Comunidade LGBTQI+ em situação de rua na fase aguda da pandemia de Covid-19 no município do Rio de Janeiro: invisibilidade e política pública de Assistência Social

Antônio Reguete Monteiro de Souza
Psicólogo, mestre e doutor em Serviço Social (PUC-Rio)
Pesquisador do Projeto Prodocência, Pesquisa e Extensão ArtPopRua

Evelyn Serra Parente
Diretora do Centro POP Bárbara Calazans
Primeira Diretora do CPA4, primeira unidade de acolhimento institucional
para pessoas LGBTQIA+ do município do Rio de Janeiro
Assistente Social, mestranda em Política Social pela UFF

María Fernanda Escurra
Professora Adjunta FSS/UERJ
Assistente Social, Mestre em Serviço Social (UFRJ), Doutora em Serviço Social (UERJ)
Coordenadora de Projeto Prodocência, Pesquisa e Extensão ArtPopRua

Resumo: O presente artigo trata da comunidade LGBTQI+ em situação de rua na "fase aguda da pandemia" de Covid-19, no município do Rio de Janeiro. Para isso, na introdução, com o objetivo de contextualizar o tema, destacamos algumas considerações sobre crise estrutural, população em situação de rua e características que assume a fase aguda da pandemia. Na sequência, com base na pesquisa e no levantamento bibliográfico realizados, ressaltamos que a invisibilidade social peculiar desse grupo específico e heterogêneo em situação de rua está presente na produção acadêmica relativa à "fase aguda da pandemia" ou "tempo pandêmico" (2020, 2021 e 2022). Posteriormente, assinalamos informações gerais sobre a política pública de assistência social para a população em situação de rua, assim como dados de censos. Tais informações representam uma condição para centrar a atenção nas políticas implementadas no município do Rio de Janeiro para a comunidade LGBTQI+ durante a "fase aguda da pandemia", momento em que é criado um acolhimento institucional específico para esse grupo.
Palavras-chave: LGBTQI+; População em situação de rua; Pandemia Covid-19; Invisibilidade; Política de assistência social.

HOMELESS LGBTQI+ COMMUNITY IN THE ACUTE PHASE
OF THE COVID-19 PANDEMIC IN THE CITY OF RIO DE JANEIRO:
INVISIBILITY AND PUBLIC POLICY ON SOCIAL ASSISTANCE

Abstract: This article deals with the homeless LGBTQI+ community in the "acute phase of the pandemic" of COVID-19, in the municipality of Rio de Janeiro. For this, in the introduction, with the aim of contextualizing the theme, we highlight some considerations about the structural crisis, the homeless population and the characteristics that the acute phase of the pandemic assumes. Next, based on the research and bibliographical survey carried out, we emphasize that the peculiar social invisibility of this specific and heterogeneous group living on the streets is present in academic production related to the "acute phase of the pandemic" or "pandemic time" (2020, 2021 and 2022). Subsequently, we provide general information about the public policy of social assistance for the homeless population, as well as census data. Such information represents a condition for focusing attention on integrated policies in the municipality of Rio de Janeiro for the LGBTQI+ community during the "acute phase of the pandemic," when a specific institutional shelter is created for this group.
Keywords: LGBTQI+. Homeless population; COVID-19 pandemic; Invisibility; Social assistance policy.

Introdução

O período de reestruturação econômica e de reajuste social e político das décadas de 1970 e 1980, denominado por Harvey (1993) "acumulação flexível", é caracterizado por mudanças no âmbito do Estado, na sociedade e no mundo do trabalho, em confronto direto com a rigidez do fordismo. Algumas de suas consequências são a flexibilidade dos processos e mercados de trabalho, o surgimento de setores produtivos novos, a flexibilização dos produtos e dos padrões de consumo, a expansão sem precedentes do desemprego estrutural, a crescente subproletarização do trabalho e as modificações nas configurações geográficas e geopolíticas.

Diante da crise estrutural e da reorganização do capitalismo em escala internacional, o ultraneoliberalismo e o neoconservadorismo se alastram nas economias capitalistas desde o início da década de 1990. Nessa década, o Brasil, em contraposição ao processo de democratização política, econômica e social, é cenário de retrocessos no âmbito do Estado e na universalização dos direitos. Desse modo, a existência e reprodução acirrada de situações de pobreza, assim como as condições de extrema precariedade em que se reproduzem amplas parcelas da classe trabalhadora, exigem sua compreensão como produto das relações sociais, de processos conjunturais e estruturais que resultam da especificidade que assumem sob o modo de produção capitalista.

Nesse cenário, em oposição ao entendimento a-histórico, naturalizante e biologizante que alcançou grande parte da esfera pública, a "pandemia socionatural" do SarsCov-2 é consequência da vida socioeconômica capitalista que devasta o mundo desde o início de 2020 e acirra a crise estrutural de reorganização do capital das quase últimas cinco décadas, na medida em que expressa as contradições internas acumuladas pelo sistema de acumulação, demonstrando que se trata mais do que uma mera crise sanitária (JAPPE *et al.*, 2022).

