

# POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, VIDAS PRIVADAS EM ESPAÇOS PÚBLICOS: O CASO DE BELO HORIZONTE 1998 - 2005

Frederico Poley Martins Ferreira\*

## Resumo

Os estudos sobre “população em situação de rua” no Brasil ainda são relativamente escassos. A diversidade de conceitos que envolvem esse tipo população e as dificuldades relacionadas à sua mensuração são obstáculos que têm sido superados gradativamente. O município de Belo Horizonte, sob esse ponto de vista, passa a ser uma localidade relativamente privilegiada, pois já conta com informações comparáveis a partir de duas pesquisas de caráter censitário, realizadas respectivamente, nos anos de 1998 e 2005. Dessa maneira, o objetivo deste trabalho é analisar alguns aspectos metodológicos utilizados na realização desses censos e discutir comparativamente os resultados de determinadas variáveis demográficas. Inclusive, abordando aspectos de políticas públicas que poderiam beneficiar essa população, além de questões para futuras pesquisas.

Palavras-chave: população, rua, pesquisa, mensuração, características.

---

\*Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais

# POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, VIDAS PRIVADAS EM ESPAÇOS PÚBLICOS: O CASO DE BELO HORIZONTE 1998 - 2005

Frederico Poley Martins Ferreira

## I - INTRODUÇÃO

A chamada população de rua, ou melhor, população em situação de rua<sup>2</sup> ainda é pouco conhecida no Brasil. De uma forma geral, as pesquisas oficiais que partem do domicílio como unidade básica de análise deixam de incluir os moradores que não possuem endereço fixo. Isso pode ser justificado, em grande medida, pelas complicações conceituais e metodológicas envolvidas com a definição e mensuração deste tipo de população. O desafio é ainda maior se o objetivo for elaborar um conceito e uma metodologia que envolva todos os tamanhos e tipos de municípios brasileiros.

No entanto, mesmo com todas as dificuldades, observou-se nos últimos anos, principalmente a partir de iniciativas isoladas e circunscritas às áreas de assistência social de alguns governos municipais, o desenvolvimento de trabalhos voltados para a população em situação de rua. As primeiras pesquisas procuraram através de contagens em áreas e locais pré-determinados, como áreas centrais das cidades, albergues, etc., traçar um perfil e quantificar estas pessoas. Neste caso, vale destacar os estudos seminais da Secretaria da Família e Bem-Estar Social do Município de São Paulo<sup>3</sup>.

Felizmente, nos últimos anos tem-se observado um amadurecimento nas investigações relativas a esta população. Começaram a ser realizadas pesquisas de caráter mais estritamente censitário, envolvendo e permitindo o desenvolvimento de conceitos e metodologias aplicadas, que subsidiaram as políticas públicas, mensuraram e aprofundaram o conhecimento deste grupo social. Neste sentido, vários municípios procuraram realizar seus censos, porém, cada um acabou por desenvolver conceitos e metodologias próprias. Fato que, pelo menos num primeiro momento, não tem permitido a comparabilidade dos diferentes resultados obtidos. Neste sentido, a Tabela I indica algumas das pesquisas realizadas e sua data de referência, em várias capitais estaduais.

Em termos gerais, as metodologias empregadas nos censos do Rio de Janeiro e Porto Alegre diferenciaram-se mais do que as empregadas em Belo Horizonte, Recife e São Paulo, especialmente, no que se refere à definição do que seria a população em situação de rua, na abrangência e profundidade dos questionários e também na forma de como foram coletados os dados. (OLIVEIRA, 2005)

---

<sup>2</sup> Nesse trabalho utilizaremos ambos os termos para designar este grupo populacional.

<sup>3</sup> O município de São Paulo também realizou vários trabalhos posteriores (vide FABES, 1996 E 1998) e o Censo em 2000. As Prefeituras Municipais do Rio de Janeiro e de Recife também tem desenvolvido pesquisas sobre população em situação de rua.

**Tabela 1**  
Pesquisas Censitárias com aplicação de questionários  
de acordo com município e data realização

|                   | Belo Horizonte | Belo Horizonte | Recife  | São Paulo | Rio de Janeiro | Porto Alegre |
|-------------------|----------------|----------------|---------|-----------|----------------|--------------|
| Ano de Realização | 1998           | 2005           | 2005    | 2000      | 1999           | 1998-99      |
| Mês de referência | Fevereiro      | Outubro        | Outubro | Fevereiro | Maiio/Junho    | 2o Semestre  |

Fonte OLIVEIRA (2005)

Felizmente, a partir de 2004 o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) propõe o debate e inclui em sua agenda a formulação de políticas públicas voltadas especificamente, para a população em situação de rua. Regularmente passa a convidar representantes de vários municípios (entre eles Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Recife), a Igreja, além de entidades não governamentais que trabalham com este segmento populacional, no sentido aprimorar os conceitos envolvidos e traçar políticas de âmbito nacional sob o foco da assistência social. Entre os objetivos iniciais procurou-se formular uma definição que pudesse abranger as diferentes dimensões e contextos da população em situação de rua.

Após vários debates chegou-se a um consenso acerca de uma definição que seria:

“Grupo populacional heterogêneo constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular”

## II - OS CENSOS DE BELO HORIZONTE: CONCEITOS E PROBLEMAS

Durante os anos de 1997 e 1998, após varias discussões entre os técnicos da área de desenvolvimento social da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Pastoral de Rua da Igreja Católica, Organizações não governamentais, além do próprio Fórum de População de Rua <sup>4</sup> chegou-se à conclusão de que se deveria realizar um censo, o que de fato ocorreu em fevereiro de 1998: O primeiro censo de Belo Horizonte procurou abranger todo o município e incluiu a aplicação de questionários, tanto para as pessoas como para as instituições públicas privadas e não governamentais que prestavam atendimento a esta população.

---

<sup>4</sup> O FÓRUM DA POPULAÇÃO DE RUA é um conjunto de entidades e órgãos públicos municipais, que têm buscado construir, implantar e consolidar políticas públicas de atendimento à população de rua. Este espaço de discussão, criado em 1995 nesse período foi formado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Superintendência de Limpeza Urbana, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Indústria e Comércio, Secretaria Municipal de Educação, Administração Regional Centro-Sul da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Coordenadoria de Direitos Humanos e Cidadania, Pastoral de Rua, Cáritas, Pastoral de Direitos Humanos e o Fórum Mineiro de Saúde Mental.

Em 2005, foi instituída uma parceria entre o MDS, a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, através da Secretaria Municipal de Assistência Social, da Pastoral de Rua, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e o Instituto Nenuca de Desenvolvimento Sustentável, que permitiu e viabilizou financeiramente a realização do 2º Censo de População de Rua do Município de Belo Horizonte. Paralelamente, também foi proposta a realização de uma pesquisa qualitativa que teria entre outros objetivos: aprofundar determinadas questões a partir do ponto de vista qualitativo e complementar os resultados obtidos pelos Censos.

