

**NA RUA COM DIREITOS:
População em Situação
de Rua em Joinville**

Joinville - SC
2016

APOIO

Fundo Brasil de Direitos Humanos

REALIZAÇÃO

Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos - IDDH
Clínica de Direitos Humanos da Universidade da Região de Joinville

PARCEIROS DO PROJETO

Coordenação de Juventude, Igualdade Racial e Direitos Humanos do
Gabinete do Vice-Prefeito de Joinville
Defensoria Pública da União
Defensoria Pública do estado de Santa Catarina
Secretaria de Assistência Social de Joinville (Centro POP)
Secretaria de Saúde de Joinville (Consultório na Rua)

EQUIPE INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E DIREITOS HUMANOS - IDDH

Fernanda Brandão Lapa – Coordenadora-Executiva
Ana Catarina de Alencar
Camila de Oliveira Koch
Thalyta dos Santos

MEMBROS CLÍNICA DE DIREITOS HUMANOS

Professora Beatriz Regina Branco - Coordenadora
Allan Muriel Conde
Débora Davies
Fabíola Müller
Heloise Nicole Kunze
Joice Gonçalves Martins
Jéssica Caroline Pereira
Jonathan Maicon Francisco
Kristine Wittwer Butzke
Luana Hammes
Luciana de Souza (*in memoriam*)
Mariana Ferreira de Souza
Themilis Kelvin Severino Prudêncio

APRESENTAÇÃO	4
Quem somos	5
Por que esse tema?	8
Etapas	10
Parceiros	12
Agradecimentos	13
PERFIL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM JOINVILLE	15
POLITICAS PÚBLICAS EM JOINVILLE	25
Centro POP/Porto Seguro	26
Consultório na Rua	31
RECOMENDAÇÕES	41
Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos – IDDH	42
Clínica de Direitos Humanos	44
ANEXOS	47



APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar os resultados do projeto **NA RUA COM DIREITOS (NRD)**, realizado pelo Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos (IDDH) e a Clínica de Direitos Humanos da Universidade da Região de Joinville/Univille (ClínicaDH), apoiado pelo Fundo Brasil Direitos Humanos por meio de um edital específico de litigância estratégica aprovado em 2014.

QUEM SOMOS

O **IDDH** é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, criada em 2004 na cidade de Joinville, Santa Catarina. Sua missão é fortalecer a democracia no Brasil por meio da educação em direitos humanos. Desenvolve suas atividades por meio de duas linhas de atuação:

Formação: promove a educação em direitos humanos por meio de cursos, treinamentos, capacitações e demais atividades que visem à formação e à transformação dos participantes para a construção de uma sociedade mais participativa e engajada no fortalecimento da democracia. Exemplos: Curso Avançado de Direitos Humanos e Cursos Básicos sobre Sistema Internacionais de Direitos Humanos (capacitação no uso dos sistemas internacionais de proteção - ONU e Interamericano); Educar Direitos Humanos (formação de professores de ensino fundamental para desenvolvimento de práticas pedagógicas voltadas aos direitos humanos); Na Rua com Direitos (empoderamento de pessoas em situação de rua).

Advocacy: faz articulação política (nacional e internacional) para a construção, alteração e/ou implementação de políticas públicas voltadas à promoção e proteção dos direitos humanos e da garantia da participação social nos processos de tomada de decisão. Exemplos: implementação do Programa Mundial de Educação em Direitos Humanos da ONU pelo Brasil; articulação com organizações e governos regionais para a criação das Diretrizes de Educação e Cultura em Direitos Humanos para o Mercosul, articulação local para a criação do Plano Municipal de Educação em Direitos Humanos de Joinville. Atualmente é membro titular do Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. Possui *status* consultivo na ONU.

A **ClínicaDH** é um espaço universitário criado em 2007 na Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE que busca proporcionar uma educação jurídica clínica através de atividades de ensino, pesquisa e extensão na área de direitos humanos. Alguns pontos fortes da educação clínica para formar novos defensores de direitos humanos são: a) metodologia participativa que centra a aprendizagem nos estudantes; b) a aplicação do Direito de forma criativa fortalecendo a auto-estima dos participantes; c) o desenvolvimento das capacidades cognitivas, e também as afetivas e emocionais; d) aprendizagem de habilidades para intervenções judiciais, mas especialmente, extrajudiciais; e) parceria constante com organizações da sociedade civil; f) enfoque interdisciplinar; e, g) consideração das relações conjunturais sociais, políticas, econômicas e culturais.

O objetivo principal deste espaço é promover a educação em direitos humanos para acadêmicos, professores, ativistas ou profissionais do Direito por meio de grupos de estudos, projetos de pesquisa e extensão, *advocacy*, intervenção judicial e extrajudicial sobre casos de interesse público, litígio estratégico, participação em simulados internacionais e nacionais, realização de eventos acadêmicos, etc. Para alcançar esses objetivos, conta com a participação de alunos, professores e funcionários da universidade, assim como diversos colaboradores e parceiros, tanto governamentais como não governamentais. A ClínicaDH é um espaço que integra simultaneamente o ensino, a pesquisa e a extensão, articula a teoria e a prática dos direitos humanos de forma interdisciplinar. A finalidade deste espaço universitário, ainda recente nas universidades brasileiras, é complementar outros espaços já existentes na Univille (como, por exemplo, Núcleo de Prática Jurídica e a Clínica de Psicologia) a fim de garantir que estudantes tenham a oportunidade de vivenciar a experiência de uma metodologia participativa e interdisciplinar para buscar soluções criativas (judiciais e extrajudiciais) a problemas sociais emblemáticos.

- No decorrer de suas atividades, anualmente, a ClínicaDH também seleciona alguns projetos concretos¹ para litigância e/ou *advocacy* estratégicos realizados por equipes, como exemplos:
- Em 2009, a ClínicaDH, elaborou um *amicus curiae* sobre o caso Urso Branco vs. Brasil, que foi enviado à Comissão Interamericana em parceria com a ONG Justiça Global do Rio de Janeiro;

¹ Os relatórios podem ser visualizados em:
<http://www.iddh.org.br/v2//upload/80565fdd682850ccb0acd36c574bb129.pdf> e
<http://www.iddh.org.br/v2//upload/00b2216d458d7242e47158f91b51d367.pdf>

- Em 2011, a ClínicaDH elaborou um relatório sobre a violação do direito de acesso à justiça em Santa Catarina, denunciando à Comissão Interamericana de Direitos Humanos a falta de uma defensoria pública no estado. Foi ainda solicitada uma audiência sobre o tema, mas, como em 2012 foi iniciado o processo de instalação da defensoria pública, a audiência perdeu o objeto.
- Em 2013, a Defensoria Pública da União solicitou à ClínicaDH uma cooperação jurídica através de um estudo sobre os parâmetros internacionais para estabelecimentos prisionais a fim de anexar a uma Ação Civil Pública onde eles questionavam a abertura de novas unidades prisionais no estado de Santa Catarina. O relatório foi entregue no início deste ano².
- Em 2014 e 2015, a ClínicaDH participou do projeto Na Rua com Direitos (NRD) que teve como um dos seus objetivos principais dar maior visibilidade à população em situação de rua na cidade de Joinville (este documento é fruto deste projeto).

² Solicitação feita à ClínicaDH através do Ofício n. 1086/2013 DPU/SC PAJ 2011/031-00607.

A partir da atividade de elaboração da primeira *Revista* da ClínicaDH em 2010, foi possível notar que os *moradores de rua* formavam um grupo social bastante invisibilizado em Joinville e, por isso, a ClínicaDH, juntamente com o IDDH, se mobilizaram para dar continuidade ao trabalho com essa temática.

O projeto NRD buscou desenvolver atividades que tivessem impactos positivos na vida dessa parte da população, uma vez que consideramos que não havia acompanhamento e monitoramento articulado das políticas públicas existentes, nem em Joinville, nem em Santa Catarina.

Em 2012, foi realizado o I Fórum da População em Situação de Rua em Joinville, visando a criação de um Comitê Municipal Inter-setorial para tratar deste tema e que, até 2014, quando do início do projeto, ainda não havia sido criado.

Em 2013, ocorreu o I Encontro Estadual sobre os Serviços de Alta e Média Complexidade para Pessoas em Situação de Rua, em Florianópolis, que visou à criação de um Comitê Regional de Monitoramento das Políticas públicas para População de Rua, também não criado até hoje.

Apesar dessas iniciativas e da existência de políticas públicas locais, não há um censo atual sobre o número desta população em Joinville, até porque sabe-se que o número das pessoas que participam dos programas municipais existentes (alimentação e abrigo) é bem menor do número real, tendo em vista que nem todas as pessoas em situação de rua acessam os serviços oferecidos pelo município/estado. Há depoimentos coletados pelo Centro Pop/Secretaria de Assistência Social (centro de referência especializado para população em situação de rua) sobre alguns dos diversos problemas de direitos humanos enfrentados por esta população como falta de alimentação adequada, distúrbios psiquiátricos e mentais, pessoas vivendo com HIV/AIDS, deficiências da visão e cegueira, dependência química e abuso policial, por exemplo.

As estratégias principais do projeto foram:

- Fortalecer a Clínica de Direitos Humanos da Univille como espaço de ensino, pesquisa e extensão para temas de direitos humanos, sobretudo como forma de possibilitar a percepção pela comunidade acadêmica e comunidade em geral da relevância de suas ações;

- Empoderar o grupo social foco desse projeto (pessoas em situação de rua na cidade de Joinville/SC) por meio de formações em direitos humanos;
- Realizar um mapeamento do perfil da população de rua na cidade de Joinville, levantando suas características (idade, gênero, escolaridade, tempo na rua, motivos pelos quais está na rua, etc) e principais problemas enfrentados (alimentação, saúde, moradia, violência, etc);
- Realizar intervenções estratégicas, judiciais e/ou extrajudiciais com o objetivo de impactar positivamente os problemas enfrentados pelo público alvo do projeto NRD;
- Articular e unir os diferentes atores responsáveis pela execução das políticas públicas existentes para o atendimento dessa população em Joinville/SC (Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Coordenação de Direitos Humanos da Prefeitura de Joinville, Defensoria Pública da União, Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina e sociedade civil);
- Impulsionar a criação de um Comitê Municipal Inter-setorial para a População em Situação de Rua em Joinville;
- Provocar a visibilidade das dificuldades enfrentadas pela população em situação de rua em Joinville, principalmente por meio da realização de uma Audiência Pública na Câmara de Vereadores.