No Brasil, assim como em muitos outros países, observamos o recrudescimento da pobreza histórica e da desigualdade socioestrutural concomitantemente à evidência da precarização do sistema público de saúde em todas as esferas de governo e, neste caso, agravada com políticas do governo federal que desconsideravam a ciência, assim como os protocolos internacionais para o enfrentamento da pandemia. O conjunto desses processos influi de forma direta e extremamente negativa na população e endurece as condições de vida e de trabalho já precárias de amplas camadas da classe trabalhadora pobre. Por conseguinte, é patente que a demanda por serviços públicos de saúde e por equipamentos e programas ofertados mediante política de assistência social aumentou de forma expressiva a partir desse momento e de maneira extremamente supressiva na fase inicial da pandemia, demonstrando a deficiência no planejamento e na definição de estratégias para atuação em situações de emergência e calamidade pública.

Por sua vez, a produção e reprodução de população em situação de rua, em grande parte usuária de equipamentos da assistência social, precisa ser compreendida em sua historicidade, como um fenômeno inerente à sociedade capitalista que representa uma manifestação multifacetada da questão social, em outros termos, como uma expressão "radical da questão social" (SILVA, 2009). Nessa direção, os estudos sobre o tema relacionam a existência de população em situação de rua e o processo de rualização com o avanço das políticas neoliberais e com o próprio modo de produção capitalista que desde suas origens tem como uma de suas características processos de expropriação.[1] Trata-se de parcela da população trabalhadora excedente, superpopulação relativa, que é produto necessário do desenvolvimento da riqueza no sistema capitalista e está integrada por todo trabalhador durante o tempo em que está desempregado ou empregado parcialmente.[2] A reprodução dessa superpopulação é periódica, aparece de forma aguda nas crises e de forma crônica nos períodos de paralisação e existe sob os mais variados matizes.[3] Além disso, ela constitui uma alavanca da acumulação capitalista e condição de existência de seu modo de produção na medida em que representa um exército de reserva disponível, que proporciona o material humano a serviço das necessidades variáveis de expansão do capital, sempre pronto para ser explorado, independentemente dos limites do verdadeiro incremento da população (MARX, 1994).

Tendo essas considerações gerais como pano de fundo, o presente artigo trata da comunidade LGBTQI+[4] em situação de rua na fase aguda da pandemia de Covid-19, no município do Rio de Janeiro. Para isso, em um primeiro item, com base na pesquisa e no levantamento bibliográfico realizados, ressaltamos que a invisibilidade social peculiar desse grupo específico e heterogêneo em situação de rua está presente na produção acadêmica relativa à "fase aguda da pandemia" ou "tempo pandêmico" (2020, 2021 e 2022). Posteriormente, assinalamos informações gerais sobre a política pública de assistência social para população em situação de rua, assim como dados de censos. Tais informações representam uma condição para centrar a atenção nas políticas implementadas no município do Rio de Janeiro para a comunidade LGBTQI+ durante a "fase aguda da pandemia", momento em que é criado um acolhimento institucional específico para esse grupo.

Como "fase aguda da pandemia" ou "tempo pandêmico" caracterizamos o período que abarca de março de 2020 a março de 2022, compreendendo a notificação das primeiras mortes e *lockdowns* no Brasil, até o momento em que se verifica uma tendência consistente de queda do número de óbitos, com cerca de 80% da população vacinada com duas doses. Nesse sentido, alguns marcos fundamentam nossa delimitação temporal. O primeiro é a emergência sanitária do vírus SARS-CoV-2 caracterizada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia de Covid-19 no dia 11 de março de 2020. Outro marco temporal é a notificação da primeira morte no Brasil, em 17 de março de 2020. Nesse mesmo momento, o Estado do Rio de Janeiro decreta situação de emergência e suspende por 15 dias eventos e atividades presenciais, reduzindo em 30% o funcionamento de bares e similares, com diminuição da capacidade e de lotação dos transportes públicos. Além desses marcos, ainda em março de 2020, o Ministério da Saúde (MS) reconhece a remissão comunitária do vírus SARS-CoV-2 em todo o território nacional.

Pouco mais de um mês após a confirmação do primeiro óbito por Covid-19, em maio de 2020 já se verificavam 16.792 óbitos e 254.220 casos confirmados, com um total de 13.140 casos e 674 óbitos em 24 horas. Em dezembro de 2020, foi ultrapassada a marca de 180 mil óbitos. Este número foi subindo ao ponto de registrar 1.841 óbitos em 24 horas no início de janeiro de 2021, passando das 200 mil mortes. Importante ressaltar que no dia 17 de janeiro de 2021 teve início a vacinação contra a Covid-19 no Brasil. Em março de 2021, foi registrado o impressionante número de 3.780 mortes e 84.494 casos confirmados em 24 horas. Somente em dezembro de 2021, quando já se contabilizava um total de 616.733 óbitos e de 22.182.820 casos confirmados de Covid-19, começa a se verificar uma tendência de queda acentuada e constante na média móvel de mortes, conforme anteriormente assinalado, após atingir a marca de 80% da população vacinada com duas doses. Nessa perspectiva, consideramos o "fim da fase aguda" da pandemia a partir dos primeiros meses de 2022, quando o número de óbitos começa a diminuir, mesmo com o aumento de casos, passando a haver maior abertura de serviços e menor insegurança sanitária na interação social.[5]

A invisibilidade da comunidade LGBTQI+ em situação de rua na produção bibliográfica durante a "fase aguda da pandemia"

Para análise do processo de visibilidade/invisibilidade da comunidade LGBTQI+ em situação de rua durante a fase aguda da pandemia na cidade do Rio de Janeiro, inicialmente partimos da pesquisa e análise bibliográfica realizada em duas etapas. Na primeira, desenvolvemos um levantamento bibliográfico para fundamentar e atualizar as discussões e conceitos sobre a comunidade LGBTQI+, as questões de gênero e as políticas de assistência social. Na segunda etapa, foi desenvolvida uma pesquisa em bases de dados que pudesse demonstrar o estado da arte das produções acadêmicas sobre a relação entre situação de rua, comunidade LGBTQI+ e a pandemia no Brasil, de modo a mostrar a visibilidade/invisibilidade dessa articulação nas produções acadêmicas.