No sentido de permitir a comparabilidade dos dados, a metodologia empregada no censo de 1998, permaneceu a mesma, quando da realização do censo de 2005. Especificamente, no último censo, procurou-se levar em consideração dois pontos estratégicos: O primeiro foi a definição de população em situação de rua, desenvolvida no MDS. O segundo ponto refere-se à identificação destas pessoas na cidade, onde se procurou manter certas características, utilizadas na primeira contagem, quais sejam: Pessoas de baixa renda, em idade adulta que, por contingência temporária ou permanente, pernoita em logradouros públicos, tais como praças, calçadas, marquises, baixios de viaduto, em galpões, lotes vagos, prédios abandonados e albergues públicos. As crianças e os adolescentes seriam contabilizados, desde que em companhia das respectivas famílias (pelo menos um adulto).

Basicamente, as alterações ocorridas, entre as duas pesquisas, estiveram mais circunscritas à inclusão e modificação do questionário e nos processos de avaliação do censo, ocorridos após a realização da pesquisa. Em 2005 também não foram incluídos os prestadores de serviços.

Tanto em 1998, quanto em 2005 o grande desafio foi desenvolver metodologias e parâmetros de pesquisa que operacionalizassem o conceito de população de rua, no sentido de quantificar e avaliar, sob vários aspectos, quem seriam essas pessoas.

Em grande medida, observa-se não só em Belo Horizonte, mas, em várias outras grandes cidades do Brasil e do mundo uma população “flutuante” que por muitos motivos acabam pernoitando em logradouros públicos, por curtos espaços de tempo e que, em muitos sentidos, são considerados moradores em situação de rua. Além disso, em países como o Brasil alguns endereços são tão precários como, por exemplo, como em áreas faveladas, ocupações de áreas próximas a estradas e rodovias, ocupações de áreas de eminente risco, etc... que, em última análise, poderiam rivalizar sob o ponto de vista da precariedade com qualquer logradouro público. Em muitos casos, dado o caráter da fragilidade dessas ocupações os espaços urbanos e albergues acabam por ser reconhecidos como uma alternativa mais atraente, do que permanecer residindo em tais localidades. Neste contexto, ir para a rua poderia ser encarado como uma espécie de solução racional que as pessoas adotam para sobreviver e escapar de uma situação pior em suas vidas. (BRIDGMAN, 2002).

As Nações Unidas utilizam dois conceitos que se aproximam e, que, em grande medida poderiam ser utilizados para caracterizar a população em situação de rua no Brasil. O primeiro seria o de “desabrigados” (Shelterless) que são os indivíduos vivendo nas ruas por falta de um espaço físico para residir. Neste caso, relacionado às impossibilidades de obter um domicílio devido, à tragédias naturais, guerras, desemprego em massa, falta de renda, etc... O segundo conceito que seria mais próximo das características da população de rua (Homeless) utilizado para Belo Horizonte é:

“Those household without a shelter that would fall within the scope of living quarters. They carry their few possessions with them, sleeping in the streets, in doorways or on pier, or in any other space, on a more or less random basis”  
(UNITED NATIONS, 1998)

Todas essas definições dificultam as conclusões de uma discussão dos limites entre os que são efetivamente moradores em situação de rua e os que são moradores de baixa renda com enormes carências habitacionais. Especialmente, em países com um grande número de pessoas residindo em moradias precárias como o Brasil.

Um outro fato, que também chama a atenção, é o de que este tipo de população, não apresenta aspectos homogêneos ou “normalmente”<sup>5</sup> distribuídos (GLADWELL, 2006). Pelo contrário, uma característica própria dessas pessoas ou grupo de pessoas é a própria diversidade, sob as várias óticas sociais que se queira analisar. Na rua pode-se encontrar pessoas de várias origens sociais, com diferentes trajetórias, com diferentes períodos na rua, com doenças e deficiências distintas, grupos familiares, pessoas sozinhas, grupos de amigos, moradores e freqüentadores de programas sociais, etc... o que por um lado não impede a organização de grupos de análise, mas por outro, dificulta em grande medida, as políticas públicas a partir de generalizações a cerca desta população.

Desta forma, dado o caráter de fluidez e diversidade que caracteriza essas pessoas, as complicações analíticas para sua contagem multiplicam-se.

Procurou-se listar e avaliar alguns problemas e a forma como cada caso foi tratado nas duas pesquisas realizadas em Belo Horizonte: Assim, tem-se:

- **A falta de um endereço fixo.** Essa provavelmente seja a característica mais marcante desta população. Nos censos as pessoas são enumeradas a partir de seu local de residência. Normalmente, o endereço oferece estabilidade e um ponto de referência para as pesquisas censitárias. Desta maneira, por definição, a população em situação de rua não possui um endereço (pelo menos permanente), tornando-se um grande desafio a ser superado.

Antes da aplicação dos questionários, foi fundamental o mapeamento das áreas de concentração de moradores. É interessante observar que, normalmente, o cidadão em situação de rua acaba, por vários motivos, a estar localizado em diferentes partes da cidade. De uma maneira geral, estas pessoas tendem a estar próximas aos locais, onde podem obter alimentação, disponibilidade de produtos para vender como (papéis, jornais, garrafas pet, etc..), locais com concentração de bares e restaurantes, ou de maior fluxo de pessoas, que indiretamente oferecem mais segurança e locais de mais alta renda, que disponibilizam doações e esmolas. Estas localidades acabam por coincidir com as características das áreas mais centrais da cidade, ou mesmo dos maiores centros comerciais dispersos pelos bairros. Esses aspectos facilitaram a delimitação de áreas. Em muitos casos, grupos de moradores acabam por indicar a existência de outros locais de concentração.

- **Pessoas que possuem endereço, porém permanecem a maior parte de seu tempo nos logradouros públicos:** Muitos são os que pernoitam em logradouros públicos, mas que possuem endereço fixo. São os mais variados motivos que determinam esse aspecto: entre eles, a falta de recursos para o transporte coletivo, a pernoite próximo aos carrinhos que coletam materiais para revenda, a pernoite próxima ao galpões de triagem de materiais, a embriaguez, pessoas com problemas mentais, etc..A solução nas pesquisas para esse tipo de problema, foi logo ao iniciar a entrevista perguntar se o morador possuía residência, após essa primeira abordagem havia a pergunta se ele pernoitava em algum outro local, onde e qual o endereço. Essa questão assumiu um caráter fundamental, na medida em que se podia detectar outros endereços de concentração de população em situação de rua e confirmava se o entrevistado realmente não possuía outro domicílio.

- **Diversidade de grupos e suas distintas localizações;** Como já observado, a população de rua apresenta uma grande diversidade de pessoas. Essa diversidade tende a estar refletida nos locais onde normalmente são encontrados, tanto ao que se refere aos logradouros, como às instituições. Dessa maneira, também é necessário mapear as instituições e tipos prováveis de abrigo freqüentados por essas pessoas.

