

na cidade do Rio custa, em média, R\$ 80.000,00 por mês, para profissionais, para veículo, para alimentação que é fornecida. E não estou falando de abrigo, que funciona 24 horas, que tem um investimento próximo de um hospital. Quando a gente coloca que as equipes são plantonistas e a gente precisa de um lugar, de fato, funcionando 24 horas. Estou falando de um equipamento de média complexidade, que é um Centro-Pop.

A gente recebe do governo federal uma parte desse recurso, que gira em torno de R\$ 20.000,00 e a gente recebe do governo do estado 30% do que o governo federal repassa. Acho que isso é um espelho, praticamente também para a saúde, porque SUAS e SUS têm modelos de cofinanciamento muito parecidos.

Então, assim, o município reconhece que é uma rede que ainda é pequena, mas também enfrentamos dificuldades econômicas bastante importantes que hoje nos impede de ampliar essa rede. Claro que a gente não está falando aqui somente de problemas que vão ser sanados daqui a um, dois anos, mas a gente precisa entender hoje qual é a rede de atendimento à população em situação de rua que a gente espera ter daqui a cinco anos, daqui a dez anos, para que a gente comece agora a buscar essas parcerias.

Outra coisa que eu queria pontuar, até para fechar minha fala e não tomar muito o tempo, é que nós, na assistência, nós participamos do Colegiado de Gestores Municipais da Assistência Social, é o Coeegas. Aqui tem outros municípios representando. E a questão da população em situação de rua, ela acomete principalmente capital e regiões metropolitanas à capital, porque a população circula por essas cidades. E nós já temos um grupo, deputado, que vem discutindo isso no âmbito metropolitano. Nós temos feito reuniões em conjunto com vários municípios que estão aqui representados, da Baixada Fluminense, a Metropolitana 2 também, que pega Niterói, são Gonçalo e Itaboraí. Esses municípios tem estudos e têm propostas de metodologia de trabalho, que acho que precisam ser convidados para essa próxima reunião.

Nós entendemos que não adianta fortalecer só a capital, porque, assim, a maior parte dos serviços está aqui, a gente precisa também fortalecer esses municípios. Nós falamos sobre isso com a Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. Sei que a gente foi acolhido nessa fala. E, para além do perfil, é importante que a gente também, em algum momento, nas próximas reuniões envolvam os movimentos sociais que falam pela população em situação de rua, para que essa população possa ser ouvida também nesses momentos tão importantes de diálogo.

Em nome da nossa secretaria, a gente agradece mais uma vez, se coloca à disposição. Saúde, como sempre, assim, uma parceria que existe, ininterrupta. Para vocês terem ideia, a gente está nos mesmos grupos de WhatsApp, 24 horas, porque a gente compartilha informação sobre usuários em específico ou sobre serviços especificamente. Que a saúde de outros municípios também possa ter esse envolvimento com a secretarias de assistência, porque a gente sabe se exatamente a gente não tem uma condução, cada município acaba trabalhando de uma forma. E falar que a gente quer apresentar, numa próxima reunião, esses dados, de maneira mais detalhada.

A gente também continua lutando para que o censo possa acontecer a cada dois anos. E por que não esse censo acontecer no âmbito do estado como um todo, não é? Porque a gente teria a capacidade dessa radiografia ser periódica e falar pelo menos das regiões. Na capital, é assim o perfil. Na região metropolitana é assim que a gente encontra o perfil. A gente concorda que sem diagnóstico, não há planejamento que dê certo.

Então, a gente abre a fala aqui para os outros participantes e continua aqui até o final da reunião, tentando contribuir para o aprofundamento dessa questão na cidade do Rio de Janeiro. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Danniel Librelon) - Obrigado, Danielle, pela fala. Nas colocações que foram feitas a respeito do cofinanciamento, o estado, no caso, as representantes que aqui estavam na primeira reunião, não estipulou com seria, mas já existe um projeto para fazer um investimento a esse cofinanciamento, para que possa ganhar bastante espaço e condições de desenvolver mais o trabalho.