A metodologia utilizou a busca avançada[6] e foi realizada em duas fases: (1) levantamento das produções acadêmicas atuais sobre população em situação de rua e a pandemia no Brasil; (2) identificação das produções que tratavam da relação direta entre situação de rua, comunidade LGBTQI+ e pandemia. Nesse sentido, analisamos toda a produção acadêmica relativa ao período de março 2020 a março de 2023 selecionada pelos algoritmos das bases de dados ao usarmos os termos delimitadores "população em situação de rua *and* pandemia Covid-19" na primeira fase da pesquisa e "população em situação de rua *and* comunidade LGBTQI+ *and* pandemia Covid-19" na segunda fase, como descritores da pesquisa.[7]

Identificamos e analisamos todos os artigos, teses, dissertações e TCCs que desenvolveram análises, pesquisas, levantamentos e relatos centrados na relação entre população em situação de rua e a pandemia no Brasil. Como critérios de exclusão, utilizamos as produções que não tratavam diretamente da articulação entre a problemática da população em situação de rua e o tempo pandêmico. Desse modo, incluindo apenas as produções que tratavam diretamente da relação entre população em situação de rua com a pandemia da Covid-19 encontramos 90 trabalhos (n=90) acadêmicos, dos quais, 71 artigos, 8 TCCs, 7 dissertações, 3 *e-books* e 1 tese.[8] O maior número de produção, como era de se esperar, foi de artigos, um total de 71 (79%), sendo 43 (62%) na área de ciências sociais e humanas e 27 (38%) na área da saúde. Ao analisar especificamente os artigos (n=71) encontramos: 26 (36,6%) que abordaram como tema central as características da população em situação de rua e como esta foi afetada pela pandemia da Covid-19; outros 16 (22,5%) trataram de relatos de experiência de profissionais da assistência social e atenção básica em saúde, com destaque para os consultórios na rua; 19 (26,8%) analisaram as políticas públicas que foram desenvolvidas para a população em situação de rua relacionadas ao enfrentamento da Covid-19; quatro (5,6%) abordaram essa relação na perspectiva do Direito; outras quatro (5,6%) analisaram em perspectiva teórica-metodológica a relação

entre Covid-19, população em situação de rua e políticas públicas; enquanto duas (2,8%) discutiram a atuação profissional relativa a essa problemática, um abordando o Serviço Social e outro a Enfermagem.

Em relação aos TCCs, um total de 8 (9%), todos foram produzidos na área de ciências sociais aplicadas, especificamente na graduação de Serviço Social. Entre esses, cinco analisaram as políticas públicas voltadas para a população em situação de rua em função da pandemia e um tratou da atuação profissional do assistente social em relação a essa problemática. Das dissertações, no total de sete (8%), cinco se localizavam na área da saúde e duas nas ciências sociais, mais especificamente nos programas de pós-graduação em Gestão Pública e em Serviço Social. As dissertações tratavam de relatos de experiências, análises teóricas e de políticas públicas relacionadas à população em situação de rua e Covid-19. Já dos três *e-books* (3% do total), dois estavam relacionados às ciências sociais aplicadas, especificamente ao Serviço Social e um na área da saúde, especificamente a Enfermagem. A única tese produzida foi na área de Saúde Coletiva e abordou o contexto das políticas públicas de saúde e as condições de vida da população em situação de rua em relação à pandemia. Analisando a totalidade das produções acadêmicas relacionadas para compreender a relação entre população em situação de rua e o "tempo pandêmico", evidenciamos que, por um lado, o Serviço Social aparece como área que mais produziu conhecimento sobre essa problemática, enquanto o consultório na rua aparece como a experiência em políticas públicas que mais contribuiu com análise e dados.

Diante desse quadro, utilizamos como critério de inclusão em análise pormenorizada somente as produções acadêmicas que analisaram a relação entre Covid-19 e população em situação de rua com foco nas políticas de assistência social. A partir de critérios de inclusão/exclusão, chegamos a um total de 14 (15,6%) produções acadêmicas, sendo 11 artigos, dois TCCs e um *e-book*.