Entre as várias características é possível encontrar os que vivem da mendicância nas vias de maior movimento e aqueles que realizam atividades ilícitas como, venda e transporte de drogas e que tendem a

---

<sup>5</sup> Aqui a idéia de “normalidade” pode ser entendida sob o ponto de vista estatístico, de uma população cujas determinadas características apresentam uma “distribuição normal”.

estar localizados em espaços mais violentos e menos vigiados. Por outro lado, é possível encontrar uma maior frequência de famílias (especialmente as compostas por um adulto com um menor de dezoito anos) em espaços mais reservados, como, por exemplo, nos baixios de viadutos que são mais sólidos e portanto oferecerem maior segurança contra as intempéries.

Por sua vez, as instituições podem abrigar este tipo de população, oferecendo os mais diversificados tipos de serviços<sup>6</sup>, inclusive de albergamento. Aqui estariam incluídos, entidades que fornecem refeições, cobertores, serviços de higiene, cuidados médicos, hospitais de pronto-socorro, psiquiátricos, albergues públicos e privados.

- **A inclusão de crianças;** Na definição proposta de população em situação de rua, as crianças encontradas só seriam contabilizadas, apenas quando acompanhadas por adultos. Nesse sentido, o adulto responsável ao ser questionado deveria afirmar que tem crianças sob sua responsabilidade e com ele na rua. Um dos problemas apresentados foi que em várias situações foi possível observar que o morador de rua afirmou ter crianças sob sua responsabilidade, porém que não o acompanhavam, situação que não foi contabilizada. Por outro lado, é possível observar crianças sozinhas ou em grupos pernoitando em logradouros públicos. Neste caso, muito provavelmente, as crianças devem ser abordadas de uma maneira diferenciada em relação aos adultos em situação de rua. Podendo ser caracterizadas, de uma maneira geral, como sendo grupos distintos.

- **Tempo nas instituições e albergues;** Um dos problemas foi a necessidade de diferenciar aqueles que efetivamente moram nas instituições, daqueles que estão temporariamente abrigados. Muitos albergues recebem população em situação de rua, por prazos determinados. Porém outros, além de permitirem o reingresso em certos períodos abrigam pessoas por tempo indeterminado. É, por exemplo, o caso, de algumas pessoas que apresentam deficiências permanentes que as impossibilitam, em parte ou completamente, de levarem uma vida independente. Em outras situações, é possível encontrar casos em que a própria pessoa opta por não sair da instituição. Metodologicamente, a solução encontrada foi estabelecer uma linha de corte de 3 anos, para o indivíduo ser considerado como morador de rua ou não. Assim, aquelas pessoas que residiam a mais de três anos ininterruptos numa mesma instituição, “não” foram consideradas como pessoas em situação de rua.

- **Necessidade de diferenciar os moradores efetivos (ocupações consolidadas) de construções abandonadas, daqueles temporários (ocupações não consolidadas);** Tradicionalmente, terrenos baldios, casas e construções abandonadas têm servido para abrigar moradores de rua. No entanto, dadas as enormes carências em relação às habitações no Brasil, muitas famílias que não se enquadram na definição de população de rua, acabam por ocupar esses imóveis. Diferenciar quem efetivamente é morador em situação de rua passa a ser um aspecto fundamental.

Desta maneira, procurou-se diferenciar as ocupações consolidadas daquelas não consolidadas. As consolidadas seriam as que abrigassem as mesmas pessoas/famílias por um maior período de tempo e que, normalmente, estabeleceu-se como critérios para determinar o grau de consolidação da ocupação a relação do grupo com o entorno, a presença de serviços públicos (fornecimento de água encanada, energia elétrica, coleta de esgoto, etc.), crianças matriculadas em escolas e creches das proximidades e outras características similares. Deve-se destacar que mesmo se tratando de ocupações com um grau considerável de consolidação, existe certa, rotatividade de seus ocupantes e uma instabilidade relacionada à ilegalidade da situação, um outro critério que poderia ser utilizado diz respeito à existência de algum nível de organização, no sentido de garantir sua permanência no local. As não consolidadas seriam

---

<sup>6</sup> Paralelamente, ao 1º Censo de População de Rua de Belo Horizonte em 1998 foi realizada uma pesquisa, com preenchimento de questionários, junto as instituições que ofertavam os mais variados serviços para este tipo de população.

aquelas que possuíssem uma grande rotatividade de pessoas e que não apresentassem as características observadas nas ocupações consolidadas.<sup>7</sup>

- **Necessidade das entrevistas serem feitas, se possível, nos locais e horários onde a população em situação de rua irá pernoitar;** Dadas as próprias características do morador de rua, "... aquele que pernoita em logradouros públicos, tais como praças, calçadas, marquises, baixios de viaduto, em galpões, lotes vagos, prédios abandonados e albergues..." o local onde as pessoas pernoitam passa a ser fundamental para sua caracterização como morador de rua.

Assim, todas as entrevistas foram realizadas no período noturno, pretendendo-se, assim, evitar os que, não se enquadravam na definição estabelecida. Esse fato, por si só, gerou ansiedade por parte dos entrevistadores e dos entrevistados, o que demandou estratégias específicas, tanto no que se refere ao ponto de vista da segurança como na maneira como os moradores foram abordados. As estratégias empregadas foram estabelecidas anteriormente ao trabalho de campo, com treinamento específico para os entrevistadores e estratégias de segurança (parceria com a polícia, proximidade dos entrevistadores ao realizarem seu trabalho, motoristas próximos, etc...).

**Período da pesquisa de campo;** Dado o caráter de elevada mobilidade desse tipo de população, tanto sob o ponto de vista dos deslocamentos intra-urbanos como intra-metropolitanos o período em que as entrevistas são feitas passa a ser fundamental no sentido de evitar-se, ao máximo, dupla contagem de pessoas. Em cidades de maior porte, esse fato transforma-se num problema, dados, a grande quantidade de áreas a serem percorridas e, muitas vezes, a limitação no número de entrevistadores. Dessa maneira, a organização dos roteiros e percursos nos menores espaços de tempo, passa a ser uma questão logística básica.

- **Perguntas e questionário:** Convencionalmente ao entrevistar uma pessoa, assume-se que há uma concordância mútua de fazer perguntas e em respondê-las. No entanto, os desafios da pesquisa são maiores, quando alguém não é capaz de responder as questões, ou quando as questões são percebidas como ameaçadoras. Normalmente, a população de rua, por sua própria trajetória de vida, muitas vezes dolorosa e cercada por conflitos familiares, resulta numa grande dificuldade para essas pessoas em fornecer informações sobre seu passado, ou que, em alguns casos, façam referências à família. Muitos preferem estar isolados, apresentando comportamentos anti-sociais ou assumem posturas e discursos que, normalmente, não são os seus<sup>8</sup>. Por outro lado, é comum encontrar pessoas alcoolizadas, viciadas em drogas e os com transtornos mentais. Todos esses aspectos devem ser levados em conta na montagem e a aplicação dos questionários, no sentido de se obter mais e melhores respostas.