- Criação de um primeiro Grupo de Trabalho inter-setorial sobre população em situação de rua em Joinville (Defensoria Pública da União, Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina, Secretaria de Assistência Social (Centro Pop), Secretaria da Saúde (Consultório na Rua); Coordenação de Direitos Humanos da Prefeitura de Joinville com a Univille e o IDDH);
- Realização de Reuniões Estratégicas com os parceiros do projeto a fim de pensar coletivamente nas atividades e processos;
- Realização de Oficina de Capacitação em Direitos Humanos entre os parceiros do projeto;
- Realização de pesquisa/mapeamento sobre o perfil da população de rua em Joinville pela Clínica DH/Univille;
- Realização de estudo comparado de políticas públicas em outros países realizado pela Clínica Internacional de Defesa dos Direitos Humanos (CIDDHU) da *Université Du Québec à Montréal* – UQAM no Canadá;
- Realização de Oficina de Direitos Humanos com a população em situação de rua durante alguns encontros presenciais;
- Apresentação do projeto para a comunidade acadêmica no Evento Anual da Clínica DH/Univille;
- Realização de Ouvidoria na Praça (praça central de Joinville) com serviços jurídicos e de saúde específico para a população de rua;
- Elaboração e disseminação de uma **Cartilha sobre os Direitos e Políticas Públicas** oferecidas para esse público na cidade (primeira vez que existe uma cartilha desta natureza) – ANEXO 1;
- Realização de Audiência Pública na Câmara de Vereadores de Joinville (novembro/2015) – apresentação pelos estudantes e professores da Clínica DH/Univille do perfil desta população e das demandas retiradas da pesquisa;
- Criação do primeiro **Comitê Inter-setorial da População em Situação de Rua**, através de Decreto Executivo pelo

Prefeito de Joinville (fevereiro/2016) – fruto da audiência pública - ANEXO 2;

- Realização da primeira reunião do Comitê Municipal Inter-setorial para a População em Situação de Rua em Joinville (maio/2016);
- Elaboração e envio de relatório sobre população em situação de rua e direito à moradia adequada à Relatora Especial do Direito à Moradia da ONU (maio/2016) – anexo.

Governamentais:

- Secretaria de Assistência Social de Joinville (Centro POP);
- Secretaria de Saúde de Joinville (Consultório na Rua);
- Defensoria Pública da União;
- Defensoria Pública do estado de Santa Catarina; e,
- Coordenação de Juventude, Igualdade Racial e Direitos Humanos do Gabinete do Vice-Prefeito de Joinville.

Acadêmicos:

- Universidade da Região de Joinville – Univille
- Universidade de Quebec a Montreal - UQAM

Não Governamental:

- Missão Ágape

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer, primeiramente, as pessoas que acreditaram na importância deste projeto para Joinville. A equipe da Fundação Ford (Letícia Osório) e do Fundo Brasil Direitos Humanos (Taciana Gouveia).

Agradecemos todas as pessoas que se empenharam e possibilitaram a realização deste projeto: à equipe do Centro POP (Jucelio Narciza e Marileide Macedo). À equipe do Consultório na Rua (Joyce Pacheco e Abimael Silva Cabral). Às equipes da Defensoria Pública da União, (Célio Alexandre John) e da Defensoria Pública de Santa Catarina (Gabriela Cotrin). À Coordenação de Juventude, Igualdade Racial e Direitos Humanos do Gabinete do Vice-Prefeito de Joinville (Cleiton Schulz). À Clínica de Direitos Humanos da Universidade da Região de Joinville (Prof^a. Beatriz Regina Branco) e os estudantes Allan Muriel Conde, Débora Davies, Fabíola Müller, Heloise Nicole Kunze, Joice Gonçalves Martins, Jéssica Caroline Pereira, Jonathan Maicon Francisco, Kristine Wittwer Butzke, Luana Hammes, Luciana de Souza (*in memoriam*), Mariana Ferreira de Souza e Themilis Kelvin Severino Prudêncio. À equipe da UQAM (Profs. Bernard Duhaime e Mirja Trilsch). À equipe do IDDH (Ana Catarina de Alencar, Camila de Oliveira Koch e Thalyta dos Santos).

Adicionalmente, agradecemos a todas as pessoas que colaboraram com a realização das etapas deste projeto, em especial, à própria população em situação de rua de Joinville que participou de todas as atividades e acreditou que poderíamos, através deste projeto, realizar um primeiro diagnóstico dos principais desafios em Joinville, assim como dar maior visibilidade a eles.

Para nossa alegria, além desses resultados esperados (diagnóstico e visibilidade), conseguimos causar alguns impactos diretos na construção e avaliação das políticas públicas da cidade.



Fernanda Lapa
Coordenadora Executiva - IDDH



1



2



3



4



5



6

1. Ouvidoria na Praça
2. Defensores Públicos (União e Estado de SC)
3. Equipe Centro POP/Porto Seguro
4. Equipe IDDH e estudantes da Clínica DH
5. Equipe Consultório na Rua
6. Equipe IDDH



**PEREIL DA
POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA
EM JOINVILLE**

Um dos primeiros desafios identificados foi a falta de um censo oficial no município em relação ao número aproximado de pessoas em situação de rua na cidade e seu perfil (sexo, idade, raça, etnia, escolaridade e etc). Por isso, a primeira atividade do projeto foi realizar um mapeamento dessa população através da realização de um questionário (ANEXO 4) que foi aplicado por estudantes e parceiros à população em situação de rua. Foram três meses de aplicação do questionário, com ajuda das equipes da ClínicaDH, do Centro POP e do Consultório na Rua.

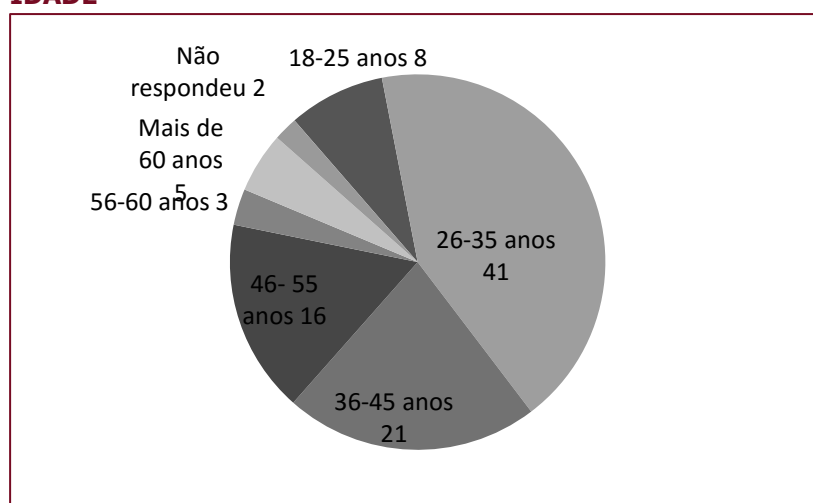
Foram aplicados 97 questionários que tiveram suas respostas tabuladas em gráficos abaixo identificados. Sendo uma amostra pequena e aplicada em pouco tempo, a intenção aqui não era identificar um perfil exato sobre esta população em Joinville, mas sim indicar pontos que deveriam ser considerados durante a construção e avaliação de políticas públicas na cidade. Espera-se que um mapeamento oficial seja feito pelos órgãos municipais responsáveis, para que se possa confirmar as informações reunidas pelo projeto Na Rua com Direitos.

Alguns pontos podem ser destacados, de acordo com os gráficos abaixo.

Percebe-se que a grande parcela da população em situação de rua em Joinville é de adultos. Isso ocorre devido ao serviço nos últimos anos feito pela Secretaria de Assistência Social e o Conselho Tutelar que utilizam de seus esforços para que não existam crianças e adolescentes em situação de rua. Outro dado importante a se observar, é que um pouco mais de 5% dessa população tem mais que 60 anos, considerados como idosos, que ou estão desempregados ou foram abandonados pelas famílias.

16

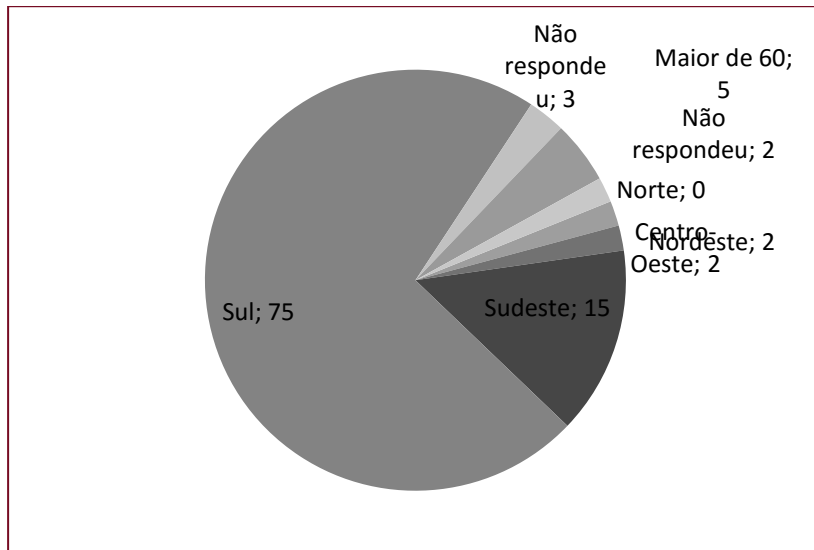
IDADE



Verifica-se que nenhuma das pessoas identificadas na pesquisa é originária da região norte do país. No entanto, existem

representantes das regiões nordeste e centro-oeste. Contudo, a grande maioria dessa população provém da própria região sul, sendo muitos deles dos outros dois estados – Paraná e Rio Grande do Sul.

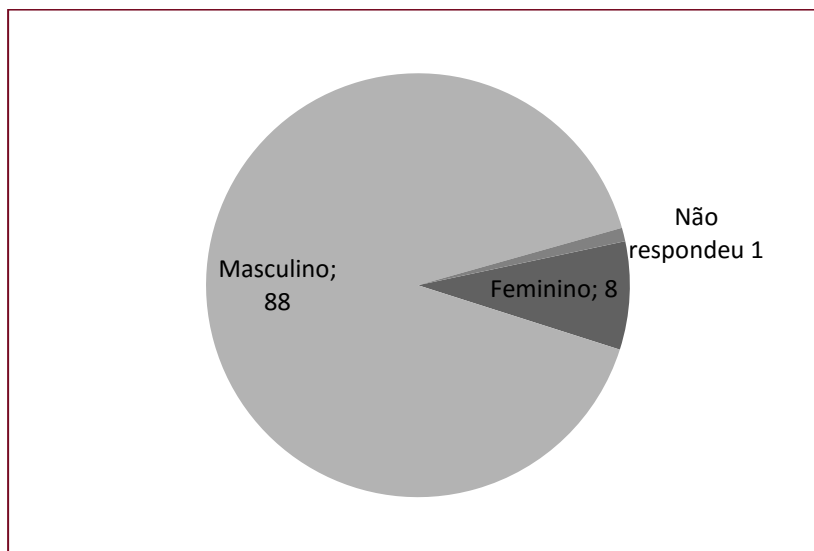
REGIÃO



As pessoas do gênero masculino são a grande maioria entre essa população, sendo o gênero feminino representado por pouco mais de 8%. Cabe, aqui, reflexão sobre as necessidades específicas do gênero feminino, como a higiene, os perigos de passar a noite na rua, os crimes de natureza sexual, entre tantos outros. No levantamento dos dados, não foi constatada a presença de nenhuma travesti ou transexual em situação de rua em Joinville.

