UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

PAMELLA DE CICCIO CANATO

**Intersetorialidade e redes sociais: uma análise da implementação de projetos para
população em situação de rua em São Paulo**

São Paulo
2017

PAMELLA DE CICCIO CANATO

Intersetorialidade e redes sociais: uma análise da implementação de projetos para população em situação de rua em São Paulo

Versão Original

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Gestão de Políticas Públicas.

Área de Concentração:
Análise de Políticas Públicas

Orientadora: Prof^a. Dra. Renata Mirandola
Bichir

São Paulo
2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO

(Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Biblioteca)

Canato, Pamella de Cicco

Intersetorialidade e redes sociais : uma análise da
implementação de projetos para população em situação de rua em
São Paulo / Pamella de Cicco Canato ; orientadora, Renata
Mirandola Bichir. – São Paulo, 2017
148 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-
Graduação em Gestão de Políticas Públicas, Escola de Artes,
Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São
Paulo.

Versão original

1. Políticas públicas - São Paulo (SP). 2. Intersetorialidade
São Paulo (SP). 3. Assistência social - São Paulo (SP). I.
Bichir, Renata Mirandola, orient. II. Título

CDD 22.ed.– 320.60981611

Nome: CANATO, Pamella de Cicco

Título: Intersetorialidade e redes sociais: uma análise da implementação de projetos para população em situação de rua em São Paulo

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Gestão de Políticas Públicas.

Área de Concentração:

Análise de Políticas Públicas

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Dedico esta dissertação à minha família.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, Renata Bichir, por toda sua disponibilidade e generosidade para compartilhar conhecimentos e excelentes reflexões, acreditando em meu potencial e contribuindo constantemente para meu amadurecimento enquanto pesquisadora. Agradeço por todos os momentos e oportunidades de interação e constante orientação que, durante todo o processo, me incentivaram e instigaram a avançar na pesquisa.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pela concessão da bolsa de mestrado e pelo apoio financeiro para a realização deste trabalho (Processo 2016/00143-4).

Agradeço aos membros da minha banca de qualificação, Ursula Peres e Eduardo Marques, que foram essenciais para a consolidação do desenho desta pesquisa e por me aconselharem sobre o caminho que eu devia seguir.

Aos que participaram do grupo de pesquisa do Centro de Estudos da Metrópole (CEM) durante esses dois anos, coordenado pela Profa. Dra. Renata Bichir, agradeço por todas as discussões que, direta e indiretamente, influenciaram em muitos aspectos no resultado deste trabalho: Gabi Brettas, Clara, Encá, Ediane, Guilherme, Maria Laura, Sergio, Wanderson e Marina.

Um especial agradecimento a todos os entrevistados que, no meio de suas rotinas de implementação de políticas, puderam dedicar um tempo para compartilhar suas impressões sobre os processos que vivenciaram.

Agradeço muito a todos os professores e colegas de mestrado. Em particular, sou grata ao Bruno Martinelli, por compartilhar essa trajetória e torná-la mais agradável.

À Clara Karepovs agradeço pela amizade e pelos infinitos cafés, e conversas, que foram essenciais para que esse processo fosse mais prazeroso.

Por fim, ao Christy, agradeço pelas crases, vírgulas e por todo amor e companheirismo, que cotidianamente renovaram minhas energias.

RESUMO

CANATO, Pamella de Cicco. *Intersetorialidade e redes sociais: uma análise da implementação de projetos para população em situação de rua em São Paulo*. 2017. 149 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Políticas Públicas) – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Versão original.

O principal objetivo desta dissertação foi analisar a conformação e as características de arranjos intersetoriais, desde a formulação até a implementação dos projetos, considerando o papel dos atores estatais e da sociedade civil e suas relações como dimensões integrantes do estudo. A fim de superar as abordagens normativas em torno da intersetorialidade, analisamos empiricamente dois casos: o projeto Oficina Boraceia, cuja análise foi dividida em momento inicial de implementação (T0 – 2002/2004) e momento atual (T1 – 2007/2016); e o Programa De Braços Abertos (DBA), desde sua formulação, em 2013, até 2016. Inscritos em contextos e tempos diferentes, ambos foram desenvolvidos pela Prefeitura de São Paulo enquanto experiências inaugurais de acolhida e atenção à população em situação de rua, embora atendam públicos em situações de vulnerabilidade social com nuances distintas. Por meio da metodologia de análise de redes sociais, o trabalho aqui realizado investigou a dinâmica relacional entre os atores e como essas relações estabelecidas ajudaram a definir padrões de intersetorialidade distintos. Em linhas gerais, observamos os fatores que influenciaram a consolidação de três arranjos de intersetorialidade. No caso do Boraceia T0, os arranjos intersetorial e de governança apresentaram um claro destaque da pasta de assistência social e de organizações da sociedade civil (OSCs) conveniadas, bem como uma articulação efetiva com a saúde e relações pontuais com outros setores. No Boraceia T1 observamos uma intensa articulação entre agentes implementadores das OSCs da assistência social e da saúde, porém com dificuldades para chegar ao alto escalão e influenciar em decisões mais estruturantes. Já no DBA, o arranjo observado envolveu a efetiva articulação de cinco setores de governo e OSCs, com fluxos bem definidos entre os três escalões burocráticos envolvidos. Desse modo, verificamos empiricamente que a intersetorialidade, mais do que um modelo de gestão bem formulado, é produto de interações cotidianas, sendo permeada por combinações distintas de fatores que definem a efetivação de arranjos diversos.

Palavras-chave: Intersetorialidade. Políticas públicas. Análise de redes sociais. Governança.

ABSTRACT

CANATO, Pamella de Cicco. *Intersectoriality and social networks: an implementation analysis of projects for homeless population in São Paulo*. 2017. 149 f. Dissertation (Master of Science) – School of Arts, Sciences and Humanities, University of São Paulo, São Paulo, 2017. Original version.

The main purpose of this dissertation was to analyze both structuring and characteristics of intersectoral arrangements, from the formulation to implementation instances of the projects, considering the role of state actors and civil society, as well their relations, as inherently dimensions of the analysis. In order to overcome the normative approaches regarding intersectoriality, we empirically analyzed two cases: the Oficina Boraceia project, whose analysis was divided into initial moment of implementation (T0 - 2002/2004) and current moment (T1 - 2007/2016); and the De Braços Abertos (DBA), from its formulation in 2013 to 2016. Carved in different contexts and times, both were developed by São Paulo City Hall as breaking through experiences of homeless welcoming and caring, although attending to public in situations of social vulnerability with different subtlety. Through the methodology of social network analysis, this dissertation investigates the relational dynamics among actors and how these established relationships helped to define distinct patterns of intersectoriality. In general terms, we observed the factors that influenced the setting of three intersectoral arrangements. In the case of Boraceia T0, the intersectoral and governance arrangements presented a clear focus on the Social Assistance Department and on the civil society organizations (CSOs), as well as an effective articulation with Health Department and some punctual relations with other sectors. In Boraceia T1, we observed an intense articulation between implementing agents from CSOs and from Social Assistance and Health Departments, but with difficulties in reaching the top command in order to influence more structuring decisions. At last, in DBA the observed arrangement presents an effective articulation of five sectors of government and the CSOs, with flows well defined among the three bureaucratic levels involved. Thereby, we empirically verify that intersectoriality, rather than a well-formulated management model, is the product of everyday interactions, pervaded by distinct combinations of factors that define the effectiveness of diverse arrangements.

Keywords: Intersectoriality. Public policies. Social network analysis. Governance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Arranjo de supervisão e coordenação do Boracea T0.....	73
Figura 2 - Instâncias Intersetoriais do DBA	92
Figura 3 - Sociograma Boracea (T0 – 2002/2005)	107
Figura 4 - Sociograma Boracea (T1 – 2007/2016)	109
Figura 5 - Sociograma do DBA.....	111
Figura 6 – Sociograma do DBA (Secretarias + OSCs)	113
Figura 7 - Rede do DBA organizada por níveis da burocracia.....	114
Figura 8 - Sociograma da Rede do Oficina Boracea T0 – (Grau)	116
Figura 9 - Rede Centrada na Secretária de SAS - (Intermediação)	119
Figura 10 - Redes Egocentradas das gerentes do Oficina Boracea (Intermediação).....	120
Figura 11 - Sociograma do Complexo Boracea T1 (Grau)	121
Figura 12- Sociograma do DBA (Grau)	125

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Entrevistas Realizadas	18
Tabela 2 - Exemplo de Planilha de Vínculos	20
Tabela 3 - Exemplo de Planilha de Nós	21
Tabela 4 - População em Situação de Rua na Subprefeitura da Sé	49
Tabela 5 - Resultado da Seleção - Organizações Sociais, Serviços e Custos.....	69
Tabela 6 - Serviços do Complexo Boracea em novembro de 2016.....	79
Tabela 7 - Dados Gerais das Redes do Boracea T0 e T1	110
Tabela 8 - Dados Gerais da Rede do DBA	112
Tabela 9 - Boracea T0 - Grau e Grau Ponderado	116
Tabela 10 - Boracea T0 - Medida de Centralidade por Proximidade.....	117
Tabela 11 - Boracea T0 - Medida de Centralidade por Intermediação	117
Tabela 12 - Boracea T1 - Grau e Grau Ponderado	122
Tabela 13 - Boracea T1 - Medida de Centralidade por Proximidade.....	122
Tabela 14 - Boracea T1 - Medida de Centralidade por Intermediação	123
Tabela 15 - DBA - Grau e Grau Ponderado	126
Tabela 16 - DBA – Medida de Centralidade por proximidade.....	126
Tabela 17 - DBA – Medida de Centralidade por Intermediação.....	127
Tabela 18 - Especialistas da Rede do DBA	129

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADESAF	Associação de Desenvolvimento Econômico Social às Famílias
AEB	Associação Evangélica Beneficente
AEC	Ação Ética e Cidadania
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
ASF	Associação Saúde da Família
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS III AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III
CEE	Centro Esportivo Educacional
Centro Pop	Centro de Referência Especializado de Assistência Social para População em Situação de Rua
Comitê PopRua	Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializado de Assistência Social
CROPH	Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana
CSEBFAV	Centro de Saúde Escola Barra Funda Dr. Alexandre Vranjac
DBA	De Braços Abertos
EMURB	Empresa Municipal de Urbanização
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIPE	Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome
MNPR	Movimento Nacional da População em Situação de Rua
NOB	Norma Operacional Básica da Assistência Social
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PAIF	Proteção e Atendimento Integral à Família
PAR	Projeto A Gente na Rua
PM	Polícia Militar

PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNPR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
POT	Programa Operação Trabalho
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PSF	Programa Saúde da Família
PT	Partido dos Trabalhadores
SAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SDTE	Secretaria Municipal do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo
SDTS	Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade
SEHAB	Secretaria Municipal de Habitação
SEMAB	Secretaria Municipal de Abastecimento
SEME	Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação
SGM	Secretaria do Governo Municipal
SGM	Secretaria do Governo Municipal
SIS	Secretaria Municipal de Implementação das Subprefeituras
SMADS	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SMC	Secretaria Municipal de Cultura
SMCIS	Secretaria Municipal de Comunicação e Informação Social
SMDHC	Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMMA	Secretaria Municipal do Meio Ambiente
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMSU	Secretaria Municipal de Segurança Urbana
SPES	Serviço Promocional e Social da Paróquia de Santa Cecília
SSO	Secretaria Municipal de Serviços e Obras
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1. INTERSETORIALIDADE, IMPLEMENTAÇÃO, GOVERNANÇA E REDES	23
1.1. ARRANJOS INTERSETORIAIS: DEFINIÇÕES CONCEITUAIS, DESAFIOS E POTENCIALIDADES	25
1.2. PERSPECTIVAS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: BUROCRACIAS, COORDENAÇÃO E GOVERNANÇA	32
1.3. REDES E DINÂMICA RELACIONAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS	40
2. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DADOS, CONTEXTOS E POLÍTICAS PÚBLICAS	45
2.1. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL: RECONHECIMENTO DE UM PROBLEMA MULTIDIMENSIONAL	45
2.1.1. População em situação de rua em São Paulo	48
2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	51
2.2.1. Das ruas para Brasília: a consolidação de políticas públicas nacionais sobre o tema	55
2.2.2. Vulnerabilidade Social, Saúde Mental e Uso De Drogas	59
3. TRAJETÓRIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DOS PROJETOS ESTUDADOS: OFICINA BORACEA E DE BRAÇOS ABERTOS	64
3.1. OFICINA BORACEA T0: UM PROJETO PRECURSOR	64
3.1.1. Antecedentes e Formulação do Oficina Boracea T0	64
3.1.2. Implementação do Oficina Boracea T0 e parcerias com OSCs	69
3.1.3. Coordenação dos serviços e relação com as OSCs	72
3.1.4. Relações intersetoriais no Oficina Boracea: atores centrais e compartilhamento de valores ..	73
3.1.5. Processo de transição: abandono e diretrizes contrárias à intersectorialidade	76
3.2. COMPLEXO BORACEA T1 - REESTRUTURAÇÃO DO COMPLEXO E CENTRALIDADE DE UMA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL	78
3.2.1. Intersectorialidade e Supervisão: interdependência das relações	80
3.3. O PROGRAMA DE BRAÇOS ABERTOS	83
3.3.1. Concepção e definição do De Braços Abertos	84
3.3.2. Antecedentes e formulação do De Braços Abertos	87
3.3.3. Implementação e Arranjo intersectorial	91
3.3.4. Atuação das Secretarias Envolvidas	94
3.3.5. Considerações gerais: balanços e avaliações	102
4. REDES SOCIAIS E INTERSETORIALIDADE: ANÁLISE DO OFICINA BORACEA E DO DE BRAÇOS ABERTOS	105
4.1. ANÁLISE COMPARADA DAS REDES DOS PROJETOS	105
4.1.1. Características Gerais das Redes	106
4.1.2. Análise de medidas de centralidade: grau, proximidade e intermediação	114
4.1.3. Perfil dos profissionais, comunidades e intersectorialidade	128
4.1.4. Ganhos Analíticos da Utilização da Análise de Redes Sociais	130

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	132
REFERÊNCIAS.....	138
APÊNDICE	147
APÊNDICE A – ROTEIROS DE ENTREVISTA E QUADROS ANALÍTICOS	147
APÊNDICE B – MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO NAS ENTREVISTAS	148

INTRODUÇÃO

Este trabalho buscou analisar a implementação de projetos intersetoriais, ressaltando como dimensão importante as relações entre atores, em distintos arranjos de governança. Essa abordagem justifica-se porque a intersetorialidade – entendida aqui como a interação entre diferentes setores de um governo –, é constantemente defendida de modo normativo por acadêmicos e gestores governamentais como forma mais adequada de responder a problemas complexos, sobretudo no âmbito de políticas sociais. No entanto, análises sobre quais fatores influenciam sua implementação ainda são incipientes.

Na literatura brasileira, alguns autores analisaram, no âmbito federal, a implementação de arranjos intersetoriais em políticas sociais, como no caso da assistência social (SILVA, 2013; BICHIR; OLIVEIRA; CANATO, 2016). Outros estudaram a implementação da intersetorialidade em programas municipais (VEIGA; CARNEIRO, 2005; 2014; BRONZO, 2007). Embora esses estudos tenham pontuado aspectos relevantes para decantarmos alguns elementos de análise desta pesquisa, ainda permanece uma lacuna a respeito da atuação dos atores na efetivação desses arranjos. Partimos da consideração de que a interação entre setores governamentais é, concretamente, a interação entre indivíduos – que se encontram em reuniões, falam ao telefone, negociam e trocam informações no cotidiano da gestão pública. Desse modo, consideramos pertinente e necessária a análise de suas redes de relações para compreensão da intersetorialidade.

Ainda que muitos trabalhos sobre intersetorialidade estejam focados em políticas de combate à pobreza, o campo de políticas públicas não possui quantidade relevante de estudos sobre programas para população em situação de rua. Esse segmento apresenta distintas dimensões de vulnerabilidade social¹, as quais têm desafiado o poder público em todos os níveis – federal, estadual e municipal.

O município de São Paulo, embora seja um polo econômico², possui amplas desigualdades sociais e uma expressiva parcela da população em situações de pobreza e vulnerabilidade, sendo que um dos segmentos em maior risco social é a população em situação

¹ Apesar desse debate conceitual não ser foco desta dissertação, cabe aqui uma breve distinção entre os estudos de pobreza e vulnerabilidade social. Embora sejam conceitos complementares, a distinção é decorrente de que o conceito de pobreza esteve relacionado à falta de renda, fator que separaria pobres de não pobres, já vulnerabilidade social está inserida em uma tradição de estudos que focam processos. Vulnerabilidade social é reconhecido como um conceito de referência para pensar a ruptura de vínculos sociais e/ou institucionais (MÓYA, 2010).

² A cidade responde por 10,9% do Produto Interno Bruto brasileiro (IBGE, 2014).

de rua. Essa cidade, com cerca de 11 milhões de habitantes, possuía 8.706 pessoas vivendo nas ruas em 2000, e em 2015 identificou-se 15.905 indivíduos nessa situação (SÃO PAULO, 2015).

A questão da população em situação de rua se tornou um desafio para a formulação e a implementação de políticas públicas a partir do final da década de 1980 (FRANGELLA, 2004). Nesse sentido, a cidade foi pioneira nesse processo, sobretudo na área de assistência social. Na década de 90, a administração municipal iniciou uma longa trajetória a fim de estruturar políticas e garantir direitos para essa população³, que até os dias atuais são infringidos diariamente. Gradualmente, a assistência social buscou a consolidação de padrões da oferta de serviços de acolhimento, por meio de parcerias com organizações da sociedade civil (OSCs)⁴. Os avanços no nível federal foram recentes, mas impulsionaram o olhar intersetorial e a definição de padrões e modalidades de serviços em âmbito nacional (NAKAGAWA, 2016).

Sendo assim, para análise empírica de projetos intersetoriais com foco na população em situação de rua, selecionamos dois casos. Estudamos as trajetórias de formulação e implementação do Oficina Boracea, iniciado em 2003, e do Programa De Braços Abertos (DBA), com início em 2014, desenvolvidos pela Prefeitura de São Paulo. A relevância dos casos escolhidos é que os dois apresentam situações pioneiras de acolhida, e possibilidades de rompimento com paradigmas de políticas anteriores. Além disso, do ponto de vista teórico e metodológico o estudo desses projetos se justifica, porque apresentam distintos desenhos e arranjos de implementação, com níveis diferentes de complexidade, cuja comparação é pertinente para decantação analítica sobre fatores que influenciam a efetivação da intersetorialidade.

Ambos entraram na agenda e foram desenvolvidos em gestões consideradas mais progressistas, em que o Partido dos Trabalhadores (PT) estava no comando do governo municipal – Oficina Boracea na gestão de Marta Suplicy (2001/2004) e DBA na gestão de Fernando Haddad (2013/2016). Esse fato dá relevância à dimensão política, ainda negligenciada nos estudos sobre intersetorialidade. Outra semelhança entre os dois programas é a tentativa de garantir uma perspectiva integral, contudo, seus beneficiários estão em condições de abandono e isolamento com nuances diferentes, e essa abordagem se dá por meio de combinações distintas de secretarias municipais.

³ Essa trajetória foi permeada por interrupções devido à alternância de gestões progressistas e conservadoras no executivo municipal. Esse processo será descrito do capítulo 2.

⁴ O termo OSC diz respeito a pessoas jurídicas de direito privado, que não possuem fins lucrativos, e têm finalidade pública (BRASIL, 2014). O uso desse termo ainda é recente na literatura, e seria o equivalente a ONGs (Organizações Não-Governamentais) ou “organizações do Terceiro Setor”, expressões que estão caindo em desuso. Sendo assim, adotamos o termo OSC de modo abrangente, levando em consideração que o mesmo engloba diversos formatos de instituições (associações/ fundações) da sociedade civil. (BRETTAS, 2016).

O DBA visava promover a reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas. O Oficina Boracea, enquanto um complexo de serviços, tinha o objetivo de promover a qualificação dos padrões de atenção à população em situação de rua e possibilitar a construção de alternativas para saída das ruas, com foco nos catadores de materiais recicláveis. Com mudanças na gestão municipal, esse projeto teve seu escopo e seus objetivos alterados, mas ainda é um centro de serviços para população em situação de rua, então sua análise foi dividida em momento inicial de implementação (T0 – 2002/2004) e momento atual (T1 – 2007/2016). Essas alterações, que foram consequência da dimensão política, permitem também a reflexão sobre a continuidade e descontinuidade de políticas públicas, com destaque para a atuação dos atores envolvidos.

Outra semelhança nos arranjos dos programas estudados é que dois setores tiveram destaque nas interações: a assistência social e a saúde. Temas como convalescença, saúde mental e uso de drogas, relativo à população em situação de rua, influenciaram a consolidação de formas de articulação distintas entre essas áreas. Os dois projetos envolvem ainda outras secretarias municipais, que serão mencionadas ao longo do trabalho. Ademais, os projetos englobam convênios com OSCs, o que aumenta a complexidade dos arranjos de governança e coordenação. As relações entre poder público e OSCs para provisão de serviços podem apresentar diferentes padrões, que conferem maior ou menor autonomia para esses atores. Como veremos no capítulo 1 deste trabalho, além de usar o conceito de intersectorialidade, para analisar esses processos incorporamos a noção de governança, que, nas definições adotadas, permite a inclusão de atores não estatais na análise.

Diante dos aspectos expostos nesta introdução, o presente trabalho apresenta um objetivo geral e um específico:

Objetivo geral:

Analisar a conformação e as características dos arranjos intersectoriais dos projetos estudados desde a formulação até a implementação.

Objetivos específico:

Analisar o papel da rede de relações estabelecidas entre os atores estatais e também entre atores não estatais, mapeando os arranjos de governança.

Trajetória de Pesquisa e Aspectos Metodológicos

O tema da intersectorialidade nas políticas públicas foi o que motivou este trabalho desde o início. A partir disso, buscamos outras lentes teóricas e metodológicas que fossem capazes de possibilitar o entendimento e a análise empírica desse fenômeno. Sendo assim, o primeiro passo metodológico foi a revisão da bibliografia de referência para refinar as questões da pesquisa em si, construir o modelo analítico e realizar um levantamento dos aspectos relevantes que deveriam ser observados na prática.

Com o modelo analítico melhor estruturado, decidimos que seria interessante analisar um ou mais casos empíricos por meio da abordagem teórica e metodológica de análise de redes sociais⁵, a qual possibilitaria a incorporação da dinâmica relacional nos arranjos intersectoriais.

A proximidade com o estudo de políticas públicas de assistência social, por meio da participação no grupo de pesquisa *Para além da transferência de renda? Desafios da articulação intersectorial de políticas sociais*⁶, e também a realização de entrevistas exploratórias, despertaram o interesse em estudar os dois casos já mencionados na introdução. Ambos eram analiticamente interessantes porque tinham como diretriz uma abordagem intersectorial e apresentavam o envolvimento de diversas secretarias municipais, dentre elas a assistência social, que desempenhava papéis diferentes em cada um dos projetos.

Decidimos então combinar a análise de redes sociais com a realização do estudo de múltiplos casos em uma abordagem qualitativa, por meio da coleta de dados detalhada e aprofundada, envolvendo diversas fontes de informação (CRESWELL, 2007). O estudo de casos múltiplos exige que o pesquisador replique os métodos e procedimentos utilizados para cada caso.

Uma das fontes de informação foi a análise dos normativos e documentos públicos. Esses documentos foram o primeiro contato com os casos estudados, e possibilitaram uma visão do que estava previsto formalmente no âmbito destes projetos. Por meio da análise documental também foram levantados atores relevantes (indivíduos e instituições) que deveriam ser entrevistados para cada um dos casos.