- **Pessoas que circulam pelo município a maior parte do dia, mas que são abrigados ou freqüentam instituições em outros municípios;** Estando em uma Região Metropolitana várias instituições de apoio acabam por estar localizadas em outros municípios que não o da capital propriamente dita. Muitas pessoas que circulam durante a maior parte do dia nas áreas mais centrais, acabam pernoitando ou utilizando serviços em outros municípios, sendo que, o contrário também pode ocorrer, pessoas que utilizam os serviços da sede metropolitana à noite e deslocam-se para os outros municípios durante o dia.

- **Época do ano em que a pesquisa é realizada;** A época do ano em que a pesquisa é realizada pode representar mudanças significativas nos resultados. Assim, períodos de festas, normalmente, tendem a

---

<sup>7</sup> Nessa classificação os técnicos da Prefeitura que monitoram as famílias e moradores de rua tiveram um papel fundamental, no sentido de indicar quais prédios apresentavam ocupações consolidadas ou não.

<sup>8</sup> Uma estratégia observada entre os moradores de rua, nesse sentido, são os vários nomes e apelidos que um mesmo indivíduo possui na rua.

atrair grandes quantidades de moradores de rua. As festas acabam transformando-se em uma grande oportunidade de trabalho, através da cata de material reciclável (latas, papel, etc...), pequenos serviços temporários ou mesmo uma boa fonte de gorjetas e esmolos.

Por outro lado, períodos do ano muito chuvosos ou de muito frio, tendem a reduzir o número de pessoas circulando e pernoitando nas ruas e nos logradouros mais desprotegidos.

### III - ALGUNS RESULTADOS

Nos dois Censos realizados em Belo Horizonte (1998 e 2005) foram aplicados questionários que abordavam uma ampla gama de questões. Fundamentalmente, a estrutura dos questionários permaneceu a mesma entre um censo e outro. Havendo em 2005 a modificação do enunciado de algumas questões e a inclusão de outras especialmente relacionadas às saídas temporárias dos moradores de rua para outras cidades. Além das informações básicas de localização, motivo da impossibilidade de preenchimento o questionário de 1998 contou com 32 questões e o de 2005 com 33 questões. Sendo que em ambos a última pergunta foi aberta<sup>9</sup>.

Os questionários aplicados estavam organizados em seis blocos de perguntas: Um primeiro bloco com a identificação do entrevistado, sexo, idade, alfabetização, local de nascimento. O segundo com questões relativas ao município, tempo em que mora na cidade, motivos por que veio à Belo Horizonte, última cidade de moradia, tempo em que está na rua e locais onde dorme. O terceiro bloco de questões que dizem respeito a aspectos das instituições que já esteve e que frequenta. O quarto bloco relacionado à ocupação, renda, porte de documentos e benefícios que recebe. O quinto bloco relacionado à saúde, deficiências, uso de medicamentos e uma última parte sobre família, crianças sob responsabilidade, parentes que moram no município.

Como pode ser observado, existe um grande volume de informações que poderão ser aproveitada sob os vários aspectos que se queira analisar. Neste trabalho, propõe-se apenas apresentar alguns dados de maneira mais geral, identificando a evolução de determinadas variáveis entre os dois Censos, levantando hipóteses sobre seu comportamento. No caso, do Censo 2005 serão apresentados dados preliminares que podem ainda sofrer algumas mudanças.

Assim, os resultados consolidados por sexo do primeiro e segundo Censos podem ser observados na Tabela 2. É interessante, notar que sem dúvida a grande maioria da população em situação de rua é composta por homens, cabendo as mulheres uma pequena participação.

**Tabela 2**  
 “População em situação de rua” – Belo Horizonte  
 1998 – 2005\*

|                         | 1998  | (%)<br>Total 98 | 2005  | (%)<br>Total 05 | TaxaCresc<br>(a.a) 98/05 |
|-------------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|--------------------------|
| <b>Masculino</b>        | 714   | 63,75           | 1018  | 82,16           | 5,20                     |
| <b>Feminino</b>         | 202   | 18,03           | 135   | 10,89           | -5,59                    |
| <b>Menores 18 anos</b>  | 204   | 18,21           | 75    | 6,05            | -13,32                   |
| <b>Sem Informação**</b> | -     | -               | 11    | 0,89            | -                        |
| <b>Total</b>            | 1.120 | 100             | 1.239 | 100             | 1,45                     |

\* Dados preliminares

\*\* Em 2005 houve casos de moradores que não se dispuseram a realizar as entrevistas e estavam enrolados em cobertores

<sup>9</sup> Em 1998 a pergunta aberta foi “O que poderia ser feito para melhorar sua vida”. Já em 2005 a pergunta aberta realizada foi: “Qual é o seu maior desejo?”

Na aplicação dos questionários, em ambas as pesquisas, ocorreram problemas que podem e serão aperfeiçoados. Entre eles a quantidade de questionários incompletos ou não respondidos (Sem Informação). Nesse último caso, os não respondidos equivalem àquelas pessoas identificadas como moradores em situação de rua, que, porém recusaram ser entrevistadas em pelo menos duas visitas aos locais onde pernoitavam.

Comparativamente, houve mudanças significativas entre as duas pesquisas, quando é analisada a população por sexo. Chama a atenção o ritmo de crescimento do número de adultos homens em situação de rua que no período atinge a taxa média de 5,2% ao ano. Por outro lado, ocorreu uma substancial redução em termos tanto relativos como absolutos no número de mulheres e paralelamente no número de menores de 18 anos acompanhados por um adulto, respectivamente menos 5,59 por cento ao ano e menos 13,32 por cento ao ano.

Estes fatos, em grande medida, são explicados pela própria ação do poder público municipal, que nos últimos anos, teve uma intensa atuação no sentido de retirar e encaminhar para o Programa Bolsa Moradia<sup>10</sup> uma série de moradores que tinham como espaço de habitação os baixios de viadutos. Normalmente, uma das características das pessoas que ocupavam essas áreas, dado os aspectos de maior proteção contra as intempéries e maiores possibilidades de fixação nas construções, era exatamente a de abrigar famílias (adultos com crianças), sendo que, comumente, as mulheres são as que, na maioria dos casos, acompanham as crianças. Na medida em que os baixios dos viadutos são desocupados, mulheres e crianças foram sendo encaminhadas para outros locais, mudando consideravelmente o perfil dos moradores de rua, que passa a ser mais predominantemente adulto e masculino, já em 2005.

Tem-se observado que, as “famílias com crianças” também tendem, com maior frequência, a habitar os logradouros/edifícios caracterizados como sendo de ocupação com características consolidadas ou não.

Por outro lado, os motivos que levaram a um substancial aumento no número de homens adultos em situação de rua ainda são pouco claros. O fato é que, as políticas públicas, pelo menos no momento, deverão ter um foco mais direcionado a esta categoria de cidadãos.