17

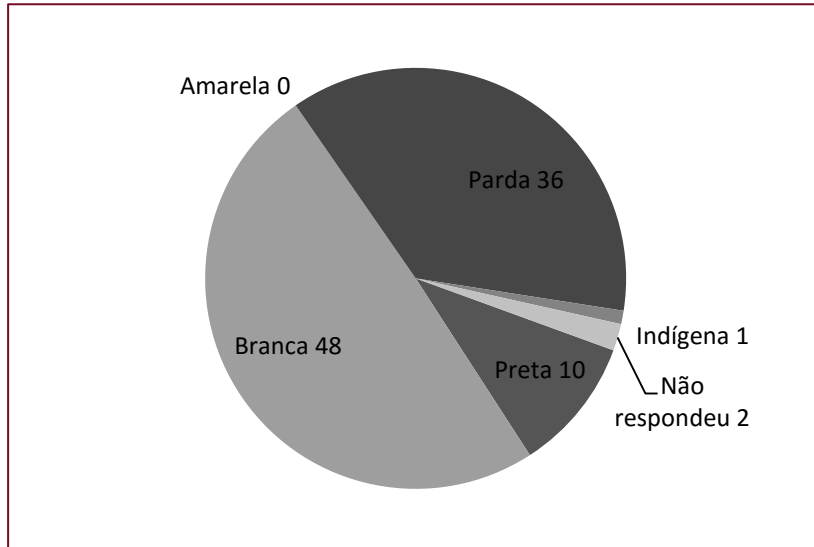
GÊNERO



Joinville é uma cidade que foi colonizada por europeus, principalmente alemães e italianos e, por isso, sua população é majoritariamente da cor branca. No entanto, as populações preta, parda e indígena também estão presentes como grupos

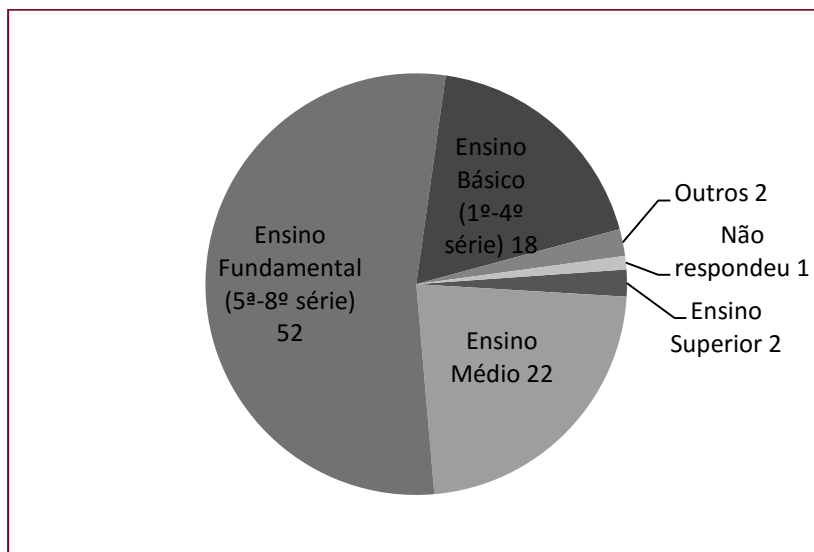
populacionais dentro da cidade, o que se reflete na população de rua também, como pode ser visto no gráfico abaixo. Portanto, cabe reflexão acerca das especificidades que cada cultura necessita para ser devidamente respeitada.

COR



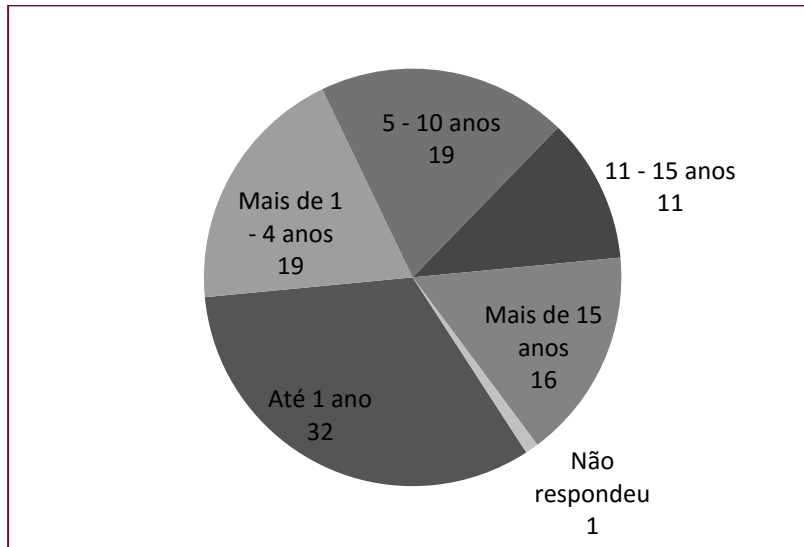
Aponta-se que mais da metade da população em situação de rua chegou a frequentar o ensino fundamental II, que corresponde ao período do 6º ao 9º ano, no entanto, grande parte desistiu ou foi forçado a abandonar a escola. No processo de reconstrução psicológica e social de um indivíduo que vive em situação de rua, a educação ocupa grande destaque, uma vez que o permite reconhecer-se como sujeito, como parte integrante de uma comunidade, saber de seus direitos e deveres, e assimilar as regras morais e éticas do determinado grupo de pessoas no qual está inserido.

ESCOLARIDADE



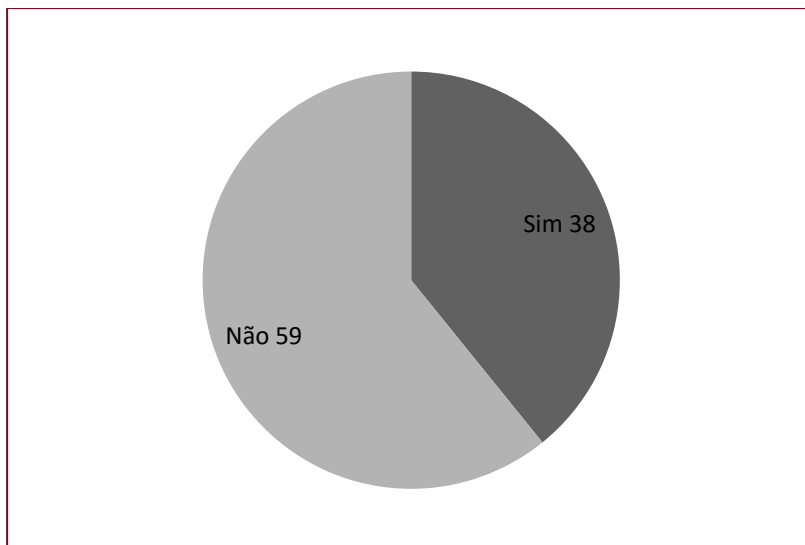
Nota-se que existe um número considerável de pessoas que estão em situação de rua há menos de um ano. Essa parcela geralmente é composta por pessoas mais jovens, no qual muitas chegaram a concluir o ensino médio e acabaram fazendo da rua seu lar, principalmente por problemas familiares e/ou pela dependência química. Também existe, conforme se averigua no gráfico, um grande número de pessoas há mais de 10 anos vivendo em situação de rua. Conforme relatado nos questionários realizados, a imensa maioria tem vontade de sair um dia da situação “de rua”.

TEMPO DE RUA



A maior parte da população em situação de rua em Joinville vive de benefícios sócio-assistenciais, principalmente o bolsa família, auxílios do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e o Benefício de Prestação Continuada – BPC, que é o benefício ofertado para idosos com 65 ou mais, e pessoas com deficiência, que comprovem que não conseguem manter seu próprio sustento. Além disso, muitos vivem de trabalhos esporádicos, alguns a reciclagem, outros artesanato, e poucos possuem vínculo empregatício registrado.

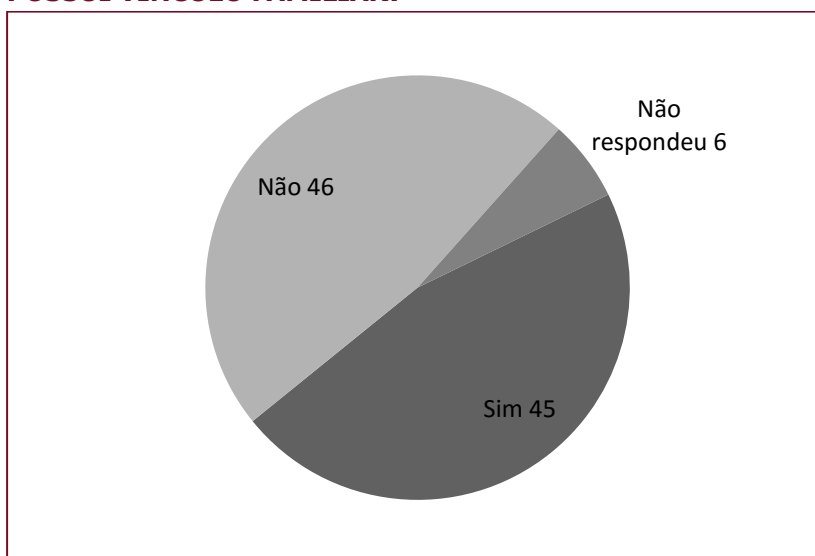
POSSUI FONTE DE RENDA?



Percebe-se que o vínculo familiar é um ponto frágil entre as pessoas em situação de rua, sendo que quase a metade das pessoas entrevistadas afirmaram que não possuem vínculo algum com qualquer familiar. E, ainda, é válido observar o alto número de pessoas que preferiram não responder a esta questão quando entrevistadas.