A segunda etapa de nossa pesquisa em base de dados teve como foco investigar as produções acadêmicas que analisaram diretamente a relação entre comunidade LGBQTI+, situação de rua e Covid-19. Nesse particular, é significativo não termos encontrado nenhuma produção acadêmica no período e nas fontes abordadas na pesquisa que trate diretamente dessa relação. Apenas um artigo abordou essa relação indiretamente ao discutir as interseccionalidades, como combinações, entre outras, que aprofundam as vulnerabilidades. Foram encontradas diversas produções que tratavam da relação entre Covid-19 e a comunidade LGBTQI+, no entanto, nenhuma relacionando essa problemática com população em situação de rua. Da mesma forma, a baixa produção, do ponto de vista quantitativo, se evidencia na articulação da política de assistência social com a comunidade LGBTQI+. Nas produções acadêmicas que discutiam essa relação nenhuma abordou o "tempo pandêmico". De certo, observa-se uma crescente visibilidade nas produções acadêmicas sobre a comunidade LGBTQI+, principalmente relacionadas às discussões de gênero e às interseccionalidades. No entanto, ainda são tímidas as produções que tratam dessa comunidade como trabalhadores e sua relação com as políticas de assistência social, com o pauperismo ou com a dimensão do envelhecimento.

Nesse contexto, é possível afirmar que nossa pesquisa bibliográfica evidenciou que a invisibilidade da comunidade LGBTQI+, presente de forma geral na sociedade, também está refletida, do ponto de vista quantitativo, nas produções acadêmicas. A evidência mais enfática aparece no fato de não termos encontrado, até o momento, nenhum estudo, pesquisa, levantamento ou relato de experiência que trate a relação direta entre comunidade LGBTQI+, pandemia e situação de rua.

A política de assistência social para população em situação de rua

Inicialmente cabe lembrar que a defesa e a garantia do direito à assistência social, como uma política de seguridade social, constituem uma luta histórica desde o processo da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).[9] A população em situação de rua[10] é atendida pelas políticas públicas de assistência social por meio da Proteção Social de Média Complexidade.[11] O município do Rio de Janeiro, apesar de não dispor de uma rede que contemple de forma efetiva as reais e diversas necessidades da população em situação de rua, conta com 14 Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), distribuídos na cidade nas dez Coordenadorias de Assistência Social (CAS); dois Centros Pop (um no Centro e outro em Bonsucesso); quatro Centrais de Recepção, sendo uma para adultos e famílias, uma para idosas/os, uma para crianças de ambos os sexos, uma para adolescentes meninas e outra para adolescentes meninos; além das Unidades de Reinserção Social (URS), que promovem acolhimento institucional para diferentes perfis, sendo 15 para crianças e adolescentes, divididos por sexo e faixa etária, cinco para idosos, um para LGBTQI+, seis para grupos e famílias, dois para adultos do gênero feminino e quatro para adultos do gênero masculino.[12] Ademais, os Creas executam o Serviço Especializado em Abordagem Social e os Centros Pop o Serviço Especializado para População em Situação de Rua.

As políticas e as iniciativas voltadas para população em situação de rua, assim como os estudos nessa área fazem referência à sua heterogeneidade e, inclusive, ao fato de estar representada por grupos que historicamente são discriminados e lutam por direitos como a população negra, idosa, adolescentes e LGBTQI+ e que, diante de contextos sociais (pobreza, desemprego) e pessoais de adversidade extrema, passam a viver a experiência de ter a rua como espaço de moradia e sobrevivência. Além disso, é possível afirmar que, uma vez em situação de rua, as vulnerabilidades se agravam diante dos conflitos, das precariedades e das violências que se tornam elementos intrínsecas ao universo relacionado ao viver nas ruas. Nesse particular, é importante resgatar a diferença que existe entre "ficar na rua" associado a situações recentes que levam o indivíduo a não ter onde morar; "estar na rua", no caso de indivíduos que se encontram nessa situação há mais tempo, mas nesses dois casos os tempos em rua são menores; e "ser da rua", quando a rua passa a ser local de referência, dada a permanência contínua nesse local.[13]

Durante a pandemia, foi visível que, diante da perda de emprego, trabalho e estratégias de geração de renda, a impossibilidade de pagar aluguel e despesas fixas levaram a "ficar nas ruas" indivíduos e famílias inteiras que nunca tinham vivenciado essa situação. Com isso, na "fase aguda da pandemia", a vida nas ruas tornou-se mais dura em razão da falta de circulação de pessoas, ao número de transportes reduzido e aos estabelecimentos e comércios fechados, o que dificultava a sobrevivência dessas pessoas, porém, de forma contraditória, gerou maior visibilidade dos que não puderam sair das ruas e dos que chegaram às ruas.

Em relação aos censos sobre população em situação de rua, estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea, 2020) sobre a estimativa dessa população no Brasil aponta um aumento de 140%, no período compreendido entre setembro de 2012 a março de 2020, passando de 92.515 pessoas a 221.869, distribuídas da seguinte forma: 9.626 no Norte, 38.237 no Nordeste, 124.698 no Sudeste, 33.591 no Sul e 15.718 no Centro-Oeste (NATALINO, 2020). O levantamento verifica que esse aumento ocorreu em cidades de todos os portes e em todas as regiões do país, sendo predominante nas cidades com mais de 100 mil habitantes (grande porte e metrópoles), havendo ainda maior concentração de pessoas em situação de rua na Região Sudeste. Natalino (2020) sugere que esse dado está relacionado ao aumento do desemprego no país e à crise econômica.