As áreas metropolitanas de Niterói, São Gonçalo e Itaboraí foram convidados, como muitos outros municípios foram, eu acredito que devido à chuva, essa situação que está aí, eu não sei como é que está para chegar, quer dizer, não sei, não, eu sei como está, até porque não foi fácil para eu e cada um de vocês aqui chegarem, eu acredito ou esteja a caminho ou nenhuma reunião próxima, estará presente. Até porque, nós fizemos um levantamento, por exemplo, se nós colocarmos a quantidade de moradores, de habitantes que tem por cidades, a gente vai ver que São Gonçalo tem o dobro de Niterói. Só que quando você traz essa radiografia, pelo pouco que nós temos em questão de pessoas em situação de rua, Niterói tem o dobro de São Gonçalo. Aí nasce aquele ponto de interrogação o porquê? Existe alguma clausula, alguma situação para isso? Será o caso da barca? Será porque o acolhimento de Niterói é melhor, o aconchego, o poder aquisitivo?

Então, existem várias razões e situações que estão sendo procuradas a entender, juntamente aos órgãos competentes, por isso ele também foram convidados, não fizemos esses convites apenas ao Município do Rio de Janeiro, mas a todos aqueles que nós temos uma ideia de uma quantidade de pessoas em situação de rua mais elevada, pela quantidade de habitantes que ali estão.

Quero aqui, inclusive, passar a palavra para o coordenador do Creas, da Secretaria Municipal de Assistência Social de Queimados, o sr. Thiago Lopes, só passar o microfone ali para ele, para que ele possa ter o momento da sua fala e contribuir para a nossa reunião de hoje. Thiago, boa-tarde, e obrigado por ter vindo.

O SR. THIAGO SCHUBERT LOPES - Bom-dia a todos, obrigado pelo convite, e também não vou me alongar muito, porque Queimados tem algumas características bem diferentes da capital, e, de fato, parte dessas perguntas, também, nós não conseguimos responder de imediato, tanto por nós termos recebido esse e-mail ontem, e também, porque nós também não temos um censo, na cidade de Queimados. Mas, apesar de não termos um censo, no final do ano passado, o Creas de Queimados, ele conseguiu fazer um levantamento que gerou um relatório, ainda parcial, nós não conseguimos finalizar esse relatório, com o perfil da população em situação de rua de Queimados, que foi feito a partir da leitura de todos os PAs, todos os prontuários de atendimento, que o Creas fez, desde 2007, quando ele começou os seus trabalhos no município, até o final de 2018, com o objetivo da gente conseguir atualizar isso em todo final do ano.

É importante destacar que Queimados só tem o Creas como equipamento de referência para a população em situação de rua, tanto na assistência social quanto na saúde. Na saúde nós não temos consultório de rua, o trabalho que é feito lá é feito em parceria entre o Creas junto, principalmente, à saúde mental, essa relação entre o SUAS e o SUS da cidade, é uma relação que vem se construindo. Há três semanas atrás, a gente conseguiu fazer uma primeira reunião daquilo que a gente chamou de GT intersetorial de população em situação de rua, onde a gente tentou trazer profissionais de diversas das áreas ali do SUS e do SUAS para poder montar um grupo em que se conseguisse construir tanto através desse censo que seria um objetivo desse GT fazer um planejamento e também ir para as abordagens. Como nós não temos Centro-Pop, acaba que toda equipe do Creas ela está diretamente envolvida nesse trabalho de abordagens, mas que nós também não conseguimos manter uma periodicidade.

Então, a organização desse GT é para que a gente consiga organizar uma periodicidade dessas abordagens e não, simplesmente, naquele momento em que se encontra aquela pessoa em situação de rua e que a gente recebe uma denúncia ou que nós mesmos passamos até lá, para que a gente consiga manter. E, aí, nesse relatório parcial desse perfil de população em situação de rua de Queimados, os números são todos muito parecidos, realmente, com todos as pesquisas que são feitas a níveis nacionais ou em outras cidades e capitais: 80% da população são homens, 74,6% são adultos de 30 a 59 anos. Mais do que isso, o objetivo desse perfil era a gente identificar o que leva essa população à situação de rua, porque, apesar do que foi colocado de a gente não entrar na discussão e já apontar o causador, a gente compreende, lá em Queimados, que se a gente não discutir o causador a gente vai, de fato, chegar a 2026 com essa estatística. É

importante que a gente consiga construir uma forma de trabalho que seja eficaz, mas também, uma forma de prevenção e a gente só vai conseguir fazer isso, de fato, compreendendo o causador. É notório que a crise econômica gera esse aumento da população, mas não é só isso. A gente precisa pensar também em outros fatores e quando a gente identifica o que leva essa população à situação de rua, a gente consegue, de fato pensar para além única e exclusivamente da crise econômica, levando em consideração que a população em situação de rua é um fenômeno histórico, que está presente desde antes do próprio capitalismo.