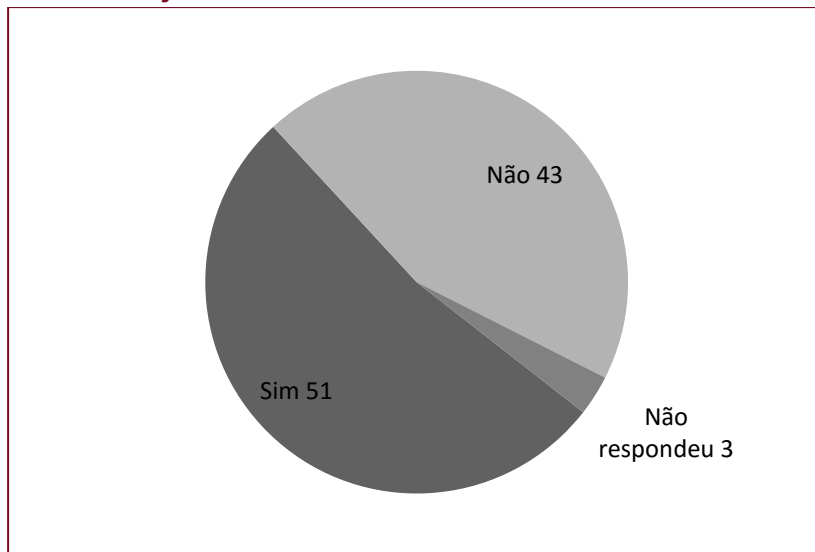
20

POSSUI VÍNCULO FAMILIAR?



Evidencia-se que mais da metade dessa população já passou por clínicas de reabilitação. As mais citadas são a congregação "Mão Amiga" e o abrigo "Divina Misericórdia", ambos localizados em Joinville. Percebe-se que as políticas de saúde não estão sendo suficientes, pois essas pessoas continuam nas ruas mesmo depois do processo de reabilitação.

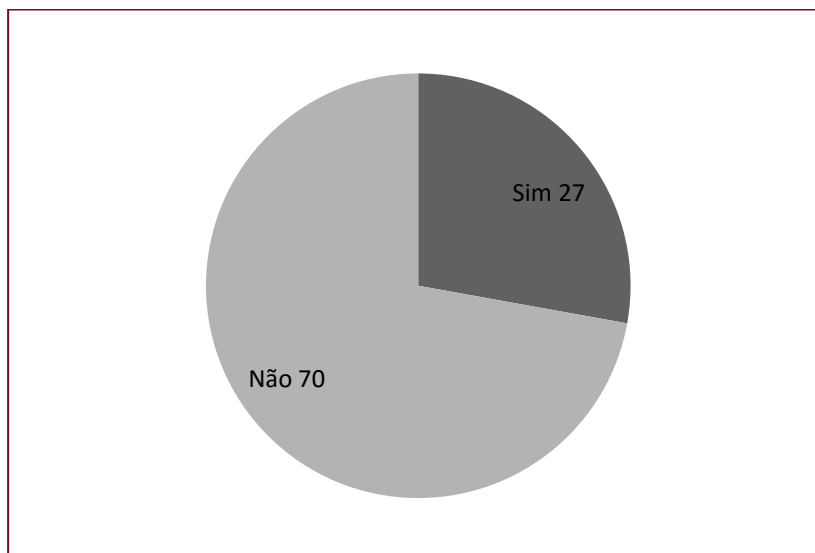
JÁ PASSOU POR ALGUMA INTERNAÇÃO/CLÍNICA DE REABILITAÇÃO?



É de conhecimento geral que pessoas em situação de rua não são bem-vindas em determinados locais. E, apesar de que a maioria de pessoas que respondeu ao questionário não é impedida de entrar nos locais onde deseja, daqueles que se manifestaram afirmando que já foram impedidos de entrar em determinado local, apontaram esse tipo de discriminação em locais como restaurantes, shoppings, e alguns relataram que foram impedidos de entrar na igreja, por alegadamente não estarem com as vestimentas adequadas.

21

JÁ FOI IMPEDIDO DE ENTRAR EM ALGUM LUGAR?



O maior motivo que leva os indivíduos à situação de rua são os problemas familiares: dependência química, separação conjugal e briga entre familiares são citadas como problemas no meio familiar. O segundo maior motivo apresentado é a dependência química: tomados pelo vício e pela falta de controle que ele causa, as pessoas buscam dos mais diversos meios para ter acesso à droga. Por último,

o desemprego aparece também como motivo para sair de casa, uma vez que a pessoa não consegue conquistar subsídios para a própria sobrevivência. Além das opções já apontadas, foram citadas criminalidade, prostituição, problemas de saúde, e a perda de familiares como outros motivos que levaram pessoas a viver em situação de rua.

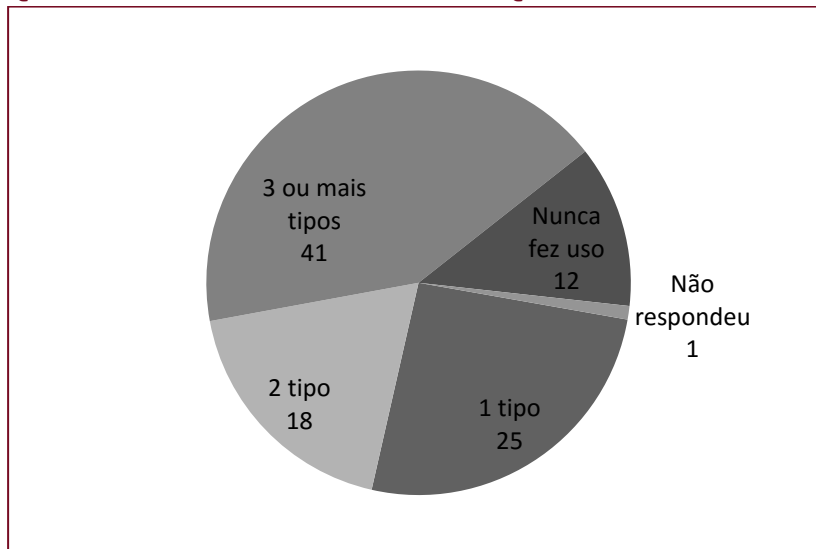
MOTIVO QUE O/A LEVOU À RUA



Cabe ressaltar aqui que mais de 10% das pessoas questionadas não fazem uso algum de drogas, o que contraria a visão estigmatizada que pessoas que vivem em situação de rua fazem o consumo frequente de drogas.

22

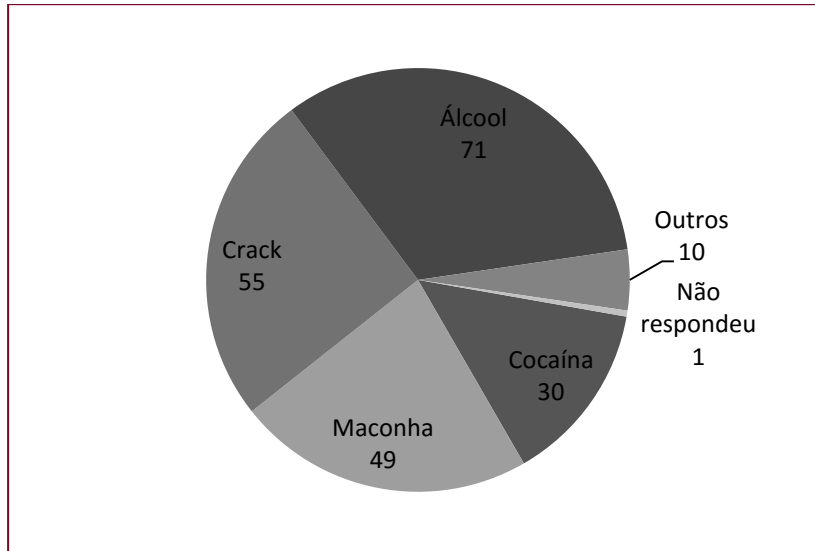
QUANTIDADE DE TIPOS DE DROGAS QUE JÁ FEZ USO



Verifica-se no gráfico que a droga mais utilizada pelas pessoas em situação de rua é lícita – o álcool. De fácil acesso, sem ter qualquer meio de fiscalização do seu uso, o álcool acaba sendo a droga mais comum entre esta população. O crack, a maconha e a cocaína são

drogas citadas que muitas vezes são usadas em associação com o álcool.

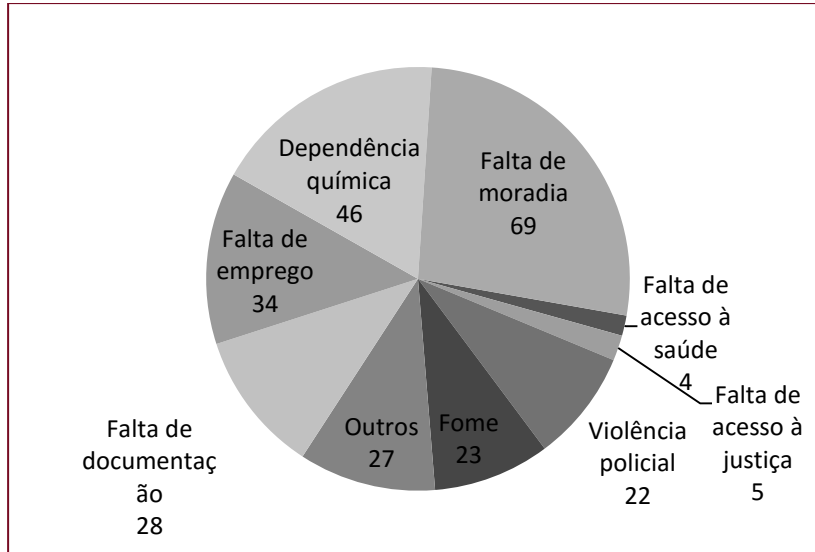
TIPOS DE DROGAS QUE JÁ FEZ USO



A maior dificuldade apresentada pelos moradores de rua é a falta de moradia, ou seja, a grande maioria não vê a rua um lugar para viver por opção.

Outro desafio para sair da rua é a dependência química, que costuma ser um impedimento para aqueles que desejam novamente ter um lar onde morar. Destacam o trabalho como um desafio, mas não comentam a falta de educação ou capacitação para isso. Os dados não indicam as causas dessa falta de trabalho. A falta de documentos é trazida como um problema, visto que muitas vezes os perdem ou são roubadas e acabam ficando sem documentação. Isso se torna um problema porque eventualmente são impedidos de acessar alguns direitos e lugares pela falta de documentos. Foram pouco apontados problemas como acesso à saúde, acesso à justiça e violência policial. Durante as oficinas de direitos humanos, muitas dúvidas trazidas eram relacionadas ao acesso à justiça e direitos. Dessa forma, percebeu-se a falta de entendimento sobre o que seria o acesso à justiça. O que leva a entender o porquê deste problema não ser trazido como desafio. Quanto aos outros problemas apresentados, o mais expressivo foi a dificuldade de passar a noite nas ruas, momento em que as violências ocorrem. O grande anseio é ter um local em que eles possam ficar até se restabelecerem, como um abrigo ou albergue.