A realização de entrevistas teve dois objetivos: o primeiro era aprofundar o conhecimento sobre os projetos e suas dinâmicas; e o segundo era a coleta de dados relacionais

⁵ Foram realizados dois cursos sobre o método e a utilização de softwares: Curso de Introdução à Análise de Redes Sociais, ministrado pela profa. Dra. Renata Bichir e pela Dra. Encarnación Moya (Carga horária: 20h), no Centro de Estudos da Metrópole (CEM); e um Curso de Introdução à Análise de Redes Sociais utilizando Gephi, com o Prof. Dr. Rodrigo Horochovski, oferecido no Departamento de Ciência Política da USP.

⁶ Projeto coordenado pela Profa. Dra. Renata Bichir no Centro de Estudos da Metrópole (CEM/Cepid/Fapesp) e que conta com recursos da Fapesp (Processo 2013/07616-7).

para a análise de redes sociais. Foram elaborados roteiros semiestruturados com questões que passavam pela trajetória profissional das pessoas, e outras relacionadas especificamente aos projetos, como processos de tomada de decisão, principais atores envolvidos, instâncias de discussão, problemas identificados no cotidiano, principais desafios, entre outras. Realizamos um total de 40 entrevistas presenciais, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - Entrevistas Realizadas

Oficina Boracea - Momento Inicial (T0 – 2002/2004)	Código de Identificação	Data
1. Alta Escalão – SAS	BT0_AE_SAS	12/07/2016
2. Médio Escalão – EMURB	BT0_ME_EMURB	27/06/2016
3. Médio Escalão - SAS Gerência Boracea	BT0_ME_SASGerBora	07/10/2016
4. Médio Escalão - SAS Regional	BT0_ME_SASReg	07/12/2016
5. Médio Escalão – SF	BT0_ME_SF	25/05/2016
6. Médio Escalão – SMS	BT0_ME_SMS	23/11/2016
7. Membro OSC - Ação Ética e Cidadania	BT0_MOSC_AEC	08/12/2016
8. Membro OSC – CROPH	BT0_MOSC_CROPH	07/12/2016
9. Membro OSC - Lar Ditoso	BT0_MOSC_LarDit	16/11/2016
10. Membro OSC – SPES	BT0_MOSC_SPES	14/11/2016

Oficina Boracea - Momento Atual (T1 - 2007/2016)	Código de Identificação	Data
1. Médio Escalão - SMADS - SAS Sé	BT1_ME_SMADS_SASSé	16/09/2016
2. Médio Escalão - SMADS - Centro Pop	BT1_ME_SMADS_CP	29/11/2016
3. Médio Escalão - SMS	BT1_ME_SMS	14/10/2016
4. Médio Escalão - SMS - UBS Boracea	BT1_SMS_UBS	25/11/2016
5. Membro OSC - Apoio - Administrativo	BT1_MOSC_Adm	16/02/2016
6. Membro OSC - Apoio - Barra Funda I	BT1_MOSC_BFI	14/06/2016
7. Membro OSC - Apoio - Barra Funda II	BT1_MOSC_BFII	14/06/2016
8. Membro OSC - Apoio – Boracea	BT1_MOSC_Boracea	10/05/2016
9. Membro OSC - Apoio - CAE Convalescente 1	BT1_MOSC_CAECONV1	25/11/2016
10. Membro OSC - Apoio - CAE Convalescente 2	BT1_MOSC_CAECONV2	25/11/2016
11. Membro OSC - Apoio - CAE Idosos	BT1_MOSC_CAEIdosos	29/11/2016
12. Membro OSC - Apoio – Núcleo	BT1_MOSC_Núcleo	24/03/2016
13. Membro OSC - Apoio – Presidência	BT1_MOSC_Presi	18/11/2016

De Braços Abertos (2013/2016)	Código de Identificação	Data
1. Alta Escalão – SMADS	DBA_AE_SMADS	22/06/2016
2. Alto Escalão - SEMPLA	DBA_AE_SEMPLA	25/05/2016
3. Alto Escalão - SMS	DBA_AE_SMS	16/10/2015
4. Alto Escalão – SDTE	DBA_AE_SDTE	18/10/2016
5. Alto Escalão – SMSU	DBA_AE_SMSU	04/11/2016
6. Médio Escalão – SDTE	DBA_ME_SDTE	15/08/2016
7. Médio Escalão - SMADS 1	DBA_ME_SMADS 1	14/09/2016

8. Médio Escalão – SMADS – SASSé	DBA_ME_SASSé	19/09/2016
9. Médio Escalão – SMDHC	DBA_ME_SMDHC	19/05/2016
10. Médio Escalão - SMS 1	DBA_ME_SMS 1	20/06/2016
11. Médio Escalão - SMS 2	DBA_ME_SMS 2	20/06/2016
12. Médio Escalão - SMSU – GCM	DBA_ME_GCM	03/11/2012
13. Membro OSC - É de Lei	DBA_MOSC_Lei	07/06/2016
14. Membro OSC - SAEC 1	DBA_MOSC_SAEC 1	19/05/2016
15. Membro OSC - SAEC 2	DBA_MOSC_SAEC 2	24/05/2016
16. Nível de Rua – SMS	DBA_NE_SMS	23/11/2016
17. Pesquisador	DBA_PE	17/06/2016

Fonte: Elaboração própria.

Atribuímos códigos de identificação para cada um dos entrevistados que são utilizados ao longo do texto em citações literais para não identificarmos a identidade dos mesmos. O anonimato foi garantido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado para garantir a ética na realização da pesquisa (Apêndice B). Os áudios das entrevistas foram gravados e transcritos. Apesar do roteiro, cada entrevista adquiriu um caráter bem particular, pois com cada ator dimensões diferentes dos projetos eram exploradas.

A escolha inicial para a coleta dos dados relacionais foi em relação a qual rede queríamos investigar. Decidimos que iríamos mapear a rede de atores relevantes para a definição e para a implementação dos projetos estudados, e, por sugestão do Prof. Dr. Eduardo Marques, quando da banca de qualificação, elaboramos uma estratégia de coleta que não limitasse muito a indicação de novos atores, ou seja, não foi definida uma rígida fronteira prévia. Isso permitiria o surgimento de pessoas não diretamente envolvidas na execução do projeto, tais como os próprios beneficiários e outros atores da sociedade civil. Essa estratégia revelou-se acertada, porque no caso do DBA, por exemplo, parte da rede que não estava formalmente envolvida na implementação nos indicou a existência de uma comunidade de especialistas por trás do programa.

A primeira parte da entrevista tinha como foco, além de aprofundar conhecimentos sobre os casos em diferentes perspectivas, provocar o entrevistado para que o mesmo trouxesse nomes de atores relevantes envolvidos nos projetos, em diferentes etapas, com diferentes papéis, com questões que serviam como gerador de nomes, do tipo “Quem são as pessoas/organizações mais importantes envolvidas nos processos decisórios e na implementação desse projeto?”. Desse modo, a cada entrevista fomos ampliando o número de atores envolvidos nas redes.

Na segunda parte da entrevista utilizávamos uma lista de nomes (trazidos por outros atores e os novos mencionados pelo próprio entrevistado) e pedíamos que o entrevistado indicasse até três nomes que estivessem em sua memória, relacionados com os atores da lista. A estratégia mnemônica envolvia perguntar ao entrevistado “Quando eu falo o nome X, me indique até três pessoas que lhe vêm à cabeça, relacionadas a ele”. De modo geral, os entrevistados indicavam duas ou três pessoas relacionadas aos atores mencionados. Em poucos casos os entrevistados mencionaram mais de três pessoas. Os entrevistados também tinham a escolha de não mencionar ninguém, caso não conhecessem a pessoa ou não se sentissem à vontade para falar de suas relações. Nosso mapeamento não se tratou de uma rede egocentrada, em que os atores identificavam apenas suas relações. Como já mencionamos, cada ator entrevistado era responsável por indicar as relações de outros atores. Desse modo, trata-se de uma rede em que os indivíduos participantes foram legitimados por seus pares.

Para a delimitação da fronteira da rede utilizamos o método bola de neve⁷. De acordo com Hanneman (2001), esse método é particularmente útil para rastrear grupos numericamente pequenos, que fazem parte de um subconjunto de pessoas misturadas com um grande número. Sendo assim, continuamos o processo de entrevistas até que outros atores parassem de surgir em cada nova entrevista realizada. Dessa forma, delimitamos a fronteira da rede e obtivemos uma amostra relevante dos atores que participaram dos projetos e de suas relações.

As sistematizações dos dados relacionais foram feitas em dois tipos de planilhas, para cada um dos projetos. O software utilizado foi o *Gephi* 0.9.1⁸, que possibilita a geração dos sociogramas e também o cálculo das medidas estatísticas. A planilha de vínculos (arestas) indica as relações entre os atores (nós), na qual temos uma coluna que indica *Source* e outra que indica *Target*, ou seja, quem lança e quem recebe o vínculo, como no exemplo abaixo:

Tabela 2 - Exemplo de Planilha de Vínculos

SOURCE	TARGET	TYPE
CAROLCENTROPOP	FATIMACENTROPOP	Undirected
CIDAACS	MEDICOLUIZ	Undirected
CLAUDIANUCLEO	ELZAAPOIO	Undirected
CLAUDIANUCLEO	FATIMACENTROPOP	Undirected

⁷ O método bola de neve é iniciado com um ator ou com um conjunto de atores. Cada um desses atores, é convidado a citar outros atores e a relações entre eles. Esses novos atores nomeados serão entrevistados e também estimulados a citar outros. O processo termina quando nomes novos pararem de surgir (HANNEMAN, 2001).

⁸ Bastian M., Heymann S., Jacomy M. (2009). *Gephi: an open source software for exploring and manipulating networks*. International AAAI Conference on Weblogs and Social Media.

Fonte: Elaboração própria.

O tipo (*type*) indica se os vínculos são ou não direcionados, ou seja, se importa diferenciar quem cita ou “envia” relações e quem é citado ou “recebe” essas relações. No nosso caso assumimos a reciprocidade das relações citadas, então não importava a direção do vínculo. Desse modo, não faz diferença quem envia ou quem recebe a relação. Cada ator relacionado a outro, forma uma díade, e se a relação entre dois atores aparece mais de uma vez na planilha, o *Gephi* soma o número de vezes e atribui o valor como peso do vínculo, traduzindo uma ideia de intensidade daquela relação. Por exemplo: o ator X e o ator Y aparecem três vezes relacionados na planilha de vínculos sem importar a ordem (X e Y ou Y e X), logo, o vínculo deles terá peso três. Além da planilha de vínculos, é preciso criar uma planilha de nós, que traz a identificação de cada ator:

Tabela 3 - Exemplo de Planilha de Nós

ID	LABEL	T1	T2	T3	T4
CARMENSAEC	Carmen Saec	SAEC	SMADS	BNR	Assist. Social
LUCIANATEMER	Luciana Temer	SMADS	SMADS	AE	Advogada
CRISTINAVISCOME	Cristina Viscome	SMADS	SMADS	BME	Pedagoga
THIAGOCALIL	Thiago Calil	É de Lei	SOCCIV	NA	Psicólogo
CARLAOUSUARIO	Carlão Usuário	Usuário	USUARIO	NA	NA

Fonte: Elaboração própria.

Nessa planilha, o *ID* é a identificação do nó, que deve estar exatamente igual na planilha de vínculos, e o *Label* é o rótulo, que pode aparecer no sociograma, caso seja necessário. As outras colunas são atributos dos nós (atores). Utilizamos dois atributos referentes às vinculações institucionais, um atributo sobre os níveis da hierarquia que o ator ocupava, e sua formação profissional. Esses atributos foram definidos a partir do modelo analítico da pesquisa, sendo que essas foram as principais dimensões de caracterização dos atores da rede que julgamos importante analisar nos fluxos de interação. Depois, com todas as planilhas finalizadas, foram gerados os sociogramas, as medidas gerais da rede e as de centralidade, que serão analisadas no capítulo 4.