Quando é analisada a distribuição da população da situação de rua por idade (vide Tabela 3), além de se constatar uma grande redução da população menor de 18 anos, dados os aspectos citados acima, nota-se um considerável aumento nas proporções das populações em idades mais velhas. Relativamente houve uma redução da participação dos grupos de até 30. Em 2005 todos os grupos de idade acima dos 40 anos apresentaram aumento relativo vis a vis o mesmo grupo em 1998.

A hipótese mais plausível para a distribuição por idade dos moradores de rua é que, assim como a população residente em Belo Horizonte, que de uma maneira geral, tem passado por um processo de intenso envelhecimento (FERREIRA, 2001), os moradores em situação de rua também têm acompanhado essa característica. Se até alguns anos atrás as crianças de rua eram um importante foco das políticas públicas, a tendência é que cada vez mais serão encontrados os “idosos” de rua. Tendo novas necessidades e, muito provavelmente, demandando políticas sociais específicas.

É um importante desafio melhor entender as causalidades e determinantes que levam os idosos para a rua. Investigando, entre vários outros aspectos: As condicionantes econômicas relativas à obtenção de renda. As Questões quanto à previdência, a seguridade social e o mercado de trabalho. As Questões relacionadas à saúde, questões familiares relacionadas ao ciclo de vida familiar e custos para as famílias manterem os idosos. Além do desenvolvimento do debate sobre a própria inserção do idoso na sociedade e sua sobrevivência nas ruas.

---

<sup>10</sup> O programa Bolsa Moradia é gerenciado pela Secretaria Municipal de Assistência Social de Belo Horizonte e atende, principalmente famílias em eminente risco social., como por exemplo, a dos moradores em situação de rua.

**Tabela 3**  
Distribuição da População em situação de rua por grupos de idade  
Belo Horizonte 1998 - 2005

| <b>Grupo Etário/anos</b>  | <b>1998</b>  | <b>(% 1998)</b> | <b>2005</b>  | <b>(% 2005)</b> |
|---------------------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Até 01 ano                | 31           | 2,77            | 6            | 0,48            |
| 1 a 5 anos                | 69           | 6,16            | 20           | 1,61            |
| 6 a 9 anos                | 45           | 4,02            | 18           | 1,45            |
| 10 a 13 anos              | 32           | 2,86            | 13           | 1,05            |
| 14 a 17 anos              | 26           | 2,32            | 16           | 1,29            |
| Sem informação            | 1            | 0,09            | 2            | 0,16            |
| <b>Subtotal (menores)</b> | <b>204</b>   | <b>18,21</b>    | <b>75</b>    | <b>6,05</b>     |
| 18 a 24 anos              | 180          | 16,07           | 130          | 10,49           |
| 25 a 30 anos              | 171          | 15,27           | 154          | 12,43           |
| 31 a 35 anos              | 133          | 11,88           | 147          | 11,86           |
| 36 a 40 anos              | 137          | 12,23           | 133          | 10,73           |
| 41 a 45 anos              | 96           | 8,57            | 125          | 10,09           |
| 46 a 50 anos              | 49           | 4,38            | 117          | 9,44            |
| 51 a 60 anos              | 67           | 5,98            | 111          | 8,96            |
| 61 a 70 anos              | 17           | 1,52            | 42           | 3,39            |
| 71 ou mais anos           | 1            | 0,09            | 10           | 0,81            |
| Sem informação            | 65           | 5,80            | 195          | 15,74           |
| Subtotal (adultos)        | 916          | 81,79           | 1164         | 93,95           |
| <b>Total</b>              | <b>1.120</b> | <b>100</b>      | <b>1.239</b> | <b>100,00</b>   |

Fonte: Censos de População de Rua, 1998 e 2005.

### III.1 – Tempo de Rua

Uma importante variável no que se refere à população em situação de rua, diz respeito ao tempo em que essas pessoas encontram-se nesta condição. Em grande medida, o tempo acaba por determinar as chances de um indivíduo sair mais rapidamente da rua, quanto menor o tempo de rua, normalmente, maiores as probabilidades e quanto maior o tempo, menores as chances.

Avaliando os resultados do tempo, em relação aos dois censos, observa-se que os maiores percentuais encontram-se, entre aqueles que possuem mais de cinco anos de rua, seguido por aqueles que possuem entre um a cinco anos e, curiosamente, entre aqueles possuem entre um a seis meses. (vide Tabela 4 e Gráfico 1).

**Tabela 4**  
Porcentual da População em situação de rua, segundo tempo que mora na rua

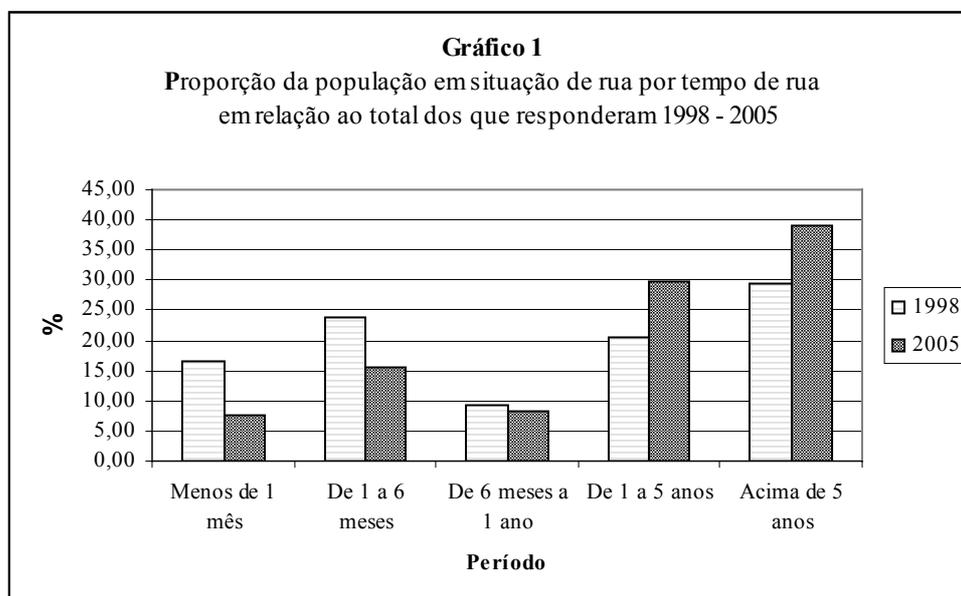
| <b>Tempo na Rua</b> | <b>1998</b>   | <b>2005</b>   |
|---------------------|---------------|---------------|
|                     | <b>(%) *</b>  | <b>(%) *</b>  |
| Menos de 1 mês      | 16,65         | 7,52          |
| De 1 a 6 meses      | 23,97         | 15,49         |
| De 6 meses a 1 ano  | 9,33          | 8,29          |
| De 1 ano a 5 anos   | 20,54         | 29,66         |
| Acima de 5 anos     | 29,52         | 39,04         |
| <b>Total</b>        | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> |

\* Dados relativos ao número total dos que responderam ao questionário

Fonte: Censos de População de Rua, 1998 e 2005

Quando são comparados os percentuais entre os dois censos, observa-se um sensível aumento relativo nos grupos de moradores que possuem mais tempo de rua. Assim, tanto o grupo de um ano a 5 anos e acima de 5 anos apresentaram um acréscimo de mais de nove pontos percentuais no período.