MAIORES DIFICULDADES QUE ENFRENTA





**CONSULTÓRIO
NA RUA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS
EM JOINVILLE**

CENTRO POP/PORTO SEGURO – Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua em Joinville (Secretaria de Assistência Social)

O que é?

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, previsto no Decreto n. 7.053/99 e na Tipificação Nacional de Serviços Sócio-assistenciais, constitui-se em uma unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade, de caráter público e estatal.

É dirigido, especificamente, para o atendimento e acompanhamento especializado à População em Situação de Rua, desenvolvendo atividades direcionadas ao fortalecimento de vínculos sociais e/ou familiares, organização coletiva, mobilização e participação social, assim como a construção de novos projetos de vida. Oferece, conjuntamente, encaminhamentos à outros serviços sócio-assistenciais, bem como às demais políticas públicas que possam contribuir na inserção social do morador de rua, sua autonomia e proteção às situações de violência.

A instituição tem o objetivo de possibilitar condições de acolhida da pessoa em situação de rua na rede Sócio-assistencial, oferecer atendimento inicial para identificação de suas necessidades, contribuir para a construção de novos projetos de vida, com o devido respeito as suas escolhas; e, do mesmo modo, articular ações para sua reintegração à família e à comunidade.

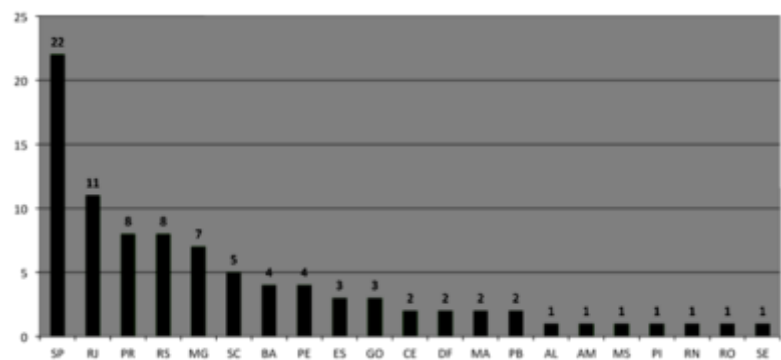
Segundo levantamento realizado pelo Censo SUAS³, em 2011, foram cadastrados 90 Centros POP em 21 unidades da federação. Todas as regiões brasileiras possuem Centros, com a exceção somente dos estados do Amazonas e Rondônia. É interessante observar que as regiões sul e sudeste possuem o maior número de Centros, dando ênfase à cidade de São Paulo (22 Centros registrados) bem como Rio de Janeiro (11 Centros registrados), onde há um maior número de pessoas vivendo nessa situação e buscando esses serviços.

³ O Censo SUAS é um processo de monitoramento que coleta dados por meio de um formulário eletrônico preenchido pelas Secretarias e Conselhos de Assistência Social dos Estados e Municípios. É realizado anualmente desde 2007, por meio de uma ação integrada entre a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) e foi regulamentado pelo Decreto nº 7.334 de 19 de outubro de 2010.

(Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/vigilancia-social/vigilancia-sobre-padroes-de-servicos-censo-suas/censo-suas-institucional>> Acessado em: 16/9/2015)

O gráfico a seguir apresenta os dados fornecidos pelo cadastro, onde está esquematizado o número de Centros de Referência por estados.

Gráfico 1 – Quantidade de Centros POP por UF– Brasil, 2011



Fonte: Censo SUAS 2011 (2013, p. 67)

Em Joinville?

Criado em 2003, o **Porto Seguro**⁴, que atualmente assume as funções do Centro POP na cidade de Joinville, surgiu com a finalidade de prestar atendimento aos migrantes temporários que estavam de passagem pela cidade. Desde então, além de serem oferecidas refeições em horários pré-estabelecidos, mantém-se disponível aos frequentadores cadastrados na instituição, um espaço para convívio, banho e higiene pessoal.

27

A contar de seu surgimento, a gestão do Porto Seguro – Centro POP tem se desenvolvido, alterando-se o foco principal para as populações que se encontram em situação de rua na região. Atuando como Serviço de Proteção Especial de Média Complexidade, realizado com verbas do Governo Federal (administradas pelo Município de Joinville), o Centro ainda recebe apoio da Secretaria de Assistência Social.

Cadastro Único:

Uma das atividades principais do Porto Seguro é realizar o cadastramento da população em situação de rua no Cadastro Único, que “é um instrumento de coleta de dados que possibilita a identificação e a caracterização das famílias/indivíduos brasileiros de baixa renda”.⁵ É considerada uma ferramenta extremamente importante no planejamento de novas políticas públicas.

⁴Cada unidade do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua possui identificação própria (nome fantasia); logo, em Joinville, é chamado de Porto Seguro, e fica localizado na Rua Urussanga, n. 1.180, bairro Bucarein, CEP 89202-400, nas imediações da Arena Joinville.

⁵ BRASIL, *Inclusão das pessoas em Situação de Rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal*, de 2011.

O Cadastro Único é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)⁶, e, segundo este, é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que possuem renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa, ou ainda podendo ser aqueles que apresentam renda mensal total de até três salários mínimos.

A função desse Cadastro é conhecer a realidade socioeconômica das famílias, levantando informações referentes ao núcleo familiar, características do domicílio, formas de acesso aos serviços públicos e também os dados de cada membro da família.

É através deste que o Governo Federal consolida os dados coletados. E com eles são elaboradas e implementadas políticas públicas específicas que contribuem para a melhora da qualidade de vida dos sujeitos e diminuem a vulnerabilidade social das famílias apresentadas.

As informações são regulamentadas pelo Decreto n. 6.135/07, pelas Portarias n. 177, de 16 de junho de 2011, e n. 274, de 10 de outubro de 2011, e Instruções Normativas n. 1 e n. 2, de 26 de agosto de 2011, e as Instruções Normativas n. 3 e n. 4, de 14 de outubro de 2011, e podem também ser utilizadas pelos governos estaduais e municipais para obter o diagnóstico socioeconômico das famílias cadastradas, possibilitando o desenvolvimento de políticas sociais locais.

Os objetivos do Cadastro Único são: a) Identificação e caracterização dos segmentos socialmente mais vulneráveis da população; b) criação de indicadores que reflitam as várias dimensões de pobreza e vulnerabilidade; c) ferramenta de planejamento para políticas públicas voltadas às famílias de baixa renda; d) convergência de esforços para o atendimento prioritário das famílias em situação de vulnerabilidade; constituição de uma rede de promoção e proteção social que articule as políticas existentes.⁷

Podem ser fazer parte do Cadastro Único as famílias com renda familiar per capita mensal de até ½ salário mínimo e famílias com renda mensal de até 3 (três) salários mínimos.

⁶O banco de dados do Cadastro Único é importante ferramenta para conhecer a realidade das famílias e a implementação de políticas públicas específicas. (Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico>> Acessado em: 16/9/2015)

⁷ BRASIL, *Inclusão da População em Situação de Rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal*, de 2012.

Uma vez fazendo parte do Cadastro Único, o Governo verificará quais são os programas que o cidadão tem direito, conforme o documento traz: Bolsa Família, Tarifa Social de Energia Elétrica, Brasil Alfabetizado, Cisternas, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, Carteira do Idoso, Programa Bolsa Verde, Carta Social, Telefone Popular, isenção de taxa para concursos públicos, Programas Habitacionais geridos pelo Ministério das Cidades, contribuição previdenciária para donos e donas de casa, etc.

Além disso, o documento elenca uma série de dados que são levantados com o Cadastro Único, sendo estes: onde costuma dormir; há quanto tempo vive na rua; os motivos que levaram a essa situação; tempo de moradia na cidade; tempo de moradia na cidade; se vive com a família na rua, se tem contato com parente que vive fora da rua; se participou nos últimos 6 (seis) meses de atividade comunitária; se foi atendido em CRAS, CREAS, Centro POP, etc; se já teve emprego com carteira de trabalho assinada e; o que faz para ganhar dinheiro.⁸

Como funciona?

O Centro POP de Joinville foi instituído devido à necessidade de se criar um espaço de referência para pessoas em situação de rua. No entanto, não foram realizados antecipadamente estudos e pesquisas sobre o perfil dessa população ou onde se concentravam, dados estes que estão sendo colhidos ao longo do trabalho do Centro.

No início da implementação, nem todos os serviços eram ofertados, como, por exemplo, o lanche e o banho. Com o progresso dos serviços, foram implementadas novas práticas e criou-se um fluxo entre os mesmos. O atendimento a este grupo populacional tornou-se mais simples de ser realizado, e, principalmente, no contato com o CAPS AD – Álcool e Drogas, serviço que presta atendimento para aqueles que possuem dependência química.

Visualmente observável, a região central contava com grande circulação desta população, sendo então o Centro POP instalou-se nesta região. Foi instituído, então, que o serviço funcionaria de segunda a sexta-feira, durante oito horas diárias, permanecendo fechado nos finais de semana e feriados.

A estrutura física do Centro possui: a) áreas de lazer; b) refeitório: onde são servidos os lanches da manhã e da tarde; c) lavanderia, onde é realizada, por eles mesmos, a limpeza e secagem das roupas; d) espaços da administração: com salas, equipadas com

⁸ BRASIL, *Inclusão das pessoas em Situação de Rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal*, de 2011.

computadores e acesso à internet; e) espaço para guardar de objetos pessoais dos usuários; f) espaços para atendimento individual e acolhida, os quais serviam para realizar o primeiro contato com a pessoa em situação de rua; e, g) banheiros, masculino e feminino, que não possuem adaptação para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

As verbas ofertadas para o Centro POP são gerenciadas pela Secretaria de Assistência Social. Atualmente a equipe do Centro Pop conta com 4 educadores, e uma auxiliar; 2 assistentes sociais; 2 auxiliares administrativos; 1 agente operacional; 2 guardas; 1 zeladora; 1 cozinheira e 1 coordenador.

Uma nova sede para o Centro Pop está sendo construída perto da rodoviária da cidade, que também apresenta grande fluxo de circulação de pessoas. Com a nova estrutura, espera-se o aumento de atendimentos e maior capacidade de serviços oferecidos.