Um apontamento sobre o processo de coleta de dados relacionais desta pesquisa foi que não conseguimos definir sistematicamente o tipo de vínculo estabelecido entre os atores, ou seja, não conseguimos estabelecer, para todas as relações, se os vínculos são profissionais

e/ou de amizade, por exemplo. Alguns tipos de vínculos foram mapeados e, quando relevantes, foram utilizados na análise. Essa dificuldade ocorreu principalmente por causa da duração das entrevistas – ficavam muito longas quando incluímos este questionamento – e também pela incerteza demonstrada pelos entrevistados para afirmar o tipo de vínculo de outras pessoas.

Organização da dissertação

Nesta introdução, buscamos delimitar os objetivos da pesquisa e também contextualizar os problemas, justificando a importância da realização deste estudo. Ademais, foi reconstruída brevemente a trajetória da pesquisa e os métodos utilizados para alcançar os resultados aqui encontrados. Além da introdução, temos mais três capítulos e as considerações finais.

O capítulo 1 é dedicado à discussão conceitual e teórica para construir as lentes analíticas que guiaram a realização deste trabalho. Neste capítulo, buscamos introduzir os principais conceitos e pontuar quais as definições adotamos.

O capítulo 2 apresenta dados sobre a população em situação de rua no Brasil e em São Paulo para dimensionar a complexidade do problema, e ressaltar como a produção de dados é relevante para a formulação de novas políticas públicas. Além disso, este capítulo reconstrói brevemente a trajetória do desenvolvimento de políticas para a população de rua, que acabam por constituir parte do contexto institucional no qual se desenvolvem os projetos analisados.

O capítulo 3 apresenta os casos estudados, Oficina Boracea T0 e T1, e DBA, ressaltando seus pontos analíticos. A importância deste capítulo é que essas trajetórias não foram estudadas por outros trabalhos, e a descrição nos guia a entender como os arranjos intersetoriais foram consolidados, e quais foram os atores importantes nesses processos.

No capítulo 4 apresentamos propriamente a análise das redes dos projetos, buscando também articular o material empírico e analítico, com foco em sistematizar os ganhos da utilização deste método.

Por fim, nas considerações finais, sistematizamos os achados empíricos e as contribuições teóricas desta pesquisa.

1. INTERSETORIALIDADE, IMPLEMENTAÇÃO, GOVERNANÇA E REDES

O objetivo deste capítulo é construir, a partir dos referenciais teóricos, lentes analíticas que sejam capazes de englobar a complexidade da implementação de projetos intersetoriais, que envolvem atores públicos e privados. Como evidenciado na introdução, este trabalho pressupõe que a análise das relações dos atores envolvidos nos projetos ajuda a entender processos empíricos de construção da intersetorialidade. Desse modo, por tratar de questões essencialmente relacionais que influenciam a implementação das políticas, o estudo aqui realizado se insere em uma agenda contemporânea de pesquisa na área de análise de políticas públicas.

De acordo com Marques (2013a), as formulações e teorias nesse campo, ao longo dos últimos 50 anos, passaram por uma série de deslocamentos, os quais reduziram o papel da racionalidade e do processo de decisão na formulação das políticas públicas e vêm centrando análises em outros processos, como o de implementação. O autor considera que o elemento central para compreender as mudanças nas abordagens é a:

Crescente politização do processo de produção de políticas públicas, entendidos cada vez mais como processos complexos, atravessados por diversas dinâmicas de poder, embora em constante interação com ambientes institucionais, relacionais e cognitivos que as cercam, ambientes esses também construídos ativamente pelos atores (MARQUES, 2013a, p. 24).

Desse modo, buscamos incorporar esse olhar politizado ao estudo empírico, que passa por reconhecer o papel dos atores, seus interesses e suas relações. Na literatura de referência, essa incorporação vem sendo realizada de diversas formas e em diferentes modelos analíticos que têm fornecido subsídios importantes para a compreensão do funcionamento do Estado e de suas relações. Em decorrência dessa politização do campo, a implementação passou a ser vista como problemática e analiticamente interessante. Antes, com a separação falaciosa entre administração e política (FARIA, 2012), a ênfase era dada aos processos decisórios, sendo que a implementação, delegada aos burocratas, era vista como um processo técnico de simples execução do que foi decidido.

Já em 2003, Faria apontou para o crescente número de estudos sobre a interação entre atores estatais e privados na produção de políticas públicas:

Uma grande variedade de pesquisas empíricas e de ensaios de natureza teórico-conceitual tem demonstrado a incapacidade dos modelos tradicionais de interpretação dos mecanismos de intermediação de interesses, como o pluralismo, o corporativismo,

o marxismo, em suas várias derivações, de dar conta da diversificação e da complexificação desses processos, muitas vezes marcados por interações não hierárquicas e por um baixo grau de formalização no intercâmbio de recursos e informações, bem como pela participação de novos atores, como, por exemplo, organizações não-governamentais de atuação transnacional e redes de especialistas (FARIA, 2003, p. 1).

Sendo assim, explicações como pluralismo e elitismo podem ainda permear as análises, mas não são suficientes para responder questões sobre o poder e a dinâmica de funcionamento do Estado, o que incentivou o desenvolvimento de pesquisas empíricas e de teorias complementares que ampliassem essa compreensão (FARIA, 2003). Pensar a atuação de atores com diferentes vinculações institucionais, interagindo para a implementação de políticas públicas, é uma discussão relacional por princípio. Intersetorialidade, governança e redes de políticas públicas tratam-se de conceitos e planos analíticos que permitem pensar a implementação enquanto processo complexo, permeado de decisões e de interações. É justamente a partir dessa perspectiva, de politização do processo de produção de políticas públicas, que se pretende analisar a articulação entre a as secretarias municipais e as OSCs nos projetos estudados.

Uma ressalva em relação à revisão da literatura é baseada no argumento de Marques (2013a), de que a separação entre as literaturas normativas e analíticas foi muito importante para o desenvolvimento do campo, embora todas as análises tenham como pontos de partida horizontes normativos. O autor argumenta que nas políticas públicas existem dois tipos de causalidade: “um sobre as causas do problema a ser objeto da política e outro sobre o efeito pretendido sobre tal política” (MARQUES, 2013a, p. 25). Em perspectivas normativas, as duas causalidades são apresentadas de forma implícita e não demonstradas. Em contrapartida, os modelos analíticos têm que explicitar as causalidades presumidas ou sustentadas de maneira independente dos objetivos da política (MARQUES, 2013a). Destarte, o presente trabalho se propõe a abordar essencialmente modelos analíticos, visando escapar das perspectivas normativas.

1.1. ARRANJOS INTERSETORIAIS: DEFINIÇÕES CONCEITUAIS, DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Essa seção tem como objetivo definir conceitualmente o que entendemos por intersectorialidade, e também levantar, a partir da revisão bibliográfica, elementos que possibilitem sua análise empírica.

A definição de uma política pública pode ter relação com a forma que determinado problema foi concebido. Embora a literatura já tenha enfatizado a relativa independência dos fluxos de problemas e soluções (KINGDON, 2003), é comum a afirmação de que a abordagem intersectorial surge na medida em que são identificadas questões complexas na sociedade e que se faz necessária uma abordagem integral (COSTA; BRONZO, 2012). Nesse sentido, existe certo consenso na literatura de que a concepção de intersectorialidade é umas das alternativas possíveis que surgiram em um contexto no qual as estruturas tradicionais e hierarquizadas do Estado se confrontam com novos temas e demandas sociais, exigindo uma reformulação dessas estruturas organizacionais (BRONZO, 2007).

Desse modo, a intersectorialidade entrou na agenda pública e nos debates acadêmicos, sobretudo no campo de políticas sociais, como possibilidade para enfrentar problemas multidimensionais, como por exemplo o combate à pobreza. Na literatura internacional os problemas complexos têm sido denominados como *wicked problems*. Rittel e Weber (1973), avaliam que, para ser solucionado, ou pelo menos minimizado, esse tipo de problema requer um trabalho que vai além das fronteiras organizacionais internas e externas do Estado, envolvendo também organizações privadas e/ou sociais nos processos de formulação e implementação de políticas. Partindo dessas perspectivas, as discussões passaram a ser permeadas por premissas normativas e prescritivas que ficam evidentes nos trechos abaixo:

A intersectorialidade constitui uma concepção que deve informar uma **nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, para garantir um acesso igual dos desiguais**. [...] a concretização da ação intersectorial incorpora não apenas a **compreensão compartilhada** sobre finalidades, objetivos, ações e indicadores de cada programa ou projeto, mas práticas sociais articuladas que acarretem um impacto na **qualidade de vida da população**. [...] A **complexidade dos problemas sociais exige vários olhares**, diversas maneiras de abordá-los, aglutinando saberes e práticas para o entendimento e a **construção integrada de soluções** que garantam à população uma vida com qualidade. (JUNQUEIRA, 2004, p. 27 a 29, grifo nosso).

Nosso argumento é que precisamos superar esse tipo de abordagem e analisar criticamente como os processos de conformação de diferentes arranjos ocorrem na prática. Os governos vêm desenvolvendo novas experiências de gestão, com diferentes formas de

coordenação, em arranjos previamente formulados, ou que foram sendo desenhados de modo incremental frente aos desafios. Sendo assim, ao invés de definir modelos ideais de intersectorialidade, como bem notado por Cunill-Grau (2005, 2014), é preciso considerar empiricamente como esses arranjos têm se consolidado no âmbito da gestão pública. Desse modo, o presente trabalho mobiliza a literatura sobre intersectorialidade como forma de elencar quais os pressupostos já definidos na literatura sobre os fatores que viabilizam ou dificultam sua concretização.

Antes de prosseguir, é necessário fazer algumas ponderações acerca do conceito de intersectorialidade e seus distintos significados. Cunill-Grau (2014) argumenta que essa polissemia se deve ao fato de que o próprio termo *setor* apresenta diversos significados. *Setor* pode significar as especialidades de conhecimento pelas quais o governo costuma se organizar – nesse sentido a intersectorialidade será a relação entre eles. Porém, se *setores* são entendidos como governamentais e não governamentais, a intersectorialidade nos remete às diversas associações entre público e privado – o que cria uma zona de sombra com outros conceitos da literatura, como o termo governança, o qual será pontuado mais à frente. O significado operacional que adotaremos neste trabalho se aproxima da definição de Cunill-Grau (2014), que entende a **intersectorialidade como a interação de distintos setores governamentais para entregar serviços de maneira articulada a um mesmo grupo de beneficiários que possuem demandas diversas**.

Nesse sentido, o conceito de território pode ser relevante por ser onde o público alvo se encontra e/ou por ser justamente o local escolhido para a intervenção. Existe uma aposta em pensar que a articulação das políticas pode ocorrer no território, contudo, antes de assumir isso como um dado, é necessário analisar qual tem sido o papel do território empiricamente. Lotta e Favareto (2016) avançam nesse sentido, só que analisando políticas em âmbito nacional⁹. Suas conclusões vão no sentido de que os territórios – entendidos como o local de implementação, mas também levando em consideração as forças sociais ali presentes – acabam se tornando “meros repositórios de investimentos” e não desempenham papel ativo. Ademais, ressaltam que no âmbito dos territórios ocorre uma justaposição de políticas e uma efetiva integração. Entretanto, não é possível generalizar esses achados, a forma como a dimensão territorial é incorporada depende da análise da implementação de cada política pública, portanto, este trabalho inclui como ponto de análise qual o papel do território nos diferentes projetos.

⁹ O artigo analisa três casos: Plano Brasil Sem Miséria; Programa de Aceleração do Crescimento; Programa Territórios da Cidadania (LOTTA E FAVARETO, 2016).