Por sua vez, todos os grupos, com menos de um ano na rua em 2005, tiveram consideráveis reduções relativas, merecendo destaque os dois últimos, que representam as pessoas com menos de seis meses na rua.



Fonte: Censos de População de Rua, 1998 e 2005

Não é simples identificar as causas destas variações. Uma das hipóteses é a de que as pessoas que já estava na rua em 1998 estejam envelhecendo na própria rua. Uma outra explicação, pode ser obtida a partir das características de instabilidade apresentadas por este tipo de população, o que levaria a flutuações, no seu número, inclusive em determinados períodos do ano<sup>11</sup>. Outros aspectos também podem ser aventados como a dificuldade de re-integração daqueles que já estão a mais tempo na rua, políticas macroeconômicas e sociais que tem permitido a redução do ritmo de chegada de novos moradores de rua, e até relações com variáveis mais estritamente demográficas como, a redução das taxas de crescimento populacional observadas nos municípios sede das maiores regiões metropolitanas do país.

### III.2 - Saúde

Um dos aspectos que muito chama a atenção na abordagem dos moradores de rua é o relativo à saúde. São vários os problemas encontrados, desde os mais estritamente relacionados aos transtornos mentais, ao consumo de drogas e álcool, às deficiências físicas e mentais até aqueles causados por doenças infecto contagiosas e complicações envolvendo causas externas (especialmente violência). Basicamente, as questões relativas aos problemas de saúde partiram da percepção dos próprios entrevistados quanto a seus problemas. Desta maneira, em muitos casos, não houve uma separação clara entre causas, sintomas e o problema propriamente dito, no que se refere à saúde. Por exemplo, um sintoma como “dor de cabeça” pode estar indicando uma série de outros problemas que podem ser desconhecidos pelo entrevistado ou que são conhecidos, porém não revelados ao entrevistador.

Coube, posteriormente, no processo codificação e análise dos dados tentar classificar e obter o maior número de informações a partir das respostas. Dados estes aspectos, ao trabalharmos com

<sup>11</sup> Lembrar que o mês de referência do Censo em 1998 é fevereiro e o de 2005 é outubro.

determinadas classificações, existe a tendência de que a categoria “outros” acabe agregando uma grande quantidade de resultados, na medida em que não houve segurança em classificar determinadas respostas em algumas categorias pré-estabelecidas e não em outras. Este fato, por si só não inviabiliza as repostas obtidas e não classificadas, porém demanda análises mais profundas dos dados.

Assim, inicialmente, foi perguntado ao morador de rua, nos dois censos, “se possuía algum problema de saúde” Em 1998 aproximadamente, 64% dos que responderam a esta questão afirmaram que não possuíam, no momento, nenhum problema de saúde, este porcentual é reduzido em aproximadamente 8% em 2005. Desta maneira, as pessoas em situação de rua em 2005 afirmaram possuir mais problemas de saúde do que em 1998.

**Tabela 5**  
Distribuição relativa das Pessoas que declararam ter ou não ter problema de saúde

| <b>SITUAÇÃO</b>           | <b>1998</b>   | <b>2005</b>   |
|---------------------------|---------------|---------------|
|                           | <b>(%)</b>    | <b>(%)</b>    |
| Não Tem problema de saúde | 64,34         | 56,35         |
| Tem problema de saúde     | 35,66         | 43,65         |
| <b>Total</b>              | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> |

Fonte: Censos de População de Rua, 1998 e 2005

Aos que afirmaram possuir problemas de saúde foi perguntado qual era seu problema de saúde. Nesta questão procurou-se agrupar inicialmente as respostas em quatro grandes grupos. Os identificados como de ordem psiquiátrica, os de caráter pneumológico, os infectológicos, os neurológicos e a categoria outros. Na Tabela 6, além das freqüências relativas, procurou-se também listar algumas das respostas identificadas para cada categoria. É importante observar que uma mesma pessoa pode ter declarado que possui mais de um problema de saúde, ao mesmo tempo.

**Tabela 6**  
Distribuição relativa dos problemas de saúde declarados

| <b>PROBLEMAS DE SAÚDE DECLARADOS</b> | <b>1998</b>   | <b>2005</b>   |
|--------------------------------------|---------------|---------------|
| Psiquiátrico (1)                     | 17,72         | 11,81         |
| Pneumológico (2)                     | 12,01         | 15,75         |
| Infectológico (3)                    | 4,20          | 10,24         |
| Neurológico (4)                      | 8,41          | 8,27          |
| Outros                               | 57,66         | 53,94         |
| <b>Total</b>                         | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> |

1 - Alcoolismo, alucinações, depressão/solidão, insônia, problema mental, viciado em drogas.

2 - Asma, bronquite, deficiência (apenas um pulmão), pneumonia, problema respiratório, bronco pneumonia, falta de ar.

3 - Tuberculose, malária, HIV, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Doença de Chagas

4 - Dor de cabeça, epilepsia, lesão cerebral.

5 - Falta de um membro, dores em diversas partes do corpo, ossos quebrados, problemas de vista, etc....

Sem dúvida, um dos principais problemas de saúde pública encontrado nas ruas é o psiquiátrico. Em 1998 dentre a totalidade dos casos declarados os relativos à psiquiatria somaram mais de 18% do total. Nesta categoria estariam incluídos todos aqueles problemas relacionados ao uso de drogas, lícitas e ilícitas, egressos de manicômios e clínicas psiquiátricas, que, muitas vezes, não foram recebidos, ou que fugiram de suas famílias. Esta categoria também abrange pessoas com distúrbios mentais temporários e permanentes.

Logo em seguida, foram declarados os problemas de caráter pneumológico, especialmente, relacionados a problemas respiratórios como asma, pneumonia, bronquite, etc... A terceira maior

freqüência foi a dos problemas neurológicos e, por fim, os infectológicos ocorrendo em aproximadamente 4% do total dos que afirmaram possuir problemas de saúde em 1998.

Quando os dados de 2005 são analisados, observa-se uma mudança na estrutura da distribuição relativa dos problemas de saúde. Isso não significa que, necessariamente, ocorreu o mesmo tipo de variação, quando são observados o número absoluto de casos em cada categoria.

Desta maneira, os problemas de caráter neurológico mantêm sua participação relativa no total de casos, em torno de oito por cento. Já, basicamente, os problemas psiquiátricos cedem lugar para os problemas pneumológicos e, principalmente, para os infectológicos que apresentam um crescimento relativo de mais de seis por cento.