*** Tabela Comparativa entre legislação e política existente:**

	O que consta nas Orientações Técnicas – 80 casos/mês	O que temos em Joinville – 160 casos/mês
Equipe	01 Coordenador(a) 02 Assistentes Sociais 02 Psicólogos (as) 01 Técnico de nível superior 02 Auxiliares Administrativos	01 Coordenador 02 Assistentes Sociais 02 Psicólogas 04 Técnico de nível superior e 01 auxiliar 03 Auxiliares Administrativos 01 Zeladora 01 Cozinheira 02 Guardas 01 Motorista
Infraestrutura principal	Recepção e acolhida inicial Sala para atividades referentes à coordenação Sala de atendimento individualizado Socialização e convívio Copa/cozinha Refeitório Lavadeira com espaço para secagem de roupas	Recepção e acolhida inicial Sala para atividades referentes à coordenação Sala de atendimento individualizado Socialização e convívio Copa/cozinha Refeitório Lavadeira com espaço para secagem de roupas

	Guarda de pertences, com armários individualizados Banheiros masculinos e femininos com adaptação para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida	Guarda de pertences, com armários individualizados Banheiros masculinos e femininos
Materiais essenciais	Mobiliário, computadores, telefone e impressora Acesso à internet Material de expediente e material para o desenvolvimento de atividades Arquivos, armários ou outros, para guarda de prontuários físicos Veículo para utilização da equipe Materiais para a produção e realização de lanches Bancos de dados necessários ao desenvolvimento das atividades do serviço	Mobiliário, computadores, telefone e impressora Acesso à internet Material de expediente e material para o desenvolvimento de atividades Arquivos, armários ou outros, para guarda de prontuários físicos Veículo para utilização da equipe Materiais para a produção e realização de lanches Bancos de dados necessários ao desenvolvimento das atividades do serviço

CONSULTÓRIO NA RUA (Secretaria da Saúde)

Histórico

Em dezembro de 2010, Joinville recebeu R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), como incentivo do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, do Ministério da Saúde, para a implantação do Consultório de Rua, que pertencia ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, o CAPS AD da cidade, com o projeto: "*Na Rua construindo Cidadania e Reduzindo Danos*", que já objetivava percorrer a cidade em um veículo equipado, para dar assistência aos usuários de drogas, de álcool e aos moradores de rua.

Enquanto isso, no Brasil, o Consultório de Rua já existia em 35 cidades brasileiras com população acima dos 200 mil habitantes. Entre elas, Florianópolis, capital de Santa Catarina, contava com uma unidade.

Ficou estabelecido que a equipe formada realizasse, como parte de seus serviços, a abordagem para conversar com as pessoas e oferecer prevenção e cuidados básicos em saúde. Para cada usuário era ofertado um kit básico composto por material informativo, preservativos e também protetor labial a quem apresentasse feridas na boca. Além disso, eram disponibilizados testes rápidos de HIV e encaminhamento para outras unidades aos que necessitassem de exames e consultas.

Em 2011 e 2012, o projeto-piloto Consultório de Rua, que pertencia ao CAPS – AD de Joinville retorna como Consultório na Rua, no programa da Atenção Básica. A partir de então viabilizado com recursos do Ministério da Saúde; sendo uma das contrapartidas do programa nacional “Crack, é possível vencer”, coordenado pelo Ministério da Justiça.

No mapeamento de 2011, foram identificados 74 (setenta e quatro) moradores de rua, a maioria do sexo masculino. Além do uso abusivo de álcool e outras drogas, foram constatados casos de hipertensão, diabetes, AIDS e hepatite. Em 2012, a estimativa era de que já havia 200 (duzentas) pessoas vivendo nas ruas de Joinville.

Em 2014, novas especialidades passam a fazer parte do escopo de atuação das equipes de Consultórios na Rua. O Ministério da Saúde incluiu três novas categorias de profissionais para complementar as equipes de Consultório na Rua: cirurgião dentista, professor de educação física e profissional com formação em arte e educação.

As equipes de Consultório na Rua estão inseridas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e estão divididas em três modalidades, como se segue:

- Modalidade I: Equipe formado por, no mínimo, quatro profissionais. Destes quatro, dois profissionais devem pertencer à categoria de enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional; e os outros dois devem prestar serviços como agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, professor/profissional de educação física e profissional com formação em arte e educação.
- Modalidade II: Equipe formada por minimamente por seis profissionais. Segue o padrão da Modalidade I, porém conta com a adição de um profissional para cada categoria de atividades.

- Modalidade III: Esta modalidade segue os padrões da Modalidade II, com o acréscimo de um profissional médico.

Em 2016, o programa Consultório na Rua em Joinville continua a fazer parte das atividades designadas pelo Ministério da Saúde, e a ser executado pela Secretaria de Saúde em parceria com a Secretaria de Assistência Social. O serviço abrange o mapeamento de áreas com concentração de usuários de drogas e moradores de rua na região central da cidade, próximo às praças da Bandeira e Nereu Ramos, se expandindo para os bairros Bom Retiro, Aventureiro e outros.

A Equipe de Joinville evidencia que a relação com os moradores de rua é baseada na confiança e respeito, pois é a partir destes preceitos que se estabelece uma relação estável com o público-alvo. Esta relação se mostra importante à medida que aproxima os moradores de rua aos consultórios, uma vez que esta população não simpatiza com a ideia de utilizar a Unidade Básica de Saúde.

Salienta-se que o foco à saúde integral desses indivíduos foi ampliado, tendo em vista que o processo de ida para a rua vai além do abuso de álcool e drogas. Questões familiares, que por vezes estão relacionadas à violência e abuso sexual, demandam prestações de serviços de saúde específicos, como a realizações do pré-natal e o acompanhamento durante toda a gravidez.

33

Das três modalidades de equipes itinerantes, Joinville contempla a modalidade I, da ESF. Possui, portanto, quatro profissionais que são vinculados à Unidade Básica de Saúde. Atualmente a cidade conta com um veículo automotivo alugado para os deslocamentos⁹. Vale ressaltar que a atual equipe não consegue acompanhar todos os bairros, devido à falta de profissionais engajados. Deste modo, ainda há moradores de rua que ficam sem assistência.

Em relação aos recursos financeiros a serem destinados, de acordo com a Portaria nº 1.238 de 2014¹⁰, são definidos pela modalidade da equipe sendo:

- R\$19.900,00 (dezenove mil e novecentos reais) por equipe na modalidade I;
- R\$27.300,00 (vinte e sete mil e trezentos reais) por equipe na modalidade II; e
- R\$35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais) por equipe na modalidade III.

Desta forma, no caso da equipe de Joinville, que se encaixa na

⁹ PACHECO, Joice. Joice Pacheco: depoimento [maio. 2015].

Entrevistadores: Joice Martins. Joinville: Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE, 2015.

¹⁰ BRASIL, Portaria nº 1.238 de 6 de junho de 2014.

modalidade I, mesmo sendo a maior cidade do estado, são destinados apenas R\$19.900,00 (dezenove mil e novecentos reais).

A respeito do horário de funcionamento, o mesmo deve se adequar às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, em todos os dias da semana, com carga horária mínima de trinta horas semanais¹¹.

A aproximação entre o morador e a equipe do Consultório na Rua é feita, muitas vezes, com apoio do Centro POP. O trabalho desenvolvido pelo Consultório e pelo Centro POP é voltado àqueles que, por exemplo, não possuem carteira de identidade para conseguir o coquetel anti-HIV e àqueles que quando precisam de atendimento médico não têm comprovante de residência e nem Documento de Identificação Civil (identidade) apresentar aos Postos de Saúde.

Sendo assim, as pessoas em situação de rua são instruídas a auto declararem-se "moradores de rua", o que os garante o direito de serem recebidos em qualquer unidade de assistência de saúde. Atualmente, o número de Consultórios na Rua pelo Brasil é contabilizado em 129 (cento e vinte e nove) unidades.

*** Tabela Comparativa entre legislação e política existente.**

	O que tem na legislação	O que temos em Joinville
Equipe	Art. 8º PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011 Modalidade I - R\$19.900,00 Formada minimamente por 4 profissionais. 2 profissionais devem estar entre: enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional; e outros 2 entre: agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista,	4 funcionários: 1 psicóloga, 1 enfermeiro, 2 técnicas de enfermagem

¹¹ BRASIL, Portaria nº 033 de 2014.

	professor/profissional de educação física e profissional com formação em arte e educação.	
Ambiente de trabalho Transporte	<p>Art. 9º O gestor municipal de saúde deverá disponibilizar veículo para deslocamento da eCR, para viabilizar o cuidado presencial para a população de rua, consoante as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.</p> <p>Parágrafo único. O veículo destinado ao deslocamento da eCR deverá manter a identificação visual e o grafismo da eCR, de acordo com o padrão pactuado nacionalmente.</p> <p>PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011</p>	Possui um veículo
Horários	<p>Art. 5º As eCR cumprirão carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais.</p> <p>Parágrafo único. O horário de funcionamento deverá se adequar às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno e em qualquer dia da semana.</p> <p>PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011</p>	Carga mínima: 30 horas semanas. De segunda à sexta, entre 12h e 18h.
Funções	Lei não cita.	Realizar cadastramentos; Encaminhar às instalações das Unidades Básicas de Saúde - quando necessário;

		Realizar trabalhos junto aos usuários de substâncias psicoativas de origem química ou alcoólica, desenvolvendo a prática da redução de danos; Efetuar atividades educativas, como orientações sobre prevenção sexual e outras doenças, e atividades culturais; Fazer a distribuição de insumos de proteção à saúde;
Exames	Lei não cita.	Exame de sangue; Exame de hepatite; Exame de HIV; Averiguação da pressão; Vacinação;
Distribuição de insumos para a proteção da saúde relacionada a a doenças sexuais	Lei não cita.	Método contraceptivo (preservativo); Insumos (barra de cereais e água, por exemplo); Atas, curativos, pomadas;

Em relação a serviços públicos básicos com saúde, alimentação e justiça, os moradores de rua trouxeram uma abordagem interessantes.

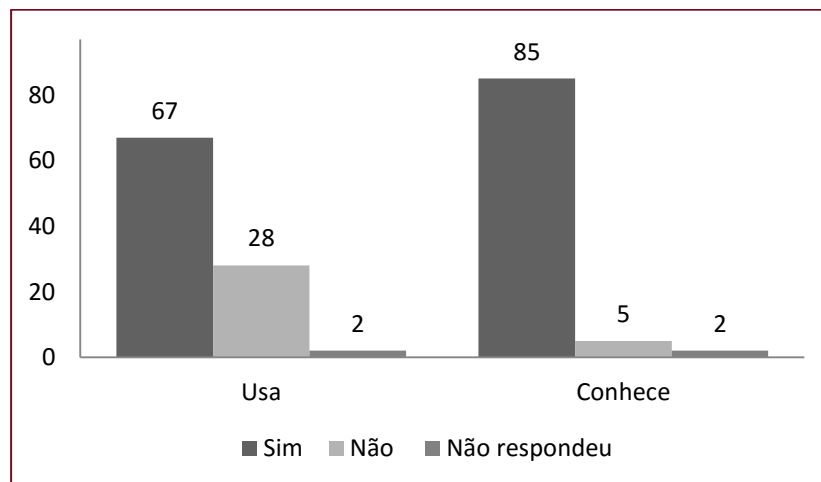
Saúde: Possuem bom conhecimento sobre e a maioria já utilizou os serviços disponíveis pelo estado. Os moradores de rua que ainda não utilizaram tais serviços são os indivíduo que estão há pouco tempo na rua ou que vieram de outras cidades. Expostos a diversos riscos, justamente por estarem em situação de rua, essa população faz uso frequente do posto de saúde e do pronto atendimento.