É importante também destacar, quando coloco o que leva essa população à situação de rua, não vou falar de todos os fatores, mas fizemos um trabalho e convido, quem não conhece, o professor Igor Robaina, que publicou, inclusive, pelo Instituto Pereira Passos a sua tese, de que agora não me lembro o nome, mas fluxos e ritmos, enfim, até o final dou uma olhada aqui e passo para vocês. É um trabalho sensacional de um convívio que ele fez direto com a população em situação de rua, do centro do Rio de Janeiro e ali ele mostra como essa população sobrevive, quais as estratégias de sobrevivência, quais são os ritmos, os fluxos que essa população, em situação de rua, constrói em sua situação com a rua. E ele trouxe para a gente uma possibilidade de pensar as diversas situações que levam essas pessoas à situação de rua. Nesse perfil, colocamos conflitos familiares, conflitos familiares envolvendo álcool e outras drogas, conflitos familiares envolvendo transtorno mental, transtorno mental, migrantes relacionados a conflitos familiares, migrantes relacionados a transtornos mentais, migrantes relacionados à renda, renda e moradia e os não identificados. Esses são os critérios que adotamos. Quando fazemos um recorte de tudo o que está relacionado à saúde mental, de uma forma direta, conflitos familiares envolvendo álcool e outras drogas, conflitos familiares envolvendo transtorno mental e o próprio transtorno mental em si, temos 50% da população em situação de rua, de Queimados, que passou pelo Creas de 2007 a 2018, que estão na rua, ou estiveram, relacionados diretamente a esses elementos, daí, inclusive, a necessidade da parceria do trabalho do Creas de Queimados com principalmente a Rede de Saúde Mental, que é também uma rede muito pequena, em Queimados. Não temos consultório de rua, não temos Caps AD, temos o NAOD, Núcleo Álcool e Outras Drogas, e que a gente vem tentando fortalecer, inclusive, com esse trabalho.

Tínhamos outro problema também, há dois anos, a prática que se fazia na abordagem à população em situação de rua, é muito parecida com a prática que se fazia, aqui no Rio também, chamada de Choque de Ordem. Uma prática em que a rede de saúde e a rede de assistência social, na verdade, servia de suporte para aquilo que se fazia como uma prática higienista, que vinha tanto da segurança pública, relacionada à ordem pública do município, a Defesa Civil, e tivemos uma dificuldade muito grande de conseguir romper isso, de conseguir fazer que todos os atores envolvidos compreendam que essa população, em situação de rua, precisa de ser vista de outra forma, que a gente pense de fato num cuidado a essa população, em situação de rua, e isso não pode partir da Segurança, mas daqueles que de fato estariam envolvidos com isso, com a assistência e com a saúde. Na verdade, esse trabalho em Queimados, ainda vem se construindo, com muita dificuldade. Esse relatório, que conseguimos fechar, no final do ano passado, facilitou bastante a gente começar um planejamento desse trabalho; essa relação que o SUAS e o SUS, dentro do município, vem construindo também, vem facilitando bastante - não temos abrigo - isso também dificulta. Até o final de 2018 tínhamos apenas 10% dessa população, em situação de rua, do município, que estava diretamente relacionado à renda e moradia. Muito provavelmente isso aumentou, não posso afirmar porque não tenho esse dado concreto, mas trabalhando diretamente, lá pelo Creas, a gente percebe que esse número, de fato, aumenta. Temos hoje uma quantidade, ao longo deste ano, com todas as abordagens e novas pessoas em situação de rua cadastradas. De fato, temos um aumento, que está relacionado a essa questão da renda e moradia.