Isto pode estar sinalizando a necessidade de uma maior intervenção por parte das ações de saúde pública para este tipo de população, especialmente, no combate às doenças infecto contagiosas de rápida disseminação. Aqui, cabe destacar as doenças sexualmente transmissíveis como a AIDS e outras como a tuberculose e a hanseníase. Neste caso, pode-se aventar duas hipóteses, a primeira seria o aumento do número de casos a partir da própria rua, onde a contaminação ocorreria entre seus moradores. Uma outra hipótese seria a decorrente da discriminação das pessoas doentes em suas famílias, além da própria falta de acesso a tratamentos adequados. Ambas as hipóteses necessitam de uma avaliação mais acurada.

No que se refere à saúde, também foi aplicada uma questão quanto ao fato do morador de rua ter recorrido, em algum momento de sua vida, aos serviços de saúde em Belo Horizonte. Da mesma maneira que nos dados analisados anteriormente, esta questão assume um caráter mais complexo e subjetivo na medida, em que o entrevistado tem que recordar a utilização do serviço, estar propenso a falar sobre o assunto, inclusive de acordo com a percepção própria acerca de seu problema.

Nesta questão procurou-se classificar os problemas de saúde a partir de um número maior de categorias, tendo sido incluídas a parte de ortopedia, ginecologia/obstetícia e causas externas, de acordo com o indicado na Tabela 7.

Entre os resultados observados têm-se a redução da participação relativa das chamadas causas externas. Normalmente, esta categoria tende a agregar as conseqüências da violência física como ferimentos por armas brancas, de fogo, por brigas, acidentes de trânsito, etc... Entre às diferentes explicações para este resultado, tem-se que muitos dos problemas de ortopedia/fraturas podem ter ocorrido pelas chamadas “causas-externas”, além disso a categoria “outros” necessita ser melhor depurada, antes de serem desenvolvidas considerações mais definitivas a respeito destes resultados. Inclusive, porque a própria violência pode ter inibido as repostas.

A procura por serviços de ginecologia/obstetícia apresentou uma considerável redução relativa entre 1998 e 2005, o que, em grande medida, pode ser explicada pela significativa diminuição no número de mulheres acompanhadas por crianças entre as duas pesquisas.

Por outro lado, os problemas psiquiátricos, no período, teve um aumento relativo, ou seja, o percentual de moradores de rua que recorreu a serviços psiquiátricos aumentou sua participação de aproximadamente doze por cento em 1998 para treze e meio por cento em 2005. De forma contrária, houve uma redução no número de pessoas que procuraram os serviços de saúde em função dos problemas pneumológicos e cirúrgicos. Relativamente, os problemas de caráter infectológico permaneceram nos mesmos patamares observados no primeiro censo

**Tabela 7**

População que já recorreu a serviço de saúde em Belo Horizonte, segundo motivo pelo qual recorreu ao serviço.

| Motivo pelo qual recorreu ao serviço de saúde em Belo Horizonte | 1998          | 2005          |
|---|---------------|---------------|
| Cirurgia (1)  | 7,34          | 4,06          |
| Psiquiatria (2)   | 11,89         | 13,62         |
| Ortopedia (3)   | 4,20          | 5,51          |
| Ginecologia/obstetrícia (4)                                     | 6,47          | 3,91          |
| Pneumologia (5)   | 6,29          | 5,36          |
| Infectologia (6)  | 3,85          | 3,48          |
| Causas Externas (7)   | 27,62         | 20,72         |
| Outros  | 32,34         | 43,33         |
| <b>Total</b>  | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> |

1 – Apendicite, cirurgia, curativo, operar barriga, operar perna, operar cabeça, pancreatite, ponte de safena

2 – Alcoolismo, ansiedade, depressão, problema psíquico, stress, uso de drogas, crise nervosa

3 – Dor nas costas, fratura, problema de coluna, problema no ombro

4 – Gravidez, parto, problemas ginecológicos, cólica menstrual, mioma, pré natal

5 – Bronquite, problema respiratório, pneumonia, falta de ar, vaso estourado no pulmão

6 – DST, HIV, malária, tuberculose

7 – Atropelamento, espancamento, paulada, agressão, extrair bala, facada, mordida de cachorro, corte (mão, joelho, cabeça), acidente, acidente de trabalho, engasgou com espinha de peixe, machucou a cabeça, a perna.

Inversamente, em relação à questão anterior, a categoria “outros” apresentou um considerável aumento entre as duas pesquisas, dado as dificuldades em melhor classificar as diferentes respostas obtidas no censo 2005.

### III.3 - Ocupação

A população em situação de rua é também caracterizada pelo fato de sobreviver a partir de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas. Estas atividades podem assumir várias formas e freqüências, serem lícitas ou ilícitas, formais ou informais. Muitas pessoas, inclusive, sobrevivem de doações, de esmolas, de pequenos furtos, ou mesmo do tráfico de drogas.

De qualquer maneira, também sob o ponto de vista das ocupações observa-se uma diversidade e uma heterogeneidade muito grande de atividades.

Assim, foi feita a pergunta: “O que você faz para ganhar dinheiro?” Dadas as respostas, procurou-se classificar as principais atividades, enfocando as seguintes categorias: Com carteira assinada, sem carteira assinada, pede ajuda e outros. (vide Tabela 8). Neste último caso, esta categoria englobaria os que afirmaram não fazer nada para ganhar dinheiro e todas as mais diversas atividades que teriam como principais características, a falta de regularidade no tempo e o fato de não possuírem uma relação do tipo patrão/empregado bem estabelecida.

Sem dúvida, a grande maioria das pessoas em situação de rua exerce as atividades classificadas em “outras”. Este fato, por si só, reforça o aspecto da grande instabilidade, no que se refere à sobrevivência, pelo qual estas pessoas são caracterizadas.

Entre as duas pesquisas, observou-se uma significativa redução da participação dos trabalhadores com carteira assinada, mesmo que, tanto em termos relativos como absolutos os números sejam pequenos. Por outro lado, houve um aumento dos que trabalham sem carteira assinada e uma redução dos que trabalham com contratos temporários. Relativamente, houve uma pequena variação dos que declararam “pedir ajuda”, cuja participação manteve-se ao redor de 12% das ocupações declaradas.

**Tabela 8**  
População de rua, segundo atividade “principal”, desenvolvida para ganhar dinheiro.

| Atividade                        | 1998       |               | 2005        |               |
|----------------------------------|------------|---------------|-------------|---------------|
|                                  | Total      | (%)           | Total       | (%)           |
| Trabalha com carteira assinada   | 39         | 4,26          | 15          | 1,29          |
| Trabalha sem carteira assinada   | 56         | 6,11          | 106         | 9,11          |
| Trabalha com contrato temporário | 5          | 0,55          | 3           | 0,26          |
| Pede ajuda                       | 115        | 12,55         | 137         | 11,77         |
| Outros*                          | 634        | 69,21         | 689         | 59,19         |
| Sem informação                   | 67         | 7,31          | 214         | 18,38         |
| <b>Total</b>                     | <b>916</b> | <b>100,00</b> | <b>1164</b> | <b>100,00</b> |

\* Outros: Faz bicos (executa várias atividades sem frequência regular), autônomos, (pequenos concertos, leva compras de supermercado, lava, vigia carros, cata material reciclado, etc...)