Além dos serviços básicos de saúde, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD, é de conhecimento da maioria destas pessoas devido a sua situação de dependência química. Já o serviço que busca atender as pessoas com transtorno mental – CAPS III CAD, é pouco conhecido pela população em situação de rua, e, por isso, também é pouco usado. Esse baixo número pode ser justificado pela pouca quantidade de pessoas com

transtorno mental – dentro da população identificada como usuária dos serviços para a população de rua.

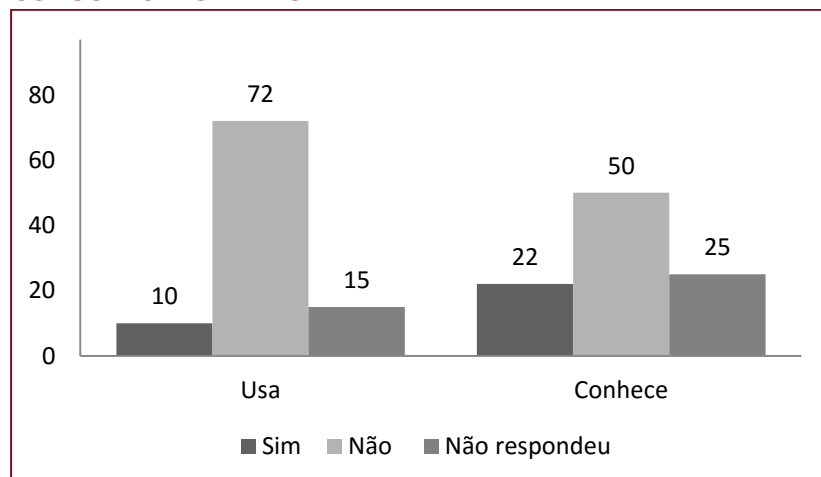
O Consultório na Rua visa a ampliar o acesso da população de rua aos serviços de saúde, ofertando atenção integral à saúde para esse grupo populacional. Esse serviço é prestado diretamente à população de rua em uma unidade móvel que percorre a cidade e se estabelece nos pontos de maior circulação dessa população, fornecendo testes e serviços básicos de saúde, além de encaminhar os casos mais graves ao hospital. Contudo, apesar de ser um serviço atribuído especialmente à população em situação de rua, não é de grande conhecimento da população entrevistada. Uma possível explicação seja que o Consultório consegue alcançar pessoas mais vulneráveis que não freqüentam os outros serviços oferecidos pelo município (como Centro Pop) e, por isso, não foram identificados nas entrevistas. Sendo este o caso, o serviço do Consultório da Rua torna-se ainda mais relevante por alcançar pessoas que não freqüentam os outros serviços e precisam ser identificadas pelo poder público.

POSTO DE SAÚDE

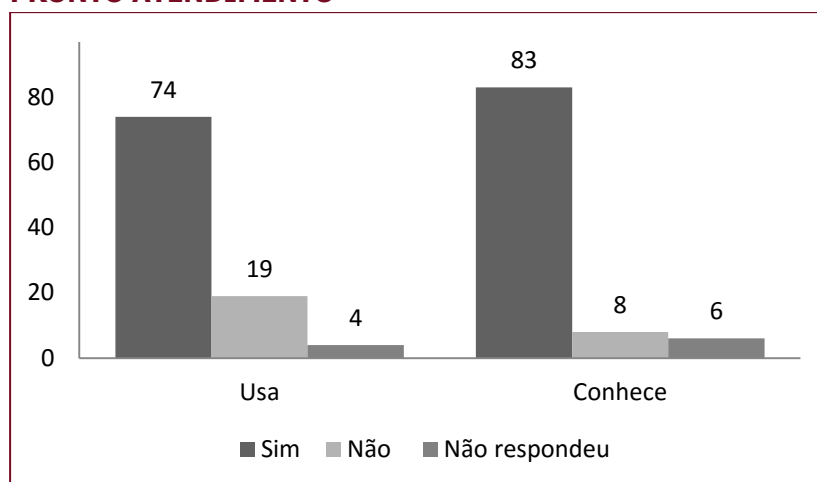


37

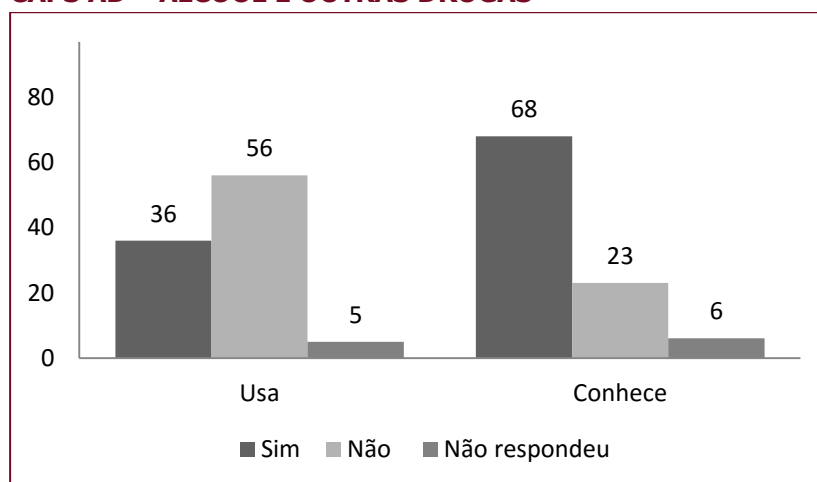
CONSULTÓRIO NA RUA



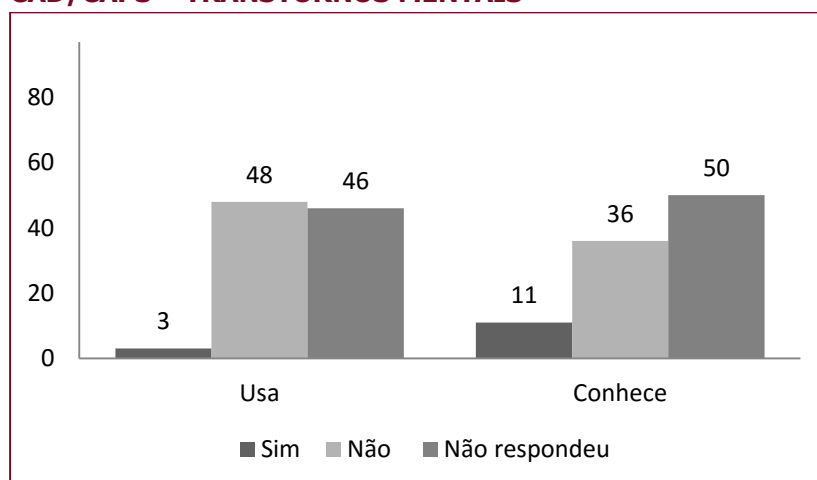
PRONTO ATENDIMENTO



CAPS AD – ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS



CAD/CAPS – TRANSTORNOS MENTAIS

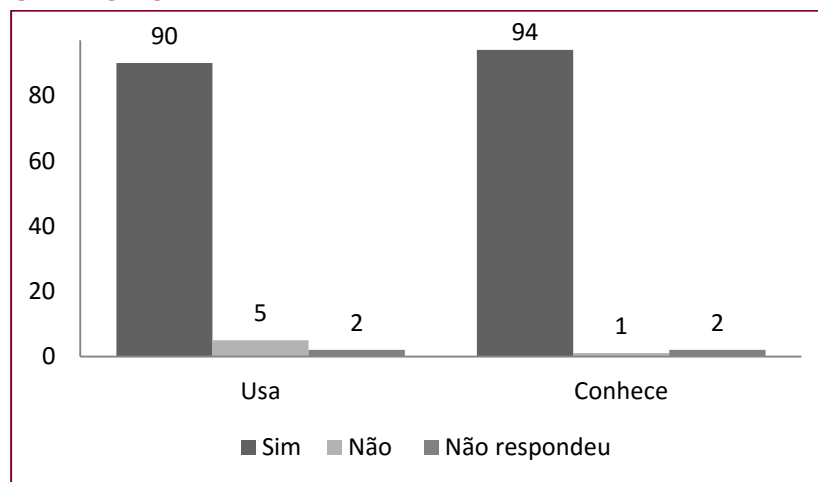


Por apresentar inúmeros benefícios aos usuários, o Centro POP é largamente utilizado, e conta com assistentes sociais, educadores, psicólogos e outros que visam dar o apoio necessário à essa

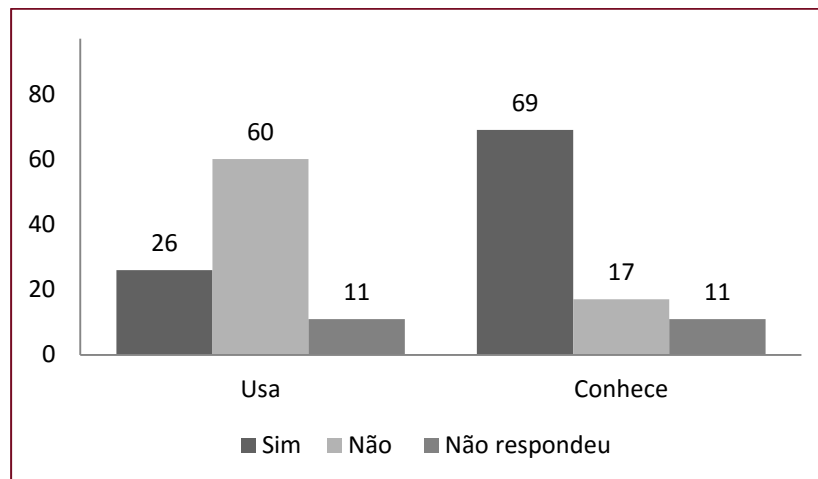
população para que esta efetivamente consigam sair da situação de rua, se desejarem. Como pode ser observado, o Centro POP é amplamente conhecido por esta população, uma vez que a maior parte das pessoas desse grupo utilizam seus serviços.