Então, trago aqui esses números, que posso inclusive depois enviar para quem quiser esse relatório parcial, e trazer essa questão, que eu acho muito importante, sim, pensarmos o causador. No Município de Queimados, por exemplo, de acordo com esse perfil, temos a necessidade de se pensar isso a partir da saúde mental, de uma relação com a saúde mental, e a questão das drogas, como foi colocado aqui. Mas eu acho que precisamos também pensar a partir de outro lugar, que é o lugar de que, quando se faz um acompanhamento sistemático dessa pessoa em situação de rua, que, inicialmente, pensava-se que estava em situação de rua pelas questões relacionadas ao álcool e outras drogas, na verdade, percebe-se que a relação desse indivíduo com o álcool e outras drogas começou a partir do momento em que ele já estava em situação de rua.

Então, precisamos adotar alguns critérios um pouco mais técnicos também e aí, acho que é importante trazer inclusive a academia para dentro desta comissão. Uma galera que está pesquisando em diversas cidades, está trazendo uma série de referenciais novos, que são importantes para começarmos a pensar, tanto a prevenção, relacionada a todas essas questões, e também o trabalho direto com essa pessoa que já está em situação de rua.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Danniel Librelon) - Obrigado, Thiago, pela fala. São as observações da fala que você colocou. Não sei se me expressei da forma a qual eu pensei, mas, quando eu falei em não procurar o causador do problema, não é o causador do problema a situação das pessoas de rua, e sim da forma como nós estamos construindo a prevenção e a ressocialização dessas pessoas. Por quê?

Quando nós falamos a respeito de buscar políticas públicas e atuação do poder público nessas áreas, o estado entra numa situação secundária e os municípios numa situação primária. E quando você fala com o município, o município fala que o problema é do estado. E quando você fala com o estado, o estado fala que o problema é do município.

Então, quando eu me referi ao causador do problema, eu falei não vamos apontar o causador do problema: se é o estado ou se é o município. Até porque se a comissão é para fazer uma radiografia, é necessário que venhamos a ter todos os dados suficientes daquela situação e até mesmo da pessoa em situação de rua, até para você começar a construir políticas públicas e uma atuação do poder público, até mesmo privado, de pessoas que estão no terceiro setor, nesta situação, para não ter esse impasse. Eu digo isso por quê? A situação do morador de rua é uma situação muito antiga, como aqui foi bem colocado, só que as pesquisas, elas apontam que, se nós não pusermos um ponto final nesses impasses - governos e municípios -, não vamos conseguir chegar a um denominador comum.

Então, não sei se me expressei errado, mas foi mais ou menos... Mas foi essa a minha colocação. E por mais que vocês não trouxeram os dados, porque sei que são perguntas, são várias perguntas, praticamente 15 perguntas que foram elaboradas por esta comissão, tem outras perguntas que estamos recebendo inclusive. Se vocês, como aqui ele colocou, trouxeram outro grupo técnico para dentro da comissão, isso é importante. E eu preciso do apoio breve de vocês, na comissão, por quê? A comissão tem um prazo. Se nós estendermos muito esse prazo, acabamos não alcançando o objetivo pelo qual esta comissão foi instalada.

Então, a participação, não só de vocês, mas de todos os que nos assistem e que acompanham e que estão envolvidos nesta causa, a participação sempre será acolhida de uma forma carinhosa e também de grande importância e reavalia para que possamos fazer com que esta comissão possa trazer resultados positivos, não só para o estado, mas para todos os 92 municípios. Por mais que a quantidade seja bem mínima, que seja, mas que ela venha receber o reflexo da nossa atuação nesta comissão, com a participação do corpo técnico, tanto do nível do estado como no nível do município.

Só fazer esse adendo aí para o nosso amigo e todos que se encontram presentes.

Eu quero, antes de passar aqui a palavra ao nosso representante da Secretaria Municipal de Saúde, anunciar a presença do nosso amigo, deputado da Casa, Márcio Gualberto, ele que é o relator da nossa comissão. Daqui a pouco eu vou abrir o momento da fala. Não sei gostaria de falar agora ou queria ouvir todo mundo... Prefere ouvir.

Então, eu quero abrir aqui oportunidade a fala para o representante da Secretaria Municipal de Saúde, Hugo Fagundes, e a sra. Patrícia, caso queira fazer o uso da palavra também, fique à vontade. Muito obrigado por ter vindo.