Um ponto importante é a distinção conceitual entre intersectorialidade e outros termos como transversalidade. Essa distinção é relevante porque esses termos são utilizados tanto por gestores quanto pelos autores de referência. Para autores como Costa e Bronzo (2012), esses conceitos são tratados como sinônimos, no entanto, pontuaremos uma diferenciação, embora não signifique que não tenham sentidos sobrepostos. No âmbito deste trabalho, seguindo definições mais próximas de Serra (2005), transversalidade se refere a um tema que perpassa diversas áreas (BICHIR; OLIVEIRA; CANATO, 2015), como no caso de questões referente à população em situação de rua, à igualdade de gênero, dentre outras, que podem ser discutidas em diferentes perspectivas nas diversas pastas setoriais. Portanto, a transversalidade é a introdução de novos assuntos, muitas vezes associados à garantia e à proteção de direitos, que vão perpassar os diversos setores de um governo, mas que não implicam em novos arranjos (CUNILL-GRAU, 2014). Já intersectorialidade envolve necessariamente a interação entre esses setores distintos, a qual pode ser inclusive motivada por um tema transversal. A intersectorialidade, portanto, implica em algum grau de transformação das relações interorganizacionais, o que não é necessário na transversalidade: cada setor pode manter sua rotina de ações e atividades, mas passa a prestar maior atenção a uma determinada agenda.

Outra distinção conceitual é entre intersectorialidade e coordenação interinstitucional. Cunill-Grau (2014) considera que os dois termos não podem ser confundidos, afirmando que a coordenação quer assegurar que distintos setores não tenham ações sobrepostas, não significando, contudo, que exista de fato uma integração. A autora propõe que intersectorialidade implica em um grau mais alto de relação do que a coordenação. Nesse ponto concordamos que a coordenação não necessariamente exige que os setores se relacionem, ao que, portanto, não haveria intersectorialidade. No entanto, é importante ressaltar que os arranjos intersectoriais podem ou não ser coordenados, e por meio de distintas estratégias, como vamos analisar nos casos estudados.

Vale mencionar ainda que instâncias formais de coordenação – como comitês gestores e intersecretariais – nem sempre são centrais para a articulação entre os setores. Isso porque outros determinantes – como o empoderamento de quem participa, a centralidade e a visibilidade política dessas instâncias – são essenciais. A partir de análises empíricas, autores concluíram que esses espaços formalmente constituídos para coordenação intersectorial podem ser esvaziados (BICHIR, 2015) e não se mostram “suficientes para garantir a efetividade da estratégia” (VEIGA; BRONZO, 2014, p. 612). A coordenação dos atores envolvidos pode inclusive ocorrer de maneiras menos formais e institucionalizadas.

Partindo da ideia de que a intersectorialidade vai além da coordenação, Cunill-Grau (2005) e Veiga e Bronzo (2005; 2012) propõem que a mesma pode ocorrer em distintas intensidades. A mensuração dessa intensidade teria relação com as alterações nas estruturas organizativas, que podem ir desde alterações simples, com a criação de comitês de articulação, ou até alterações mais profundas, em metodologias de trabalho e alterações de rotina de cada setor ao ponto de se criar uma nova estrutura organizacional (CUNILL-GRAU, 2014; VEIGA; BRONZO, 2005; 2014). Portanto, podem existir diversos modelos de gestão e arranjos institucionais.

Outros parâmetros são propostos para avaliar se a intersectorialidade é de alta ou baixa integração, tais como: quais etapas do ciclo de políticas públicas estão sendo compartilhadas; como os atores compartilham decisões; como são partilhados informações e recursos; como se dá o financiamento das ações; e quais alterações na estrutura organizacional foram produzidas (CUNILL-GRAU, 2014). Em perspectiva semelhante, Costa e Bronzo (2012) indicam que um modo de considerar os diversos arranjos intersectoriais que podem ocorrer é analisar o nível da articulação, da comunicação e da troca entre os diversos setores sociais. Os autores avançam na elaboração de um modelo analítico para pensar a implementação de políticas intersectoriais de combate à pobreza, e que envolve, principalmente, dimensões como mecanismos de coordenação, estratégias de implementação, capacidade institucional, contexto político institucional e centralidade na agenda política, englobando, inclusive, o legado de políticas prévias. Esses elementos serão incorporados na análise empírica, porém com algumas ressalvas.

A ideia de legado trazida pelos autores está associada à *dependência da trajetória*, ou seja, refere-se ao processo de desenvolvimento e consolidação das políticas prévias. Essa perspectiva auxilia na identificação das resistências à implementação da intersectorialidade e dos custos em se tentar mudar ou intervir na orientação das políticas. Nesse sentido, a cultura organizacional de setores consolidados implicaria em incentivos diferentes para a cooperação das áreas, além de implicar em diferentes visões sobre o mesmo problema (VEIGA; CARNEIRO, 2005). Além disso, Bronzo (2007) ressalta que:

A lógica da setorialidade se expressa não só na cultura organizacional, estruturada em secretarias e programas especializados, como também nos mecanismos de destinação dos recursos e nos sistemas de informação. A inexistência de sistemas de informação compartilhados constitui um outro importante obstáculo para o desenvolvimento da gestão intersectorial. A maioria dos repasses, principalmente nas áreas de saúde, educação e assistência social, é destinada para fortalecer ações setorializadas (BRONZO, 2007, p.16)

Entretanto, Costa e Bronzo (2012) afirmam que as dificuldades de articulação serão mais facilmente identificadas em setores mais consolidados, como saúde e educação. Colocam, por outro lado, que a assistência social e outras áreas ainda em consolidação tenderiam a ver a estratégia intersetorial como uma oportunidade de obtenção de recursos adicionais.

No entanto, incluir o argumento de legado dessa maneira implica em deixarmos de problematizar outros aspectos centrais referentes a essa trajetória. Na assistência social, no Brasil e especificamente em São Paulo, o legado da provisão dos serviços executados historicamente por entidades privadas tem que ser considerado, bem como é central entender como isso é percebido e mobilizado nos vários contextos de interação (AMÂNCIO, 2008; BRETTAS, 2016).

As entrevistas realizadas nessa pesquisa trazem elementos que contrapõem, em certa medida, a ideia de que a assistência se articularia mais facilmente – a tardia consolidação da identidade própria da área pode constituir resistências internas para a articulação com outros setores (BICHIR; BRETTAS; CANATO, no prelo). Uma das entrevistas com uma gestora de alto escalão da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) revelou justamente que, no início do DBA, os burocratas da assistência social faziam questão de reforçar o setorial e o que é atribuição de cada pasta governamental:

Para política...para o projeto De Braços Abertos sair, a gente tem a resistência interna, primeiro tem um tanto que fala que isso não é da assistência, “é drogas, então é saúde”, aí tem um tanto que fala “é trabalho, não é assistência social”. Que serviço nós vamos fazer lá se a gente só tem abordagem? Abordagem é para a Santa Cecília inteira, não para aquele território específico. Então se você não olhar para a política, o projeto não caminha (DBA_AE_SMADS).

Sendo assim, o argumento aqui desenvolvido é o de que não é possível fazer generalizações em torno da ideia de legado, é preciso analisar como esses elementos operam na prática. Além disso, evidencia-se novamente a tensão entre necessidade de articulação intersetorial e a importância histórica de definição dos contornos setoriais da assistência social – escopo, objetivos, conceitos, limites etc. (BRETTAS, 2016). Em complemento às resistências internas, as entrevistas também trouxeram uma preocupação de que a intersetorialidade não pode significar desresponsabilização das pastas setoriais:

Não pode ser uma moda, nem uma desresponsabilização, ou seja, articular intersetorialmente não significa querer distribuir com outro a responsabilidade que é sua. Isso é muito comum, a saúde falar que o problema é da educação. A assistência social falar que o problema é da saúde, e sem isso não consegue resolver, sabe? Isso é muito comum...não pode ser isso, falar que tudo tem que ser intersetorial, aí você não dá conta de resolver absolutamente nada (DBA_AE_SMS).

A literatura prossegue no reconhecimento de que, ao olhar empiricamente, a articulação intersetorial pode se manifestar de diferentes maneiras. Pensando ainda em como a intersetorialidade pode ocorrer na prática, Costa e Bronzo (2012) recorrem ao ciclo de políticas públicas para demonstrar essa possibilidade de variação. A intersetorialidade, quando pensada como uma estratégia de gestão, pode ser implantada em diferentes níveis: a) quando a política é “desenhada, executada e avaliada de forma intersetorial”, ou seja, quando a mesma está presente em todo o ciclo da política – essa seria a forma mais intensa e, conseqüentemente, a que enfrentaria mais problemas para a implementação; b) quando a política é formulada intersetorialmente e executada de maneira separada, ficando cada setor responsável pela execução de parte da política; e c) quando o planejamento estratégico é realizado em conjunto, a fim de garantir consistência entre as políticas públicas (COSTA; BRONZO, 2012).

Em perspectiva semelhante, Cunill-Grau (2014) pensa a ação intersetorial segundo graus de interação dos mecanismos de gestão e execução e das estruturas organizativas. Esses graus poderiam ser pensados a partir de parâmetros. Na alta integração, todas as etapas de uma política pública seriam compartilhadas, desde a formulação, a tomada de decisão, até a elaboração da proposta orçamentária e sua execução. Nesse caso, são produzidas alterações nas estruturas setoriais ou, pelo menos, a criação de instâncias suprasetoriais para a governança comum. Na baixa integração, a articulação só abarca uma fase do ciclo de políticas, como um plano de ação ou ações de planejamento em conjunto. A elaboração do orçamento e a avaliação seguem separados e não ocorre alteração na estrutura setorial, salvo a criação de alguma instância técnica multisetorial (CUNILL-GRAU, 2014).

Esse modo de pensar como a interação entre distintos setores ocorre nas diferentes etapas do ciclo de políticas públicas tem valor heurístico. No entanto, parece pressupor que a intersetorialidade e seu arranjo é sempre bem formulado e planejado. Vamos argumentar que o comando e as decisões políticas são relevantes para iniciar processos de integração, contudo, a intersetorialidade também pode ser construída no dia a dia da gestão, quando os atores de diferentes áreas e níveis burocráticos sentem a necessidade de recorrer a outros setores para buscarem uma solução para problemas. Nesse sentido, entendendo a intersetorialidade como produção do cotidiano, é possível a existência de arranjos não institucionalizados, baseados na rede de relações que se estabelecem entre os atores de diversos setores.

Adicionalmente, é importante ressaltar que dimensões cognitivas, valores e percepções sobre o problema a ser enfrentado podem variar enormemente entre os setores, afetando tanto a construção de um tema como problema quanto a definição de alternativas e meios para

enfrentá-lo. Isso demanda processos de negociação, o que torna mais complexa a formulação e implementação das ações (BRONZO, 2007).

Tanto Costa e Bronzo (2012) como Cunill-Grau (2014) chamam a atenção para fatores externos aos arranjos intersetoriais que podem constranger ou incentivar a articulação. Esses elementos fariam parte do contexto político-institucional amplo no qual se inserem as políticas. Nesse sentido, Cunill-Grau (2014) destaca a assimetria de poder e recursos entre os setores e também a forma como os governos são compostos. Em outras palavras, a coalizão de governo pode fazer com que dois setores que precisam se articular tenham partidos distintos no alto escalão. Ademais, Costa e Bronzo (2012), como já mencionado, ressaltam como relevante o legado prévio das políticas e a trajetória das instituições, considerando, na perspectiva de Pierson (1995), que atores criam e influenciam políticas, mas também as políticas influenciam os atores e suas estratégias. Divergimos em relação a essas autoras, pois não consideramos que a dimensão política seja um elemento externo, e sim, ponderamos os aspectos políticos como essenciais para determinar a articulação entre os setores.

Desse modo, a partir da revisão da literatura e dos aprendizados obtidos na pesquisa de campo, elencamos os principais aspectos sobre a intersectorialidade, analisados empiricamente nos próximos capítulos. Levaremos em consideração questões como o legado de políticas prévia e também aspectos relativos à centralidade na agenda política. Em relação ao arranjo intersectorial, consideramos a definição de objetivos, a criação ou não de novas instâncias, formas de coordenação, e como ocorrem os processos de decisão. Consideramos também a maneira pela qual os atores (de secretarias e OSCs) se interligam e quais trocas ocorrem entre eles (fluxos materiais e imateriais), bem como destacaremos a importância da dimensão territorial. Sendo assim, serão analisados elementos técnicos que não estão, de modo algum, apartados dos aspectos políticos e das dimensões relacionais.