Ainda em relação a dados nacionais, conforme última estimativa divulgada pelo Ipea (2020),[14] a população em situação de rua no Brasil supera 281.400 pessoas, o que representa um crescimento de 38%, durante a pandemia de Covid-19, entre 2019 e 2022. Cabe ressaltar que, só entre 2021 e 2022, esse segmento da população experimentou um aumento de quase 50 mil pessoas. Inclusive, na década de 2012 a 2022, o crescimento desse segmento da população foi de 210%, percentual muito superior à da população brasileira de apenas 11% na década de 2011 a 2021, na comparação com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Concordamos com a afirmação realizada por Natalino, pesquisador responsável pelo estudo, que a contagem dessa população por parte do poder público é estratégica para não correr o risco de reproduzir a invisibilidade social desse segmento na gestão das políticas públicas (NATALINO, 2020).

Por sua vez, no município do Rio de Janeiro, o Decreto Municipal 46.483/2019 determina ao executivo o compromisso bianual de levantamento de dados e informações sobre a população em situação de rua mediante a realização de um censo. O panorama pode ser ilustrado pelos principais resultados apresentados no Censo de População em Situação de Rua (2020), parceria da Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura do Rio com o Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos (IPP): total de 7.272 pessoas em situação de rua; 81% do sexo masculino; maior concentração no Centro; 79,6% de negros ou pardos; a maior parte das pessoas encontra-se na faixa etária de 31 a 49 anos; o principal motivo para a irem para as ruas foi conflito familiar; dos entrevistados, a maioria informou estar nas ruas de um a cinco anos; o centro da cidade foi o bairro com maior concentração de pessoas em situação de rua (1.442); a maioria dos entrevistados informou que nasceu no município do Rio de Janeiro; perguntados sobre o que precisaria para saírem das ruas, a maior parte respondeu emprego. Um dado importante é que 752 pessoas informaram que foram para as ruas depois que a pandemia começou e destacaram como motivo a perda do trabalho (34%) e perda da moradia (19%).

Cabe destacar que diferentes censos e estimativas existentes, tanto nacionais quanto municipais, se bem expressam esforços na direção de aprimorar a metodologia utilizada, têm em comum a impossibilidade de dar conta do real número de pessoas nessa situação, visto o seu deslocamento e a ausência de local fixo. Desse modo, tudo indica que, apesar desses esforços, na realidade se avança mais na forma de como contar do que no número de pessoas contado. Ao comparar seus resultados, observamos percentuais semelhantes no que diz respeito a variáveis como sexo, cor, idade, tempo na rua. A maioria das

pessoas em situação de rua são do sexo masculino, pardas e negras, adulta em idade produtiva, possuem renda que resulta de trabalhos informais, em contraposição à ideia preconceituosa que associa essa população com noções pejorativas como mendigos e pedintes. Um aspecto que merece especial destaque é que, mesmo sendo reconhecida a heterogeneidade da população em situação de rua e de que o primeiro censo nacional tem aproximadamente 15 anos, ainda hoje é unicamente considerada a variável sexo (feminino/masculino), resultando na invisibilidade da comunidade LGBTQI+. É evidente que esse fato contribui para a dificuldade de avançar de forma consistente na formulação de políticas públicas específicas para esse grupo com base na realidade e em suas necessidades específicas.

Ainda em relação aos resultados desses censos, reparamos que, entre os motivos que levam as pessoas às ruas, prevalecem motivos subjetivos como drogas, álcool e problemas familiares, em detrimento de questões relacionadas à dinâmica conjuntural e estrutural dessa forma de organização social. Nesse sentido, entendemos que a pobreza constitui o fato objetivo e principal motivo que produz população em situação de rua, cuja existência, como anteriormente assinalado, é resultado da acumulação capitalista que torna parcela da classe trabalhadora excedente, apesar de não perder sua funcionalidade às necessidades médias de expansão do capital. Acreditamos que é preciso avançar nessas questões sob o risco de reproduzir percepções típicas de formas de consciência teóricas e políticas hegemônicas que contribuem para o reforço do individualismo, naturalização, culpabilização, criminalização e responsabilização de indivíduos e famílias de classe trabalhadora pobre por suas condições de vida.

Política de Assistência Social no município do Rio de Janeiro para a comunidade LGBTQI+ em situação de rua durante a "fase aguda da pandemia": acolhimento institucional

Na "fase aguda da pandemia", a Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH) em conjunto com a Coordenadoria Especial da Diversidade Sexual (CEDS-Rio), inaugurou no dia 28 de junho de 2020, Dia do Orgulho Gay, o Centro Provisório de Acolhimento IV – CPA IV,[15] na Rua Tenente Passolo, no Centro, contando com 50 vagas, dedicadas totalmente à população LGBTQI+.

Esse centro específico nasce por uma demanda antiga do movimento social em defesa de seus direitos e revela um processo incessante de organização da sociedade civil que há algum tempo vinha despontando no município do Rio. Desse modo, entendemos que a sociedade civil, coerente com a concepção ampliada de Estado, também é constitutiva de seu conceito, dado que "por Estado deve-se entender, além do aparelho governamental, também o aparelho privado de hegemonia ou sociedade civil" (GRAMSCI, 1991, p. 147). De qualquer forma, é importante registrar que a criação de Centros Provisórios de Acolhimento para população em situação de rua, de forma geral, e para esse público, em particular, foi ao mesmo tempo um instrumento de avanço e de interesse político na tentativa de amenizar a imagem de intolerância do governo municipal em ano eleitoral. Diante disso, a rede de acolhimento provisória da Prefeitura foi ampliada tendo em vista aumentar a proteção à população em situação de rua no contexto crítico da pandemia, passando a ser permanente na gestão posterior.