O SR. HUGO FAGUNDES - Bom-dia a todos. Em primeiro lugar, queria agradecer o convite e em nome da secretária Beatriz Busch saudar a iniciativa dessa Casa Legislativa de efetivamente tirar da invisibilidade a discussão do tema. Nós entendemos também que essa é uma discussão que é plural e, assim, é importante que ela possa de alguma forma englobar a participação de alguns atores que são representantes da própria população em situação de rua, que certamente pode trazer uma experiência diferenciada um pouco do nosso... (Falas fora do microfone)

O SR. HUGO FAGUNDES - Bem, eu não consegui, na verdade, eu estava em Brasília...

Bom, primeiro, eu sou Hugo Fagundes, sou médico psiquiatra e estou na Superintendência de Saúde Mental do Município. Eu estava no lançamento de uma estratégia que as Nações Unidas, a agência das Nações Unidas de combate ao Crime e à droga, estão lançando no mundo todo, uma plataforma chamada Safer, que discute exatamente as relações dos estados e da sociedade com o consumo de álcool, entendendo o consumo de álcool como um dos mais graves problemas de saúde. Certamente, dentro do desenho das doenças não transmissíveis, um problema de saúde gravíssimo e talvez com relação à população de situação de rua a situação mais delicada do ponto de vista da abordagem da saúde.

Achei por bem, interessante, fazer alguns apontamentos, apresentar alguns apontamentos, o que a gente possa discutir. Não teria mesmo essa resposta. A gente tem uma relação muito próxima, muito direta, com a assistência social e com o trabalho da atenção primária em saúde. A Patrícia Durovni coordena uma parte da atenção primária em saúde e dentro do seu desenho de gestão trabalha diretamente com os consultórios na rua. Eu tenho aí um apanhado que fala de algumas informações que vieram dos outros, que vieram da assistência social, que vieram do consultório na rua, porque na verdade nós compartilhamos informação.

Então, não é que a gente... Não tem como responder em curto espaço de tempo a questões tão pertinentes, mas a qual certamente o deputado percebe que a gente não conseguiu organizar dentro do sistema público, embora que conhecemos que é de absoluta importância, algum instrumento que a gente possa ter como referência mais cotidiana dessa situação. Mas acho que é um avanço. Acho que a discussão do censo bianual é de fundamental importância, acho que vai dar um certo peso às informações.

Não vou querer me estender muito. Acho que tem uma série de referências e documentos de referência do que se alcançou e acho que a pesquisa nacional sobre o uso de crack é uma das referências em relação a isso, a última situação, mas é, em geral, o que eu queria pontuar é que nós temos hoje na Cidade do Rio de Janeiro 34 Caps, Centro de Atenção Psicossocial, dos quais 10 deles funcionam 24 horas os sete dias da semana. Funciona, são Caps III. Uma boa parte desses Caps trabalha quase que exclusivamente dedicada a pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas. São oito na cidade, desses oito, quatro são Caps III. Quer dizer, dos Caps III, metade trabalha exclusivamente com pessoas com transtornos decorrentes de álcool e drogas, e a outra metade trabalha com pessoas com transtornos mentais mais gerais. Mas, acolhe a companhia uns cem números de pessoas relacionadas com o uso de drogas.

Pois bem, nós fazemos - esses dados não estão aí - esses dados são importantes, nós fazemos, anualmente, em torno de 20 mil acolhimentos noturnos nos Caps III. Isso dá uma média de seis pontos qualquer coisa por serviço, por dia. Não são 20 mil pessoas, são 20 mil acolhimentos noturnos. A mesma pessoa pode passar vários dias, no máximo dez, geralmente, e pode usar desse recurso, o acolhimento noturno, muitas vezes. A gente trabalha com uma rede organizada a partir da atenção primária de saúde, que é a porta de entrada, que tem uma lógica de acompanhar as pessoas no território e entendendo aí pessoas do território também as pessoas que estão em situação de rua, transitando pelo território. E os Caps acompanham da mesma forma. Eles têm uma relação territorial diretamente vinculada com os equipamentos sociais existentes. Temos fóruns locais que discutem a impressão geral das situações, das impressões dos diversos atores, situações que vêm acontecendo nas escolas, ou em torno das escolas, as discussões dos bairros, propriamente. E os atores locais dos bairros estabelecendo relações entre si e discutindo casos, e, de alguma forma, construindo um cotidiano de acompanhamento.