Como o objetivo proposto aqui é compreender como esses fatores operam na efetivação da intersectorialidade, o foco proposto para o estudo é o de analisá-la como variável dependente. Se a intersectorialidade fosse considerada como variável independente, a ênfase se colocaria nos resultados proporcionados por essa articulação e por diversas outras variáveis. No entanto, como não estamos avaliando esses projetos, ainda que algumas considerações possam ser feitas nesse sentido, é necessário primeiro compreender o como e o porquê da intersectorialidade para só posteriormente pensarmos nos resultados dela decorrentes.

1.2. PERSPECTIVAS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: BUROCRACIAS, COORDENAÇÃO E GOVERNANÇA

Alguns dos elementos elencados na seção anterior apresentam intrínseca relação com a análise da implementação de políticas públicas. Nessa seção não pretendemos fazer uma revisão exaustiva da literatura, mas apenas retomar brevemente a trajetória e aspectos importante dos estudos sobre implementação, a fim de adensar e articular as categorias analíticas mencionada

É muito comum que a aproximação ao campo de análise de políticas públicas ocorra por meio da abordagem sequencial, também conhecida como ciclo de políticas públicas. Esse modelo divide o processo de produção de uma política pública, que pode variar de acordo segundo a abordagem de distintos autores. A ideia de ciclo partiu de abordagens mais racionalistas, centradas na separação e no encadeamento lógico entre diversas etapas. No entanto, assim como defendem outros autores (HILL; HUPE, 2009; MARQUES, 2013a; LIMA e D'ASCENZI, 2010), o ciclo pode ser uma importante ferramenta heurística, que fornece um primeiro panorama das políticas e permite recortes analíticos. Desse modo, apesar de nos referirmos ao processo de formulação e implementação dos projetos, temos consciência que essas etapas são sobrepostas, e vamos nos centrar na literatura de implementação.

Na literatura recente parece existir certo consenso acerca da complexidade e da dificuldade na implementação de políticas públicas, contudo, essa fase do ciclo nem sempre foi vista como problemática. Segundo Faria (2012), as análises dos processos de implementação foram difundidas, principalmente, a partir do reconhecimento de que essa etapa tem relação direta com o resultado das políticas e, portanto, pode ser responsável pelo baixo impacto dos programas. Além disso, também se reconheceu uma falha na separação artificial entre política e administração, já que não se levava em conta que a burocracia não é neutra e que, portanto, poderia ser discricionária em suas ações (FARIA, 2012).

Lotta (2012b) argumenta que, apesar dos avanços no campo no Brasil, ainda existem limitações quando observamos o recente e ainda diminuto espaço que essa literatura tem dado à ampliação de modos diferentes de análise das ações do Estado, em novos modelos analítico e com a inclusão de novos atores. Segundo a autora, os estudos da implementação ainda se limitam, muitas vezes, à análise sobre como as ações colocadas em prática são diferentes e se distanciam dos objetivos daquelas planejadas, focando nas falhas da política. Nesse sentido, analisar a intersectorialidade a partir do que foi preconizado nos normativos seria uma forma de

dar um atestado de sucesso ou fracasso, perdendo todas as dimensões do processo e contribuindo para uma visão retrógrada de implementação.

A respeito da trajetória de desenvolvimento do campo de estudos sobre implementação como na literatura internacional, Winter (2006) afirma que a mesma já foi estudada sob diversos pontos de vista e podem ser identificadas três gerações: os pioneiros foram estudos de caso exploratórios indutivos, com objetivo de elaborar teorias gerais; a segunda geração se dividiu entre os debates *top-down* e *bottom-up* e seus modelos de síntese; e, por fim, uma terceira geração utilizou testes mais sistemáticos e pesquisas comparativas com análises estatísticas.

Os debates dessa segunda geração, entre as duas abordagens – de cima pra baixo (*top-down*) e a de baixo para cima (*bottom-up*) –, estão sendo superados e a separação clara entre as duas perspectivas foi se tornando mais fluida devido à percepção da necessidade de combiná-las (HILL; HUPE, 2009). Entretanto, serão realizadas breves considerações para a compreensão dessas perspectivas, apenas para destacar seus principais elementos de análise.

Na opinião de Hill (2006), os autores da perspectiva de cima para baixo (*top-down*) enfatizavam que implementar é colocar em prática ações e políticas que foram anteriormente decididas, pressupondo que é necessário formulá-las previamente. Essa abordagem partia de uma distinção clara entre formulação e implementação, a qual tem origem no modelo de estágios e ciclo de políticas públicas, aproximando-se da abordagem racional de análise (HILL, 2006).

Críticas à racionalidade dessa perspectiva, combinadas com o entendimento de que o processo de implementação está permeado por decisões, levaram ao desenvolvimento e à valorização de estudos com uma abordagem de baixo para cima (*bottom-up*), na qual se considera o processo contínuo de transformação da política, concentrando-se mais na interação entre os atores implementadores. Hill (2005) coloca que, para compreender a relação entre ação e políticas públicas, é necessário se afastar de uma perspectiva normativa e gerencial sobre como o processo deve ser, e tentar encontrar uma conceitualização que reflita melhor as evidências empíricas da complexidade e da dinâmica das interações entre os indivíduos e grupos que buscam colocar a política em ação. Sendo assim, o autor aponta a perspectiva *bottom-up* como alternativa a ser adotada, para incluir atores, órgãos e suas interações, como forma de identificar quem está influenciando o quê, como e por quê.

Partindo de considerações semelhantes, em 2001, Arretche trouxe uma contribuição importante sobre como fazer avaliações menos ingênuas das políticas públicas, considerando que é praticamente impossível que a implementação de uma política ocorra de forma idêntica ao planejado, sendo comum notar uma grande distância entre o desenho e objetivos que foram

concebidos e a forma pela qual os serviços públicos beneficiam a população (ARRETCHE, 2001). O argumento central da autora é em consideração às contingências que podem ocorrer, afirmando que os atores que *fazem* a política de fato são os encarregados por executar os programas e, dessa maneira, traduzem suas concepções em “medidas concretas de intervenção”. A possível incongruência entre interesses, objetivos e visões de mundo entre os formuladores e implementadores, implica em que dificilmente um programa estará implementado inteiramente de acordo com seu desenho inicial (ARRETCHE, 2001).

Lipsky (1980), um dos autores mais emblemáticos da perspectiva de baixo para cima, afirma que uma política não será bem compreendida se for observada pela visão das “legislaturas e alto nível da administração, porque em diversos aspectos importantes ela é realmente feita nos escritórios lotados e nos encontros diários da burocracia” (LIPSKY, 1980, p.12). Em seu estudo, o argumento principal se coloca na atuação e discricionariedade dos burocratas de nível de rua, que são aqueles que interagem diretamente com os cidadãos ao longo de seu trabalho e que fazem escolhas nessa execução. Esses burocratas podem determinar a natureza, a quantidade e a qualidade dos serviços, bem como privilegiar o atendimento de uns em detrimento de outros usuários.

Para Pires (2012), essa abordagem introduziu uma mudança paradigmática, pois trouxe à reflexão o fato de que os atores precisam tomar decisões por uma série de razões, tais como escassez de recursos, objetivos ambíguos e dificuldade de supervisão. O autor coloca que essa linha de pesquisa representa uma abertura definitiva para se pensar diferentes práticas e estilos de implementação. Contudo, essa literatura ainda avançou pouco no que diz respeito ao estabelecimento de nexos causais entre os diferentes estilos adotados pelos implementadores e os resultados das políticas (PIRES, 2012).

Nesse contexto, os estudos que analisam a atuação da burocracia implementadora encontram terreno fértil. A partir da combinação de perspectivas analíticas, Lotta (2010; 2014) estuda o processo de implementação, focando na atuação dos burocratas de nível de rua¹⁰ e no exercício de sua discricionariedade, o que permite observar, a partir de evidências empíricas, como e em que intensidade suas escolhas impactam na forma de desempenhar suas tarefas. Ao longo de sua pesquisa, Lotta (2010) contrapõe as práticas realizadas pelos implementadores às atribuições que lhe foram destinadas, além disso, inclui também a dimensão relacional para compreender o processo de interações entre os burocratas implementadores e outros

¹⁰ Lotta (2010) estudou em sua tese de doutorado a atuação dos burocratas de nível de rua no Programa Saúde da Família nos municípios Sobral (CE), Taboão da Serra (SP) e São Paulo (SP).

profissionais e usuários do serviço, propondo que essa interação também é entendida como possível modificadora da implementação das políticas.

Desse modo, fica evidente que existem tanto fatores institucionais e organizacionais quanto individuais e relacionais que influenciam a implementação de políticas. São evidenciadas questões sobre como o contexto afeta e influencia as escolhas desses burocratas e também como fatores individuais – redes, valores, perfil – impactam diretamente a atuação desses atores (LOTTA, 2012a).

Lotta (2014) acredita que é preciso aprofundar a compreensão sobre os fatores que influenciam a própria construção das práticas e da interação dos agentes implementadores nos processos de execução. Destacando a influência de dois aspectos: fatores relacionais, que dizem respeito às redes e aos processos de interação desses burocratas com outros níveis hierárquicos, com usuários e outros profissionais; e fatores institucionais, ou seja, as regras e as instituições determinantes para a construção das práticas, destacando, ainda, a formação profissional, as relações de comando e poder, as relações hierárquicas e as estruturas de coordenação locais (LOTTA, 2014).

Burocratas de nível de rua, também conhecidos como implementadores ou burocratas de linha de frente, são os atores que estabelecem relações diretas com os usuários do serviço. Pensando em dinâmicas intersetoriais, eles podem ser responsáveis pela construção de redes próprias ou com atores de outros serviços e setores para a resolução de problemas no cotidiano. Contudo, em cada nível da burocracia podemos encontrar diversos padrões de relação e interação, por isso precisamos incluir o alto e médio escalão.

No caso de governos municipais, o alto escalão é indicado pelo prefeito, cuja lógica de nomeação pode seguir acordos de coalizão de governo. Esses atores, que no município serão secretários, secretários adjuntos e chefes de gabinete, são responsáveis pela propositura e pela formulação de políticas e diretrizes dentro de sua área de atuação. Esse nível hierárquico, em geral, tem fortes relações com seus pares, ou seja, com o alto escalão de outros setores, porque compartilham informações e decisões sobre o governo como um todo. Contudo, isso não implica em formulação de políticas ou projetos intersetoriais. Têm importante papel na articulação política, mas, em geral, a coordenação e a responsabilidade pela implementação ficam concentradas nos níveis hierárquicos abaixo.

Alguns estudos recentes têm incorporado aos processos de implementação o olhar sobre os burocratas de médio escalão (BME). Segundo Pires (2012), ainda temos dedicado pouca atenção a esse grupo de atores que ocupam posições intermediárias. A maneira mais frequente de se definir um BME ocorre pela identificação daqueles funcionários situados no

meio da estrutura hierárquica da organização. Sendo assim, esses burocratas são gerentes, diretores, coordenadores, entre outros, que ocupam uma posição intermediária nas estruturas organizacionais. Em geral, os estudos sobre os BME se dividem em duas linhas: os que destacam o papel tático-gerencial desses atores e os que evidenciam o papel técnico-político deles. Ambas as vertentes vêm contribuindo para colocar luz na atuação desses burocratas, facilitando a compreensão de qual tem sido seu papel na produção das políticas (PIRES, 2012).

Após uma ampla revisão da literatura nacional e internacional, Lotta, Pires e Oliveira (2015) sintetizam que uma das conclusões mais relevantes dessa literatura é que valores e motivações dos servidores são relevantes para compreender sua forma de atuação e os resultados das políticas. Uma das perspectivas de atuação desses burocratas é a relacional, a qual enfatiza as relações que estabelecem com outros atores.