No caso do CPA IV, o equipamento conta com quartos duplos e triplos, banheiros, área ao ar livre, além de todos os serviços socioassistenciais que integram a rede da SMAS. Em 22 de julho de 2020, nesse centro foi inaugurada a biblioteca Professora Laura de Vison, contando com um acervo de 200 livros de literatura brasileira. A biblioteca leva o nome de professora nascida no fim da década de 1930, que foi perseguida e chegou a ser presa na década de 1970 por "ser gay".

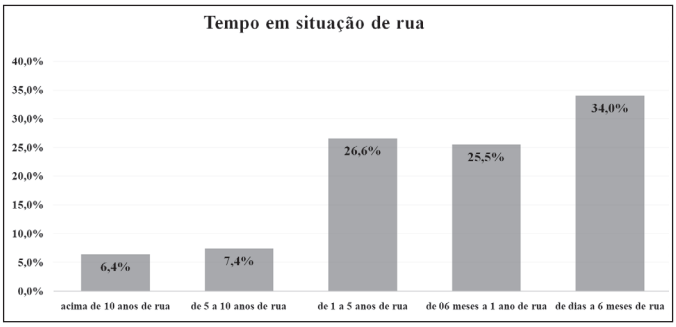
A equipe do CPA IV recebeu um treinamento específico sobre como lidar com essa população, nomenclaturas, direitos, especificidades da saúde dos corpos trans, encaminhamento de casos à Secretaria Municipal de Saúde, entre outros. Ainda na fase aguda da pandemia, havia um plano de contingência para prevenção da Covid-19 com medidas restritivas, termômetros para medição da temperatura, distribuição de máscaras e álcool em gel. Além dessas medidas, relacionadas diretamente ao controle da transmissão do vírus, eram ofertadas cinco refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia), e as pessoas usuárias podiam permanecer todo tempo no Centro de Acolhimento, condições que irão se alterar com o fim da fase aguda da pandemia e a mudança de gestão municipal. Desse modo, a partir de janeiro de 2022, o Centro passou a funcionar na modalidade de albergue e a se chamar "Albergue Mais Tempo". A partir de tal mudança, as pessoas usuárias passaram a ser obrigadas a sair às 8h e a retornar às 17h ou 20h, e o número de refeições servidas passou para apenas duas – café da manhã e jantar. A previsão de tempo de acolhimento é de nove meses, podendo ser reavaliado caso haja necessidade de ampliar o tempo de permanência.

A partir do levantamento feito pela equipe de profissionais do CPA IV, podemos visualizar o perfil das pessoas usuárias desse equipamento na fase aguda da pandemia. Nesse sentido, foi analisada uma amostra que conta com

o registro de 94 pessoas, acolhidas no período de junho a dezembro de 2020. Considerando que o número de vagas era 50 e que existe o registro de 94 pessoas usuárias no período de seis meses, podemos afirmar que existiu uma rotatividade significativa.

Segundo os dados sistematizados do levantamento (n=94), encontramos uma escolaridade próxima à que se observa na população em situação de rua de forma geral: 54,3% com Ensino Fundamental incompleto; 5,3% com Fundamental completo; 34% chegaram a cursar o Ensino Médio; 17% com Ensino Médio concluído; e 6,4% com Ensino Superior incompleto. Em relação à faixa etária, observamos a maior concentração exatamente no auge da idade produtiva, com 40,4% de 20 a 29 anos; 35,1% de 30 a 39 anos; e 16% de 40 a 49 anos. Além desses grupos, 2,1% tinham idades entre 18 e 20 anos e 6,4% de 50 a 59 anos. Em relação à origem, 53,19% eram de fora do Estado do Rio de Janeiro; 39,36%, da cidade do Rio de Janeiro; e 7,45%, de outras cidades do Estado do Rio. No que diz respeito à ocupação, identificamos a existência de ocupações variadas (36 tipos), de modo que podemos concluir que o número elevado de opções dificulta a análise dos dados, sendo que muitas poderiam ser agrupadas, por exemplo, em serviços na área de beleza. Entre os tipos de ocupação que têm um maior número de pessoas se destacam: 18 (19,1%) que se identificaram como auxiliar de serviços gerais, seguido de oito (8,5%) como profissional de sexo. Observamos, desse modo, que no CPA IV, se considerarmos a autodeclaração, o número de pessoas que produzem renda como profissional do sexo é baixo. No entanto, é importante ressaltar que, se considerado o tempo de permanência na rua, conforme os dados sistematizados a partir do levantamento em tela e o gráfico que apresentamos a seguir, os efeitos sociais da pandemia ficam evidentes, visto que 59,5% das pessoas usuárias do CPA IV têm menos de um ano de rua; 25,5% de seis meses a um ano; e 34% de dias a seis meses de rua.

Gráfico 1: Tempo em situação de rua



Fonte: Registro de atendimento do Centro Provisório de Acolhimento IV – CPA IV – Prefeitura do Rio de Janeiro.

