOT e Oficina da Toca de Assis), perfazem um total de 43% (39 pessoas). Neste grupo, cujo número de usuários é muito significativo, constata-se que a grande maioria é alcoolista. Com relação aos que foram para o mercado informal (15%), percebe-se que não houve adesão ao tratamento no CAPS-AD E NADEQ, apesar do estreito acompanhamento técnico realizado obtendo-se, inclusive, internações e vagas em leito-noite. Os que permaneceram nas oficinas (28%) trabalham em sistema de produção e mantiveram tratamento na saúde mental. Os usuários que estão contabilizados como sem renda, somam 36% (32 pessoas), incluindo-se os óbitos, sem informação, sem atividade, mendicância, detidos e os desempregados. É alto o número de usuários que não se tem informação, porque se desligaram espontaneamente do mesmo. Importante destacar que, neste grupo, 4% voltaram a prática da mendicância e retornaram para as ruas. Os enquadrados como “sem atividade” retornaram para a família.

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS SEGUNDO OS INDICADORES

A avaliação dos resultados foi elaborada a partir dos indicadores propostos a cada projeto.

Com relação à Geração de Renda, os indicadores são: qualidade de vida – usuários buscando autonomia, cidadania e auto-sustentabilidade, resgatando hábitos e regras do mercado de trabalho e desenvolvimento de criatividade para gerar a própria renda e gestão participativa – se refere à discussão e organização de cooperativas e grupos de geração de renda.

Com relação à Bolsa Incentivo Auxílio-Moradia, os indicadores são: a intersetorialidade – usuários com acesso a políticas públicas de habitação, saúde e geração de renda e qualidade de vida humana – usuários construindo projetos de vidas e buscando autonomia e cidadania com resgate de hábitos de vida diária, melhoria da auto-estima, acesso e aquisição de bens de consumo e habitabilidade.

Geração de Renda

- Indicador Qualidade de Vida

Em relação à geração de renda, tem-se que de 64%, 58 usuários permaneceram vinculados a uma atividade resgatando hábitos de trabalho, autonomia, cidadania e provendo o auto-sustento, porém destes 21% sem obter independência institucional.

- Indicador Gestão Participativa

Neste item, verifica-se que as discussões para organização de cooperativas ou grupos de geração de renda alternativa não foram realizadas, quer pela dificuldade na operacionalização do projeto ou pela falta de saída apontada pelos gestores da política.

Aldaíza Sposati, (2003), afirma que “os programas mais eficientes são aqueles que buscam a integração social dos moradores de rua por meio de projetos que incentivem a criação de cooperativas de trabalho”. A partir desta análise e tendo apontado como um dos indicadores a inclusão dos usuários em formas alternativas de renda, avalia-se que neste item o projeto foi ineficiente.

Bolsa Incentivo Auxílio-Moradia

- Indicador Intersetorialidade

Trabalhou-se com as variáveis políticas de habitação e de saúde.

Quanto à habitação, apenas três pessoas foram inseridas em planos habitacionais oferecidos pelo município, apesar da deliberação da 2ª Conferência Municipal de Habitação de um plano habitacional para pessoas com renda até um salário mínimo.

Quanto à saúde, acessaram a rede 100% dos usuários. Porém, analisa-se a grande dificuldade dos serviços de saúde responderem a necessidade da pessoa em situação de rua quanto ao tratamento da dependência química, no enfrentamento a crise, aos lapsos, as recaídas e a co-morbidade.

- Indicador Qualidade de Vida Humana

A partir da melhoria da auto-estima e do resgate de hábitos de vida diária 67% dos usuários restabeleceram o vínculo familiar ou constituíram novas famílias.

Constatou-se que 75% dos usuários tiveram acesso a algum tipo de moradia, bem como a aquisição de bens de consumo.

CONCLUSÃO

Após minuciosa avaliação do Projeto aqui exposto, fazendo uma re-leitura da análise de resultados, com relação à bolsa incentivo moradia, concluí-se que atendeu satisfatoriamente aos objetivos propostos, referentes ao acesso a moradia, à melhoria na qualidade de vida e ao resgate dos hábitos de vida diária, pois a maioria dos usuários conseguiu transformações significativas em suas vidas.

Com relação à geração de renda, observa-se que o principal ponto de estrangulamento do projeto foi justamente o que seria o passo seguinte, ou seja, pós-inserção em oficinas de trabalho e tratamento na saúde mental, a organização dos participantes em cooperativas de trabalho. Isto não foi colocado em prática.

Para finalizar, apontam-se algumas considerações relevantes:

A participação no projeto é uma referência marcante nas vidas dos usuários, pois, quando todas as portas de suas vidas foram fechadas, esta se abre de uma forma acolhedora e com propostas concretas que envolvem tratamento, trabalho, moradia e família.

O envolvimento, compromisso e satisfação dos profissionais, que atuam no projeto, permitem o estabelecimento de vínculos afetivos, que, acredita-se, sejam fatores muito importantes para o alcance dos resultados positivos apontados na realização deste trabalho.

A importância do trabalho interdisciplinar desenvolvido pela equipe técnica da Assistência Social que é formada por três profissões distintas: Serviço Social, Pedagogia e Psicologia permite uma complementaridade no saber, que sem dúvida alguma favorece um atendimento qualificado e integral aos usuários.

O trabalho técnico pautado numa relação de reciprocidade entre os profissionais da Prefeitura e da ONG, de diferentes disciplinas, contribuiu significativamente no desenvolvimento e alcance dos objetivos destes projetos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MESTRINER, Maria Luiza. **"O Estado Entre a Filantropia e a Assistência Social"**. São Paulo, Cortez, 2001 p.22.

NASCIMENTO, Euripedes Costa do, JUSTO, José Sterza. **Vidas Errantes e Alcoolismo: Uma Questão Social**. Disponível em: <<http://scielo.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf.v6n1/v6n1a13.pdf>>. Acesso em: 16 março 2007.

PERES, Rodrigo Sanches. **Andarilhos de estrada: estudo das motivações e da vivência das injunções características da errância**. Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf.v6n1/v6n1a9.pdf>. Acesso em 16 de março de 2007.

PETRIBÚ, Kátia. **Comorbidade no transtorno Obsessivo-Compulsivo**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em 24 de setembro de 2007.

POCHAMAN M., SPOSATI A. Século XXI convive com novo perfil de população em situação de rua. Disponível em: <<http://www.aprendiz.org.br>>. Acesso em 23 e 27 abril 2007.

RELATÓRIO SOBRE A SAÚDE NO MUNDO. **Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança - "A Saúde Mental pelo Prisma da Saúde Pública"** p. 35. 2001. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde.

ROSA, Cleisa Moreno Maffei. **"Vidas de Rua"**. São Paulo: Hucitec: Associação Rede Rua, 2005 p. 31-42.