O desenvolvimento dessa perspectiva está baseado nos modelos recentes que compreendem o Estado e a produção de políticas de forma mais ampla, levando em consideração a rede de atores públicos e privados que influenciam nas políticas públicas. Nesse ponto de vista, os BMEs são agentes que disseminam informações entre os níveis na hierarquia, e podem ser percebidos como um grupo que pode ou não compartilhar crenças e valores, como nos casos aqui estudados, e também podem estabelecer disputas com outros grupos.

O BME aparece na literatura como alguém capaz de desenvolver e regular as relações entre outros órgãos, e entre instâncias superiores e inferiores da burocracia. Desse modo, ele assume uma posição estratégica para definir os modos como as relações serão estabelecidas, bem como centralizando informações (LOTTA; PIRES; OLIVEIRA, 2015).

Como mencionado na Introdução, acreditamos que os modos de articulação entre secretarias variam de acordo com os níveis da burocracia (alto, médio e de nível de rua), que constituem suas redes de interação de maneira intencional ou não. Partindo do pressuposto de que para se compreender a implementação de políticas públicas a análise dos atores envolvidos deve extrapolar a atuação do governo e as dimensões formais dos arranjos institucionais, faz-se necessária a adição de uma lente complementar.

Desse modo, o conceito de governança pode ser mobilizado de forma interessante para pensar políticas públicas e sua implementação. Contudo, o termo emerge na agenda pública e acadêmica de forma difusa e polissêmica, em diversas áreas do conhecimento, como relações internacionais, economia e políticas públicas. No âmbito da administração pública, o conceito de governança tem sido utilizado inclusive como sinônimo de governo (CAPELLA, 2008; LE GALÈS, 2015, MARQUES, 2013b). Além disso, o termo aparece associado a uma série distinta de ideias que vão desde a superação do modelo burocrático weberiano, passando por

concepções de reformas gerenciais, parcerias público-privado, até chegar em conceitos relativos à democratização, atuação em rede, entre outros.

Le Galès (2015), embasado no debate internacional, concorda que parte da literatura considera que são equivalentes os termos governo e governança. Todavia, discorda que os termos são sinônimos e propõe que o conceito de governo precisa ser bem definido. O autor traz alguns subsídios para essa definição, levantando quatro elementos. O primeiro é que, quando se tem governo, existem regras formais ao jogo, ou seja, o quadro formal que se constitui por leis, normas etc. O segundo elemento dessa definição passa pelos atores que executam a ação de governo – os burocratas e os políticos. O terceiro elemento é proveniente de March e Olsen, que entendem que o papel do governo “é agregar interesses, trazendo interesses em comum, criando uma equação, dando uma direção e impondo uma restrição” (apud LE GALÈS, 2015, p.27). Por fim, o último elemento refere-se à implementação de políticas públicas e à análise de seus resultados. Sendo assim, para o autor, governo são todos esses elementos, enquanto a governança propriamente dita se refere a um conjunto de ações e políticas que estão sendo implementadas para além das regras formais e atores oficiais. Os dois conceitos estão profundamente imbricados, mas a questão é que governança extrapola a noção de governo (LE GALÈS, 2015).

Segundo Marques (2013b), no Brasil, apesar da polissemia, o conceito de governança tem sido utilizado sobretudo para descrever: I) ações voltadas à eficiência do Estado, alcançada por meio de reformas; ou II) processos de participação social nas políticas públicas. Embora sejam consideradas opostas pelas respectivas correntes de autores, representando posições políticas adversárias, essas definições possuem similaridades, porque ambas são baseadas em perspectivas prescritivas, associando governança com “algo bom”, eficiente, democrático, e também estão relacionadas a fortes suspeitas sobre o Estado. Capella (2008) identifica que, dentre as diversas utilizações do conceito, há em comum o entendimento do conceito de governança como “algo além do governo, envolvendo também suas relações com atores não estatais, unidos em redes de articulação e cooperação” (CAPELLA, 2008, p. 22).

Le Galès (2011), discutindo políticas urbanas¹¹, aponta para a existência de padrões diferentes de governança, e afirma que as sociedades urbanas podem ser mais ou menos governadas com intensidades diferentes ao longo do tempo. Para o autor, governança é definida como processo de coordenação de atores, a fim de atingir objetivos particulares em ambientes

¹¹ Le Galès (2005) afirma que nas cidades estão concentrados os principais conflitos sociais e uma grande quantidade de recursos, fazendo com que a noção de política urbana, enquanto categoria analítica, cubra uma gama cada vez maior de questões, inclusive políticas contra a exclusão social e serviços sociais.

permeados de incertezas e fragmentação. Nessa perspectiva, governança se refere a todas as instituições, regulamentos e atores sociais, públicos e privados, que contribuam para a estabilidade de um regime político, para a sua orientação, e para sua capacidade de dirigir e prestar serviços.

Em perspectiva semelhante, Marques (2013b) ressalta que divergentes padrões de governança podem coexistir em diversas áreas de produção de políticas públicas. Se toda a variabilidade de padrões de governança for levada em conta, ou seja, se houver o entendimento dos processos políticos que permeiam as políticas públicas, é possível, a partir de comparações, acumular conhecimento sobre a relação entre políticas (*politics*) e políticas públicas (*policy*). A partir dessas considerações, o autor propõe uma definição própria de governança entendida como “conjunto de atores estatais e não estatais, interligados por laços formais e informais, operando no processo de produção de políticas públicas, em contextos institucionais específicos” (MARQUES, 2013b, p. 31, tradução própria). A adoção dessa perspectiva é fundamental para a análise destes projetos, já que todos envolvem a atuação das OSCs, que são centrais nos processos de implementação¹².

Desse modo, nos termos aqui definidos, intersetorialidade refere-se às relações entre diversos setores no âmbito interno a um governo, que, no contexto da administração municipal, abrange as relações entre secretarias. E o conceito de governança aqui utilizado implica uma visão ampla sobre a produção de política públicas, englobando diversos atores estatais e não estatais.

Defende-se, portanto, que a utilização dos conceitos de intersetorialidade e governança, de maneira não normativa, permite uma compreensão do que está acontecendo nas cidades, em termos de dinâmicas políticas e sobre como as políticas públicas estão sendo implementadas em decorrência ou apesar dessas dinâmicas. Desprender-se do como *deveria ser* a política e analisar seu modo de operação, suas (des)continuidades e regularidades ao longo do tempo, e qual tem sido o papel dos diversos atores envolvidos, é o ponto essencial deste trabalho.

Arranjos intersetoriais e de governança podem ou não ser coordenados. Isso porque a intersetorialidade pode surgir a partir de uma diretriz de governo, que afirma ser importante determinadas áreas estabelecerem ações conjuntas para o alcance de certos objetivos. No

¹² Lascoumes e Le Galès (2007) argumentam que essa inclusão de novos atores no modo de produção das políticas, e também em suas análises, tem, pouco a pouco, substituído a expressão políticas públicas por ação pública, o que significaria passar de uma visão centrada no Estado para uma abordagem mais abrangente, que considera a grande diversidade de atores que interagem e se articulam. Entretanto, optamos por manter a utilização da expressão política pública, em um conceito ampliado, a partir da incorporação do termo governança.

entanto, a intersetorialidade também pode ocorrer quando os agentes implementadores identificam problemas em seu cotidiano e precisam recorrer a outros atores para buscarem uma resolução para a questão. É evidente que as duas formas se sobrepõem ao longo dos processos das políticas públicas, porém, essa separação é relevante para ajustar nosso olhar aos projetos aqui estudados.

Desse modo, nos aproximamos do debate sobre relações e coordenação interorganizacional¹³. O'Toole Jr. (2010) faz uma análise de como as relações interorganizacionais podem afetar a implementação de políticas públicas. Para esse autor existe a implementação de programas interorganizacionais verticais quando envolvem, por exemplo, entes diferentes da federação, e ocorre a implementação de programas interorganizacionais horizontais quando observamos a participação de organizações do mesmo nível, como no caso de secretarias diferentes de um município.

De acordo com O'Toole Jr. (2010), o que possibilita uma implementação bem-sucedida é a indução de cooperação e também a coordenação entre os diferentes atores envolvidos. Ele divide os incentivos para planejar ações conjuntas em três: autoridade, interesse comum e troca. Quando o incentivo é a autoridade, um indivíduo coopera com outro porque acha que tem obrigação. No caso de interesses em comum, os dois indivíduos cooperam porque acreditam que agir em direção ao objetivo geral ajuda no cumprimento dos objetivos específicos de cada um, e, no terceiro caso, de troca, um indivíduo coopera com outro porque receberá algo que será útil para si próprio. O autor ressalta ainda que os padrões de relações interorganizacionais são construídas de formas diferentes e condicionados pela estrutura de interdependência existente ou exigida entre as organizações participantes do processo.

Em geral, para garantir ações coordenadas o governo utiliza mecanismos de autoridade e hierarquia (PETERS, 2015). Entretanto, como os setores estão no mesmo nível hierárquico, a coordenação entre as áreas se torna uma tarefa ainda mais difícil. Uma das possibilidades é a criação de instâncias suprasetoriais, que precisam ser legitimadas pelo chefe do executivo, para que tenham efetividade.

Os processos de implementação podem ou não ter a figura do coordenador que, de acordo com Alexander (1993 apud GONTIJO, 2012), tem a função de coordenar as atividades de um sistema interorganizacional de uma determinada área (GONTIJO, 2012). A efetividade da atuação do coordenador depende principalmente de dois fatores: o primeiro tem relação com suas características pessoais e sua qualificação; o outro depende da estrutura e das atribuições

¹³ Consideramos coordenação interorganizacional e interinstitucional como sinônimos.

de papéis. “Se o coordenador desfruta de autoridade e controle para alocação de recursos e ocupa um lugar central nas trocas de informação da rede, suas chances de sucesso tendem a ser maiores” (GONTIJO, 2012).

Indo além dos aspectos formais, dos mecanismos e arranjos, Guy Peters (2015) argumenta que a análise de redes pode ser relevante para o entendimento de processos de coordenação. Para entender qual o papel das redes na coordenação de políticas, o autor afirma que é necessário compreender que diferentes tipos de redes e comunidades de políticas públicas permeiam os setores do governo. Para tal, Peters (2015) diferencia redes mais fechadas, com foco em conhecimentos específicos, na qual seus membros compartilham visões semelhantes acerca de um problema, e redes mais abertas, temáticas, que apesar de permitirem uma participação mais variada de atores, trazem potencialmente dificuldades para a tomada de decisão, porque seus participantes podem não concordar em premissas fundamentais da política. Nesse sentido, o autor afirma que as análises sobre coordenação focam principalmente na autoridade e hierarquia, por outro lado, a análise de redes adiciona elementos relevantes da informalidade e da comunicação entre os atores. Um simples ato de comunicação pode ser suficiente para produzir coordenação entre os participantes de uma rede (PETERS, 2015). Esses aspectos serão aprofundados na próxima seção.

1.3. REDES E DINÂMICA RELACIONAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Antes de entrar na discussão sobre redes é importante notar que, de acordo com aspectos trazidos pelo neoinstitucionalismo histórico, os atores não atuam livremente. Segundo Thoenig (2010), as políticas públicas não refletem necessariamente as preferências dos atores atuais: “escolhas políticas feitas no passado moldam escolhas feitas no presente” (THOENIG, 2010, p. 169), o que faz com que organizações, convenções e a relação entre atores dependam de trajetórias prévias. A abordagem histórica do neoinstitucionalismo, que não será amplamente discutida aqui, entende as instituições como regras formais e informais que condicionam o comportamento dos atores (LASCOUTES; LE GALÈS, 2012). Sendo assim, essa ressalva indica que, mesmo ao estudar processos de interação, é importante pensar nos constrangimentos institucionais. Por outro lado, as redes de relações também podem impor constrangimentos para ações e estratégias dos atores (MARQUES, 2000).