Considerações finais

Neste artigo ressaltamos, por meio da pesquisa bibliográfica realizada, que a invisibilidade social peculiar do segmento LGBTQI+ em situação de rua também está presente na produção acadêmica relativa à "fase aguda da pandemia". De forma sintética, apresentamos informações gerais sobre a política pública de assistência social no município do Rio de Janeiro para a população em situação de rua, assim como dados de censos sobre esse segmento da população. Afirmamos que, mesmo que os números mostrem o aumento alarmante de pessoas em situação de rua desde o início da pandemia, a invisibilidade da comunidade LGBTQI+ também está presente, na medida em que, apesar de esforços para aprimorar a metodologia dos levantamentos, ainda hoje é unicamente considerada a variável sexo (feminino/masculino). É evidente que esse fato contribui para a dificuldade de avançar de forma consistente na formulação de políticas públicas específicas para esse segmento com base no conhecimento de suas necessidades específicas. Inclusive, observamos que a variável "motivo que leva às ruas" precisa ser problematizada, dado que prevalecem aspectos subjetivos, em detrimento de questões relacionadas à dinâmica conjuntural e estrutural da sociedade, o que pode levar à culpabilização, criminalização, assim como à reprodução de percepções conservadoras presentes nas formas de consciência teóricas e políticas hegemônicas. Finalmente, acreditamos que apresentar a iniciativa da política de assistência social de criar o CPA IV é importante para dar visibilidade a experiências que, de forma geral, apesar de muitas limitações concretas que certamente existem, procuram avançar no reconhecimento de direitos da comunidade LGBTQI+. De modo contraditório, ainda que a comunidade LGBTQI+ em situação de rua continue invisibilizada, foi na fase aguda da pandemia que ela ganhou alguma visibilidade, na medida em que, a partir da emergência sanitária, uma antiga reivindicação dos movimentos sociais foi atendida pela gestão municipal: a inauguração de um equipamento de acolhimento institucional específico para essa população.

Referências

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 de jan. de 2023.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacio-

nal para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm Acesso em: 30 de jan. de 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12. 435, de 6 de julho de 2011**. Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm Acesso em:

BRASIL. **Aprendendo a contar**: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2009b.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie OKino; TREVISAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004. DOI: 10.1590/S0104-11692004000300014. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1893. Acesso em: 13 jun. 2023.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Os intelectuais. O princípio Educativo Jornalismo. v. 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 1993.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **População em situação de rua cresce e fica mais exposta à Covid-19**. Ipea, 2020.

JAPPE, A. *et al*. **Capitalismo em quarentena**: notas sobre a crise global. São Paulo: Editora Elefante, 2020.

MARX, K. **O capital**. Crítica da Economia Política. 12 ed., livro 1, v. I e II. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

NATALINO, M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Setembro de 2012 a março de 2020. **Nota Técnica 73**. IPEA, 2020

PERISSÉ, A. R. S; GOMES, M. M; NOGUEIRA, S. A. Revisões sistemáticas (inclusive metanálises) e diretrizes clínicas. *In*: GOMES, M. M. (org). **Medicina baseada em evidências**: princípios e práticas. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso, 2001. p. 131-148.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. IPP/SMAS/SMS. **Censo da População em situação de rua**. Rio de Janeiro, IPP; SMAS; SMS, 2020.

ROSDOLSKY, R. **Génese y estrutura de el capital de Marx**. Estudios sobre los Grundrisse. 6 ed. México: Siglo XXI, 1989.

SILVA, M. L. L. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.

VIEIRA, M. A. C.; BEZERRA, E. M. R.; ROSA, C. M. M. **População de rua**: quem é, como vive, como é vista. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing. v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/. Acesso em: 13 jun. 2023.

Notas

[1] Para problematizar a existência de trabalhadores em situação de rua, é interessante resgatar a análise minuciosa desenvolvida por Marx no capítulo XXIV (1994, p. 828-882), de *O capital*, sobre a acumulação primitiva como um elemento inerente e, consequentemente, contido no conceito do capital. Nesse capítulo, Marx investiga o processo de expropriação que separa uma multidão de indivíduos de suas condições objetivas de trabalho como exigência para a existência do capital e a emergência da figura do trabalhador livre como pressuposto da relação capitalista. Nesse particular, cabe reforçar, como bem lembra Rosdolsky (1989), que esse capítulo é equivocadamente tratado como uma digressão de Marx somente histórica, sem uma análise propriamente econômica. Desse modo, a própria acumulação primitiva representa a essência do capital e da acumulação, por conseguinte, enquanto existir o modo de produção capitalista, a separação que se processa entre os trabalhadores e os meios de produção se conserva e se reproduz em escala crescente.

[2] A "lei da população peculiar ao modo de produção capitalista" determina que "a população trabalhadora, ao produzir a acumulação do capital, produz, em proporções crescentes, os meios que fazem dela, relativamente, uma população supérflua". (MARX, 1994, p. 732).

[3] Na sua análise, Marx diferencia a superpopulação latente, estagnada, flutuante e identifica também o segmento que "vegeta no pauperismo e na indigência" – camada social que reúne tanto os aptos para trabalhar como os incapazes, os órfãos e filhos de indigentes. O pauperismo constitui o peso morto do exército industrial de reserva, sua produção deve ser compreendida junto

com a necessidade da existência de superpopulação relativa, ambos constituem condição da produção capitalista e do desenvolvimento da riqueza. Para a diferenciação dos segmentos da classe trabalhadora que participam da superpopulação sob diferentes formas de existência, ver Marx (1994, p. 743-752).