Alimentação: esta é oferecida pelo Centro POP (café da manhã e lanche) e o almoço é oferecido pelo Restaurante Popular. Este último era localizado na região central da cidade e já foi de grande utilidade para as pessoas em situação de rua, tendo em vista que podiam se alimentar isentos de pagamento se cadastrados no Centro Pop. No entanto, como era recorrente o uso desse serviço por pessoas que não eram identificadas como moradores de rua e por constantes reclamações por parte dos proprietários de restaurantes localizados perto do Restaurante Popular, esse serviço paralisou suas atividades. Desta forma, foi instituído outro restaurante popular localizado em área afastada, o que se refletiu notavelmente nos dados que evidenciam a dificuldade em acessá-lo, ainda que os moradores de rua tenham conhecimentos de sua existência.

CENTRO POP

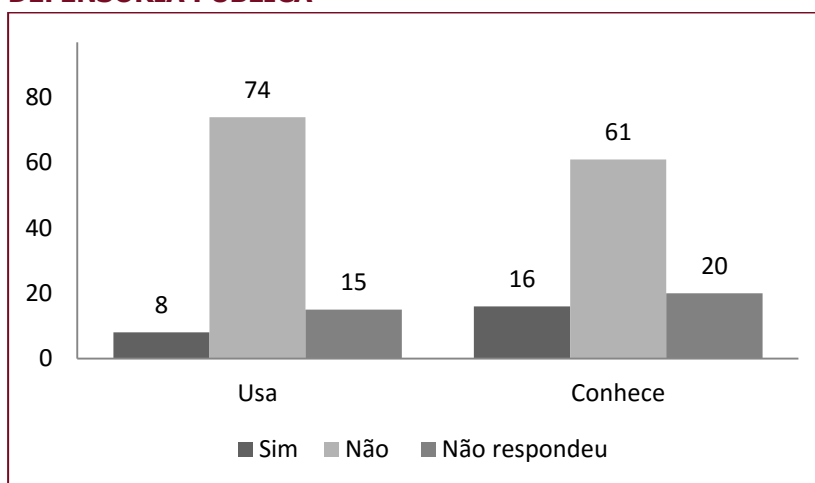


RESTAURANTE POPULAR



Acesso à justiça: nota-se no gráfico que as defensorias públicas, tanto a do estado quanto a da União, são muito poucas conhecidas e usadas pela população em situação de rua. Faz-se importante ressaltar que a defensoria pública é um órgão extremamente recente em Santa Catarina. Dessa forma, não é visto com surpresa o fato de que a população em situação de rua desconheça a defensoria, até porque a maioria da população em geral também desconhece seus serviços. Portanto, mostra-se relevante promover mais ações de educação para públicos que tem dificuldades de acessar direitos (hipossuficientes), uma vez que são estas pessoas que mais precisam conhecer os serviços da defensoria pública.

DEFENSORIA PÚBLICA





RECOMENDAÇÕES

O IDDH e a ClínicaDH, após a realização deste projeto, organizou e participou de uma audiência pública sobre os desafios para a população em situação de rua de Joinville. Nesta audiência, realizada no dia 5 de novembro de 2015, na Câmara dos Vereadores de Joinville, após reflexão entre os parceiros do projeto, foram apresentadas algumas recomendações ao poder público municipal tanto pela equipe do IDDH, como pelos estudantes da ClínicaDH. Neste encontro, pode-se observar as percepções sobre as necessidades de melhorias e criação de políticas públicas, tanto pelo olhar da sociedade civil como da Academia.

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E DIREITOS HUMANOS - IDDH

Moradia

- Não existe um abrigo/albergue público em Joinville. Portanto, os moradores de rua não tem aonde dormir, fato que muitas vezes é agravado pelas condições climáticas de Joinville, como em dias de chuva intensa ou ininterrupta.
- Conforme observado previamente, existe somente uma casa oficial que abriga pessoas em situação de rua. Entretanto, este local não é público e não possui capacidade para abrigar a todos. O morador de rua tem o direito de permanecer no local durante o período de 3 (três) dias se não estiver trabalhando e durante 20 (vinte) dias se exercer função laboral.
- Desta forma, recomenda-se que sejam construídos albergues/abrigo para a população em situação de rua em Joinville.

Acesso a documentos

- É freqüente as pessoas em situação de rua que não conseguem fazer a 2ª via de seus documentos. Devido a exigência de que o Boletim de Ocorrência seja requerido por via eletrônica, e pelo fato de que os moradores de rua não têm acesso a esse serviço, este direito fundamental é afetado.
- Durante a audiência pública, a defensoria pública do estado de Santa Catarina afirmou que os defensores públicos estariam providenciando soluções para esta situação e que a população em situação de rua deve procurá-los na sede da

Defensoria Pública. No entanto, é sabido que as delegacias têm a responsabilidade da realização do BO, e não podem se eximir de elaborar esses documentos gratuitamente nas delegacias ou autorizar que isso seja feito com o auxílio dos funcionários do Centro POP, para os usuários cadastrados.

Acesso à Justiça

- Recomendamos que a Defensoria Pública do estado de Santa Catarina e a Defensora Pública da União criem um grupo de trabalho específico para atender à população em situação de rua, levando em consideração suas especificidades, principalmente a condição de morador de rua. Deste modo, este grupo de trabalho teria como funções realizar atendimento e prestar orientação jurídica nas praças e ruas, como foi realizado durante o projeto Na Rua com Direitos, na etapa *Ouvidoria da Praça da Bandeira*.
- Recomendamos ainda que sejam ofertados mais oficinas de direitos humanos para a população em situação de rua e para os funcionários públicos que trabalham com esta temática, para que haja um maior conhecimento das políticas existentes e dos direitos a serem garantidos (utilizar a cartilha produzida pelos parceiros do projeto).

43

Ampliação do Consultório na Rua

- Por ser a maior cidade do estado de Santa Catarina, Joinville demanda mais funcionários para atender o público-alvo do Consultório na Rua. Portanto, é necessário que a sua equipe seja composta pelo número de funcionários indicados pelo Módulo II, o qual representa um total de 6 profissionais.

Criação do Comitê Inter-Setorial para a População em Situação de Rua

- O Comitê, que representa uma demanda para Joinville, foi criado no início de 2016, após a audiência pública realizada em 2015. Recomendamos que este Comitê seja acompanhado e monitorado pela política nacional e que tenha representantes da própria população em situação de rua.

Criação da Associação/Movimento da População em Situação de Rua de Joinville

- Recomendamos que seja criada uma articulação com a população em situação de rua, para esta possa se organizar, e criar sua própria associação, e eleger seus representantes de forma legítima.

Centro POP

- O Centro POP de Joinville não exerce suas funções nos finais de semana, o que impossibilita seus usuários de realizarem atividades básicas como tomar banho e se alimentar. Recomendamos que este espaço permaneça aberto nos finais de semana, e opere com funcionários contratados para tal finalidade.

CLÍNICA DE DIREITOS HUMANOS/UNIVILLE

Documentação

- Inclusão de pessoas em situação de rua no Cadastro Único do Governo Federal para subsidiar a elaboração e implementação de políticas públicas sociais;
- Encaminhamento dos moradores em situação de rua que não possuem documentação à delegacia regional responsável para feitura de nova documentação;
- Possibilitar também que outros órgãos possam inscrever as pessoas em situação de rua no Cadastro Único
- Incubir a repartição do setor público responsável a realizar o trâmite integral dos Boletins de Ocorrência e garantir que sua confecção seja gratuita

44

Alimentação

- Promoção do direito à segurança alimentar e nutricional da população em situação de rua, por meio de restaurantes populares;
- Reajuste dos horários estabelecidos em conformidade com a necessidade da população de rua;
- Funcionamento do Centro POP aos finais de semana e feriados.
- Realocação do restaurante popular para as imediações do centro da cidade (de preferência retornando à Rua Urussanga) e
- Realização de parceria entre o Centro POP e o Restaurante Popular para que revezem o funcionamento durante os fins de semana, tornando, assim, possível que os moradores de rua tenham acesso à alimentação durante todos os finais de semana.

Justiça

- Produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social acerca da população em situação de rua;
- Proporcionar atendimento aos moradores de rua nas delegacias de polícia da cidade, uma vez que estes atualmente são encaminhados para uma *lan house* para fazerem seu próprio boletim de ocorrência online;
- Implantação de uma central de informações que contenha os locais de referência para cada área;
- Criação, pela defensoria, de um núcleo específico para pessoas em situação de rua, onde os defensores atendam na rua.

Moradia

- Criação de alternativas de moradia para população em situação de rua nos projetos habitacionais financiados pelo Governo Federal;
- Facilitar a entrada das pessoas em situação de rua nos serviços sócio-assistenciais governamentais, como “minha casa, minha vida”.

45

Educação

- Constituição de grupos de estudo que discutam maneiras de promover educação em meio aberto, para que moradores de rua não precisem deslocar-se até as escolas;
- Articular ações com instituições que já oferecem cursos gratuitos.

Segurança

- Capacitação dos operadores de direito do estado (especialmente da força policial) quanto aos direitos humanos, principalmente àqueles concernentes à população em situação de rua, incluindo nos cursos de formação de conteúdos sobre o tema;
- Criação de um albergue;
- Promoção de curso de capacitação para os agentes da Segurança Pública (Principalmente PM e Guarda Municipal) e
- Abrir o Centro POP aos finais de semana e feriados.

Trabalho

- Promoção de capacitação, qualificação e requalificação profissional da população em situação de rua;

- Aumentar a oferta de capacitação profissional para as pessoas em situação de rua;
- Criar um cadastro de profissionais capacitados para conseguir um diálogo com as empresas (de preferência Centro POP).

Saúde

- Fortalecimento das ações de promoção à saúde, com ênfase no Programa Saúde da Família sem Domicílio;
- Disponibilizar leitos hospitalares (que poderão estar disponíveis dentro do albergue a ser criado);
- Criação de projeto para capacitação dos profissionais do Consultório na Rua;
- Criação de escritório físico para o setor administrativo do Consultório na Rua;
- Garantir que haja um médico de plantão disponível para o Consultório na Rua;
- Possibilitar a contratação de mais profissionais e a distribuição destes em equipes de turnos alternados (psicólogos, assistentes sociais, entre outros).

Outros

- Publicação da cartilha do projeto e disponibilização de cópias para a população em situação de rua;
- Articulação com as universidades que promovem pesquisas na área de estudos sobre a população em situação de rua (vinculando as áreas de Nutrição, Medicina Odontologia, Psicologia, Letras, entre outros);
- Promover campanha de conscientização da Sociedade Civil em geral para com as pessoas em situação de rua;
- Estimular que as universidades possam atender a população em situação de rua (abrir editais com esses fins específicos);
- Elaborar recomendações específicas para a Reitoria, em nome da Clínica, quando do atendimento das pessoas em situação de rua no Escritório Modelo (EMAJ), Clínica Especializada Odontológica da Univille (CEO), entre outros serviços oferecidos.



ANEXOS