Pois bem, dessas unidades, desses 34 Caps, nós temos cadastradas na cidade 15 mil pessoas. Curioso que 15 mil atendimentos, são 15 mil e quebrados, na verdade eu estou relacionando aqui para facilitar. Mas, dos quais 1/3, então, são 15 mil pessoas com transtornos mentais ou transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas, 1/3 deles, cinco mil, tem transtornos decorrentes de álcool e drogas. E posso dizer a vocês que a gente tem dentro desse universo alguma coisa entre 1.200 pessoas que estão em situação de rua e que são usuárias diretas dessa rede, e que a gente foi acompanhando.

Os dados, de uma maneira geral, (não compreendido) é quase impossível de se ver a essa distância. Mas, assim, são adultos, homens adultos, acho que é um pouco esse desenho; basicamente pessoas com baixa escolaridade; pessoas que na verdade consomem múltiplas drogas, mas das múltiplas drogas leia-se o álcool como a expressão mais importante. E, aí, uma boa oportunidade de aproveitar essa iniciativa dessa Casa Legislativa de discutir essa situação apontar isso. Os dados que a Organização Mundial de Saúde está divulgando são robustos, que mostram evidências importantes de que a estratégia de criar barreiras de acesso ao consumo de álcool, principalmente as bebidas alcoólicas que têm um teor alcoólico acima de três por cento. A legislação brasileira é dúbia. A legislação brasileira, por exemplo, não reconhece que a propaganda de bebidas com menos de três por cento em teor alcoólico é uma propaganda indevida. Cervejas e vinhos podem fazer propaganda. Não deveriam, não deveriam. A experiência internacional demonstra que as estratégias de enfrentamento da propaganda de bebidas alcoólicas tiveram um impacto, sim, significativo na população. Experiências bastante interessantes que, de alguma forma, claro, moldadas a perspectivas distintas. Diadema realizou uma experiência de restrição do horário que era permitido o consumo de bebidas alcoólicas. Com isso, teve um impacto extremamente considerável na redução - mas uma brutal redução, mais de 50% - dos homicídios. Extremamente importante, é um caso mundial. Obviamente, Diadema é uma cidade que não tem vocação turística. Eu não conheço ninguém que tenha ido fazer turismo em Diadema. Mas o Rio de Janeiro tem, e é mais difícil. Essa é uma discussão que não pode ser tratada como se todos os lugares fossem idênticos.

A gente compreende a complexidade da situação, mas é importante dialogar um pouco com algumas outras experiências e poder pensar. Pensar em alguma coisa um pouco fora da primeira impressão que se tem. Quando a gente conversa muito com jornalistas interessados em discutir o campo, levantam sempre a questão da população de rua como, na verdade, uma população de usuários de drogas. Eu acho que o Thiago apontou uma coisa extremamente importante que essas pessoas, uma boa parte dessas pessoas são usuários de drogas, sim, depois do processo que as levou à situação de rua. Na verdade, uma coisa não está relacionada a outra.

E se nós temos algo a fazer - e a oportunidade nesta Casa Legislativa é excelente - é poder criar barreiras de acesso para o consumo de bebidas de alto teor alcoólico que são muito baratas. É o que eles chamam de "bojudinha" - em que alguns lugares se chama "coroto" -, que são garrafinhas pet de cachaça, chegam a custar menos de R\$ 2,00. Em alguns lugares custam menos de R\$ 1,00.

Bom, sem querer entrar no mérito da qualidade da bebida, isso é uma discussão que pode ser feita por pessoas que têm um paladar apurado, mas é evidente que nós podemos, em âmbito local - e acho que é uma situação do estado porque acho que é a mesma situação na região metropolitana, enfim -, criar algumas formas de destimular essa possibilidade porque, na verdade, o abuso do consumo dessas bebidas de alto teor alcoólico é, de fato, uma das maiores preocupações que a gente tem no manejo dessas situações. Ao mesmo tempo também, o acompanhamento e o treinamento das equipes de urgência e emergência, como lhe dar com as situações de intoxicação aguda por solventes voláteis.