A sigla LGBTQI+ tem relação direta com a luta dos movimentos sociais por representatividade e diz respeito tanto a orientação sexual quanto a identidade de gênero. Orientação sexual se refere ao tipo de atração para relacionamentos afetivos e sexuais, ou seja, hetero, homo ou bissexual. Já a identidade de gênero, homem ou mulher, é o modo como a pessoa se identifica, podendo ser cisgênero, quem se identifica com o gênero atribuído ao nascer, ou transgênero, quem não se identifica. Pensando a partir desses dois conceitos (orientação sexual e identidade de gênero) é que podemos compreender melhor o significado e a representatividade de cada letra da sigla. O L (Lésbica) refere-se a mulheres que se relacionam exclusivamente com mulheres. O G (Gay), diz respeito aos homens que se relacionam exclusivamente com homens. O B de Bissexual representa as pessoas que se relacionam afetiva e sexualmente com homens e mulheres. O T é de Transexuais, pessoas que não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento, ao mesmo tempo que representa também os travestis. O Q refere-se à teoria Queer, a qual representa as pessoas que vivem em desacordo ao que é convencionalmente aceito como padrões culturais de gênero. Para maior compreensão dessa teoria ver: Butler (2016). O I representa os intersexuais, e diz respeito as variações anatômicas e reprodutivas do ponto de vista biológico que não permitem enquadrar o sexo em homem ou mulher. E o + representa outras identidades como assexual – pessoas que não sentem atração sexual –, não binários e os pansexuais.

[5] Fontes: covid.saude.gov.br/, g1.globo.com, www.paho.org. Acesso em: 1 fev. de 2023.

[6] A pesquisa em base de dados foi realizada no período de 31 de janeiro a 5 de fevereiro de 2023.

[7] Foram pesquisadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Biblioteca Virtual em Saúde – LILACS-BVS, Periódicos-CAPES e Plataforma integrada de busca Covid-19 – Fiocruz que inclui bases como Dynamed, UpToDate, Medline, Lancet, entre outras.

[8] Nossa análise buscou identificar "núcleos de sentidos" a partir da frequência de significados relacionados ao tema analisado (MINAYO, 2007). Buscamos construir uma síntese de conhecimento que possibilite realizar generalizações com certo grau de precisão de modo a permitir uma fotografia do momento presente sobre o tema em tela. Para tanto, realizamos três ações de análises, em que inicialmente ordenamos os dados obtidos, aplicamos nossos critérios de exclusão e inclusão, possibilitando uma classificação do material com base nos núcleos centrais de sentido, compreendidos a partir das categorias e analisadores que definem o foco de nosso tema, por fim, tratamos de interpretar os dados com base nos referenciais teóricos norteadores da pesquisa. Desse modo, buscamos elaborar uma síntese do conhecimento produzido que permita identificar as lacunas e ao mesmo tempo subsidiar novos estudos. Cabe destacar que a revisão da literatura ganha importância como estudos das práticas baseadas em evidências. Cf.: Galvão; Sawada; Trevisan (2004); Perissé; Gomes; Nogueira (2001); Whittemore; Knafl (2005).

[9] A partir da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) foi criada a Lei Orgânica da Assistência Social/Loas – Lei 8.742/1993 , definida como Política de Seguridade Social, compondo o tripé dessa política, juntamente com a Saúde e Previdência Social. No seu artigo 1º define a assistência social como: "direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas". Em 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social e instituído o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que padronizou os serviços em todo o território nacional, com coparticipação do ente federado na execução/financiamento das ações e conta com a participação paritária entre governo e sociedade civil nos conselhos de assistência social (nacional, estadual e municipal), instâncias deliberativas responsáveis pelo controle social das políticas implementadas.

[10] Definida pelo Decreto 7.053/2009 (BRASIL, 2009), Art. 1, Parágrafo único como: "grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória".

[11] O SUAS organiza as ações da assistência social em diferentes tipos de proteção social (básica, média e alta complexidade) operacionalizados pelos municípios. A Proteção Social Básica – destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social –, é operacionalizada por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras). A Proteção Social de Média Complexidade destina-se ao atendimento de famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados e se encontram em situação de risco pessoal ou social e com vínculos familiares e comunitários rompidos ou fragilizados. É organizada em equipamentos públicos de abrangência municipal, nos quais se destacam os Centros Especializados de Assistência Social (Creas) e os Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros Pop). Por sua vez, a Proteção Social de Alta Complexidade destina-se à proteção integral de famílias e indivíduos, garantindo, moradia, alimentação e higienização, na qual inclui todos os equipamentos destinados a acolhimento institucional, tais como: Abrigos para mulheres vítimas de violência, Residência inclusiva para pessoas com deficiência, Abrigos para idosos, Casa Lar, Casa de Passagem, Albergue, República, Família Acolhedora, entre outros.

[12] Fonte: https://assistenciasocial.prefeitura.rio/. Acesso em: 23 fev. 2023.

[13] Cf. Vieira; Bezerra; Rosa (1994).

[14] Ver: https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil Acesso em: 20 fev. 2023.

[15] Informações extraídas de notícias do *site* da Prefeitura. Disponível em https://prefeitura.rio. Acesso em: 25 fev. 2023.