#### IV - CONCLUSÕES

De uma maneira geral, pode-se concluir que, entre vários fatores, alguns parecem ser mais determinantes para a existência e o aumento do número de pessoas em situação de rua: Os problemas mentais, as rupturas familiares, a violência doméstica o uso de drogas, e a pobreza. Fatos que quase sempre estão presentes quando este grupo populacional é caracterizado.

Tanto em Belo Horizonte, como no Brasil, muitas pesquisas ainda são necessárias para a melhor compreensão dessas pessoas, seus determinantes, suas necessidades e quais as políticas públicas devem estar envolvidas para minorar os sofrimento destas pessoas.

A população em situação de rua é um fenômeno global e não necessariamente apenas urbano. São pessoas de ambos os sexos; de diferentes idades, solteiras, casadas, vivendo sozinhas, com amigos ou com familiares; vindos de diferentes regiões do país, possuindo diferentes problemas de saúde e tendo várias ocupações. Esses fatos por si só dão a dimensão da complexidade em se lidar com este grupo social.

Normalmente, existem estreitas relações de causalidade entre os diversos problemas, como, por exemplo, o fato da rua ser capaz de alterar psicologicamente a população que a habita. Na maioria das vezes, as pessoas na rua estão expostas à situações de intensa violência seja física, seja psicológica, estando especialmente vulneráveis as mulheres e as crianças, pessoas grandemente responsáveis pela formação e composição das futuras gerações. Os problemas familiares são causados ou acentuados pelo uso do álcool e de drogas, comumente usados pela população de rua.

A instabilidade, a insegurança, a transitoriedade é uma condição vivenciada por essa população. No entanto, mesmo considerando a grande diversidade de situações e contextos da população de rua, é possível identificar e classificar determinados grupos com características mais ou menos homogêneas. Assim, no Censo de 1998, foi possível distinguir, pelo menos num primeiro momento, três grandes grupos: Um relativo ao público encontrado nos albergues públicos e nas instituições que prestam serviços para a população de rua, um segundo grupo característico dos baixios de viadutos, que normalmente congregava o maior número de mulheres e crianças e finalmente, aquelas pessoas que, de uma forma mais geral, habitavam os logradouros públicos. No Censo 2005 a categoria baixios dos viadutos foi esvaziada, dadas as políticas de remoção das pessoas destas áreas. Uma outra variável, que também possui um impacto importante na trajetória de vida das pessoas, a forma como ela está inserida no meio em que se encontra, é o tempo de rua. Consideravelmente, os problemas de saúde, as condições materiais e as probabilidades de sair das ruas estão relacionados ao tempo em que o indivíduo permanece na rua.

Finalmente, além das complexidades encontradas na obtenção dos dados e na sua análise, têm-se as dificuldades em desenvolver e implementar políticas públicas específicas para esta população.

Historicamente, várias ações têm sido realizadas junto a estas pessoas e que, cujos resultados, nem sempre, tem surtido os efeitos esperados. Entre elas têm-se as tradicionais remoções, muitas vezes violentas, a criação de albergues, abrigos, além da disponibilidade de vários tipos de serviços como: os de saúde, de higiene, alimentação, iniciativas de geração de trabalho e renda, etc.. Tanto fornecidos pelos poderes públicos, como pela iniciativa privada e não governamental.

Cada experiência possui suas próprias peculiaridades e diferentes graus de êxito ao lidar com este grupo populacional, para avaliá-los serão necessários estudos específicos, caso a caso, sob pena de generalizações e conclusões apressadas sobre a abrangência dos resultados das políticas. Porém, de uma forma geral, pelo menos duas grandes características podem ser apreendidas das políticas públicas voltadas para a pessoa em situação de rua. A primeira é a de que intervenções setoriais, que visem apenas determinados aspectos do problema, como só a saúde, ou só a geração de emprego e renda, ou só a habitação tendem ao fracasso, na medida em que o fenômeno população de rua é multidimensional por natureza. O segundo aspecto que decorre do primeiro, diz respeito ao tempo e aos custos envolvidos. Normalmente, a implementação e a manutenção de políticas para este tipo de população devem abranger grandes períodos de tempo e acompanhamento. A saída da rua é um processo lento e muitas vezes doloroso, especialmente, para aqueles que já se encontram há muito tempo em condições degradadas. Uma consequência de todas estas características é que os custos envolvidos são elevados, o que por sua vez, não incentiva a elaboração e a implementação de políticas muito abrangentes.

## V - BIBLIOGRAFIA

- BURT, Martha, R. Homeless families, singles and others: Findings from the 1996 National Survey of Homeless Assistance Providers and Clients Fannie Mae Foundation, **Housing Policy Debate** Vol 12 Issue 4, Washington DC, 2001
- FABES, **Contagem da população de rua no município de São Paulo e perfil dos usuários de albergues municipais**. São Paulo, Secretaria da Família e Bem-estar Social, Prefeitura do Município de São Paulo, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Pesquisa sobre a população de rua no município** de São Paulo, São Paulo, Secretaria da Família e Bem-Estar Social, Prefeitura do Município de São Paulo, 1996.
- FERREIRA, Frederico Poley Estrutura domiciliar e localização : Um estudo dos domicílios com idosos em Belo Horizonte, Belo Horizonte UFMG/Cedeplar, 2001. 137p. (Tese de doutorado).
- GLADWELL, Malcom “Million-dollar Murray -why problems like homelessness may be easier to solve than to manage” **The New Yorker**, Fact Dept.of Social Services, NY, 2006.
- OLIVEIRA, Regina Coeli “**Comparação entre as metodologias utilizadas pelos Censos de População de Rua realizados em Belo Horizonte – 1998**, em Porto Alegre – 1998-99, no Rio de Janeiro 1999 e em São Paulo – 2000”, mimeo Escola de Serviço Social PUCMINAS, Belo Horizonte, 2005.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, **Relatório do 2º Censo de População de Rua de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 2006.
- SCHOR, Silvia Maria, ARTES, Rinaldo Primeiro censo dos moradores de rua da cidade de São Paulo: procedimentos metodológicos e resultados **Economia Aplicada**, V,5 No 4, São Paulo, 2001.
- SOUKY, R. **A study of homelessness and housing needs in the downtown Eastside**, The Real Estate Foundation of British Columbia, Canada, November, 1995
- SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DE BELO HORIZONTE, **1º Censo de população de rua de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 1998.
- TURCOTTE, P. and RENAUD, Viviane Towards possible changes to the census recommendations on families and households Working **Paper No 12, Joint UNECE-Eurostat Work Session on Population Censuses**, Geneva, 23-25 November, 2004.
- UNITED NATIONS, **Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses**, Sales No. E.98.XVII.8 United Nations 1998.