Como demonstrado na subseção anterior, na implementação de uma política tem-se um quadro complexo que pode trazer a necessidade de entender melhor como as relações influenciam as políticas públicas. Marques (2012) afirma que ainda se sabe pouco sobre a

dinâmica interna do Estado, bem como sobre os detalhes dos processos políticos e das redes de interação que ligam as agências estatais e os atores a seu mais amplo ambiente político. Não se pretende aqui esgotar os usos e possibilidades do conceito de rede, o objetivo é apenas apontar alguns estudos e tendências da incorporação desse conceito, justificando a forma adotada por este trabalho.

Lotta, Pires e Oliveira (2015) apontam que permanece uma lacuna nos estudos empíricos sobre a implementação e que incorporem atores diversos. O uso de análise de redes poderia ajudar a preencher essa brecha, incorporando o papel das relações informais, pessoais, e dos laços não intencionais, pois já foi estabelecido que uma parte significativa de políticas no Brasil são canalizadas exatamente por esses tipos de vínculos (MARQUES, 2012). No âmbito do presente trabalho, o objetivo não foi mapear toda a rede da comunidade de uma política pública, e, sim, a partir de projetos específicos, mapear a rede de atores e instituições articulados para sua implementação. O desafio de mapear a rede das políticas públicas de saúde e assistência social na cidade de São Paulo já foi empreendido por Castello e Houtzager (2009).

Marques (2000) aponta que existem três possibilidades distintas de utilização do conceito de redes no campo das ciências sociais. O primeiro seria o uso do termo como metáfora, o qual é mais antigo e disseminado e apresenta uma noção difusa sobre a existência de uma conexão entre os indivíduos. A segunda forma de utilização apresenta uma perspectiva normativa, ou seja, propõe que as redes são um modo adequado de configurar entidades e organizações como forma de alcançar determinados objetivos (MARQUES, 2000). Essas duas perspectivas permeiam os debates de intersectorialidade, e aparecem relacionadas com estruturas mais horizontais, com menor grau de hierarquia.

Por fim, temos a abordagem teórico-metodológica, que diz respeito, propriamente, à análise de redes sociais, sendo então um método para descrição e análise de diferentes redes de relações presentes na sociedade e que possibilita a operacionalização de ideias norteadoras da sociologia (MARQUES, 2000). Marques, Bichir e Moya (2014) mapearam as linhas gerais de produção da literatura brasileira que utiliza a análise de redes sociais como método, técnica e análise. Os autores ressaltam que se trata de um campo em construção no país, mas com crescente utilização por diferentes áreas disciplinares, como estudos sobre governo e políticas públicas, sobre sociedade civil, ciências da informação, entre outras.

Utilizando esse método, Marques (2000, 2003) desenvolveu uma pesquisa sobre políticas urbanas em duas metrópoles brasileiras¹⁴, inovando ao integrar redes pessoais e

¹⁴ Política de saneamento básico no Rio de Janeiro e políticas de infraestrutura urbana em São Paulo entre 1970 e 1990 (MARQUES, 2000, 2003).

informais na análise. Os casos estudados foram emblemáticos, uma vez que envolviam uma importância similar das relações pessoais entre atores estatais e do setor privado. Contudo, os casos se diferenciavam em seus cenários políticos, suas características institucionais e em relação às organizações que formulavam e implementavam as políticas, o que permitiu identificar diferentes efeitos das redes nos cenários políticos e institucionais (MARQUES, 2012).

O autor apresenta alguns conceitos-chave para pensarmos redes e políticas públicas, como *tecido relacional* e *permeabilidade do Estado*. As redes são feitas de relações institucionais e pessoais que estruturam internamente as organizações estatais e as inserem em um ambiente político mais amplo. Marques denomina esses padrões relacionais de tecido relacional do Estado, que estrutura e enquadra a dinâmica política, e influencia políticas públicas, introduzindo mais continuidade, previsibilidade e estabilidade do que o esperado. O tecido do Estado estrutura a relação entre os campos público e privado, representando a permeabilidade do Estado. Ou seja, a noção de permeabilidade “é apenas a especificação do efeito das redes presentes em todas as dimensões sociais para os locais onde ocorre o encontro (ou a superposição) do Estado com o privado” (MARQUES, 2006, p. 33).

Na perspectiva deste trabalho, redes são entendidas como canais para fluxos diversos e, assim, existem relações que são formais – estrutura hierárquica de cargos, participação formal em comitês intersetoriais –, mas existem elementos, como informações e recursos de poder, que fluem por outros diversos tipos de vínculos. Importante também ressaltar que só alguns laços são produzidos intencionalmente, porque as redes de políticas públicas fazem parte de outras mais amplas, que constituem a sociedade e, portanto, a maioria dos laços foram produzidos há mais tempo e com outros objetivos, podendo até mesmo ser produzidos sem nenhuma finalidade (MARQUES, 2013b).

Lotta (2010) utiliza a análise de redes sociais ao estudar os burocratas de nível de rua, buscando compreender como os diversos atores se relacionam, incluindo, além dos Agentes Comunitários da Saúde – ACS, também os moradores locais, outros funcionários da prefeitura e outras pessoas que estivessem relacionadas com as experiências e vivências dos ACS. O levantamento das redes pessoais¹⁵ desses atores permitiu analisar como os padrões relacionais influenciam a criação de estilos e dinâmicas e, por sua vez, possibilitam a adaptação das

¹⁵ Lotta (2010), de acordo com seu desenho de pesquisa, optou por levantar as *redes pessoais*. Porém, outros tipos de rede podem ser estudados, com as *egocentradas*, conjunto de relações estabelecidas por um ator focal (ego), ou *redes de comunidade*, que delimitam contextos relacionais específicos de interação entre os atores, como no caso de uma política pública.

políticas públicas. No estudo dessa política, o sentido de permeabilidade do Estado é distinto, pois está associado à inclusão social a partir de uma “mudança das relações entre Estado, sociedade e políticas públicas mais permeadas das características locais” (LOTTA, 2012, p. 302). Ou seja, permeabilidade não está associada ao setor privado e seus interesses, e sim às demandas e características de um contexto específico que permeiam e permitem que as políticas se adaptem. Neste trabalho, as relações entre público e privado estão associadas à noção de permeabilidade do Estado, mas também estão relacionadas à ideia de mútua constituição – ou codeterminação – entre Estado e sociedade civil, nos termos de Lavallo e Szwako (2015).

O livro “*Redes Sociais no Brasil: organizações civis e políticas públicas*” apresenta diversas maneiras sobre como a análise de redes sociais pode ser incorporada para o entendimento de diversas situações que envolvem dinâmicas associativas. Usando essa metodologia, são exploradas questões relativas à sociabilidade e à pobreza urbana (MARQUES; BICHR, 2012); à participação e às organizações civis (LAVALLE; BUENO, 2012); e especificamente sobre redes e políticas públicas. Por meio desse método, esses estudos descrevem e analisam padrões de composição de redes, centralidade de atores e distribuição de vínculos.

Como dito anteriormente, muitas vezes o conceito de rede é utilizado de forma metafórica, auxiliando no entendimento de como um determinado padrão de relações entre atores influencia a política. Massadier (2006) levanta os principais tipos de redes de políticas públicas, que vão das mais abertas à participação de novos agentes e menos estáveis, até as mais fechadas.

O primeiro tipo refere-se às redes de projetos que são mobilizadas para atingir objetivos específicos e só existem durante a realização de projetos determinados (GAUDIN, 1995¹⁶ apud Massadier, 2007). Rhodes e Marsh (1992¹⁷ apud Massadier, 2007), nomeiam esse tipo como rede temática (*issue network*), pois se limitam às questões e aos problemas colocados: “As redes temáticas são, principalmente, um conjunto de atores com lógicas heterogêneas que compartilham um objetivo” (MASSADIER, 2007, p. 174). Essas redes são mais flexíveis e abertas.

O segundo tipo de redes são as de comunidades de política pública, que são mais rígidas e fechadas. Seus participantes compartilham crenças e motivos para agirem sobre uma política pública que os une. A relação entre os atores é mais durável, o custo para entrar nessa

¹⁶ Gaudin, J. P. *Politiques de la ville*. Paris: PUF, 1995.

¹⁷ Rhodes, R. A. W.; Marsh, D. *Policy networks in British politics: a critic of existing approaches*. In: Rhodes, R. A. W.; Marsh, D. *Policy networks in British government*. Clarendon Press, 1992

rede é alto, e em geral possuem acesso restrito à formulação de políticas públicas (MASSADIER, 2007).

Por fim, a rede mais fechada é a de comunidades epistêmicas (HAAS, 1992), que reúne especialistas de um determinado campo, os quais partilham ideias e crenças baseadas no conhecimento. Esses especialistas formam uma rede de profissionais com experiência reconhecida e competência em um domínio particular, bem como conhecimento relevante sobre uma área temática ou sobre formas de abordar um problema (HAAS, 1992).

As redes estudadas aqui se aproximam mais das redes de projeto. Embora argumentemos que a rede do DBA é permeada por um importante grupo de especialistas, não exploramos a fundo essa questão, apenas a identificamos como um fator determinante da intersectorialidade. Como mencionado nos aspectos metodológicos, no âmbito deste trabalho, o uso do conceito de redes não será de forma metafórica, e, sim, na perspectiva da abordagem teórico-metodológica de análise de redes sociais, que será mobilizada para mapear e analisar a rede de atores que fazem ou fizeram parte da implementação do Oficina Boraceia e do DBA, analisando quais os padrões de interação, os perfis de *centralidade* dessas redes, e avaliando sua horizontalidade e grau de hierarquia. Outro ponto central é a análise do que está fluindo por essas redes, tanto em termos materiais (recursos diversos) quanto imateriais (troca de informações).

Eixos analíticos de comparação

A partir dessa revisão da literatura elencamos os principais eixos analíticos de comparação entre os projetos. Levaremos em consideração o legado de políticas prévias na análise, mas centraremos nossos esforços nos seguintes pontos que influenciam a efetivação de arranjos intersectoriais:

- ✓ Centralidade do projeto na agenda;
- ✓ Objetivos propostos e objetivos compartilhados;
- ✓ Dimensão territorial;
- ✓ Processos decisórios (Quem participa? Em quais instâncias?);
- ✓ Formas de coordenação (instrumentos; criação de novas instâncias; incentivos à cooperação);
- ✓ Implementação e redes de interação entre os atores (trocas e fluxos entre níveis da burocracia e entre trabalhadores das OSCs, perfil dos atores).

2. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DADOS, CONTEXTOS E POLÍTICAS PÚBLICAS

No capítulo anterior destacamos a importância do contexto institucional, sobretudo no que diz respeito ao legado de políticas anteriormente desenvolvidas. Desse modo, o presente capítulo tem como objetivo contextualizar a trajetória de políticas e episódios prévios em relação à população em situação de rua. Faremos também considerações sobre a entrada do tema na agenda nacional, e sobre como a produção de dados ajudou no reconhecimento desse problema e de sua multidimensionalidade.

Um dos desafios de estudar políticas intersetoriais é se deparar com diversas trajetórias de políticas públicas nacionais e municipais que se entrecruzam e ocorrem em contextos e, inclusive, em tempos diferentes, como nos dois casos aqui estudados. Para dar conta desse desafio, este capítulo está dividido em 3 seções. A primeira apresenta dados nacionais e municipais sobre a população em situação de rua, ressaltando como essas informações são importantes para o reconhecimento de que a questão necessita um olhar integral das políticas públicas. Na segunda seção trazemos uma breve trajetória das políticas públicas voltadas para essa população, a qual teve início em São Paulo e adquiriu força no debate nacional, destacando como esse percurso influenciou as políticas de assistência social e saúde, e recentemente ganhou visibilidade com a questão do uso de drogas.

2.1. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL: RECONHECIMENTO DE UM PROBLEMA MULTIDIMENSIONAL

Saber quantos e quem são aqueles em situação de rua significa transitar da esfera das individualidades para a esfera coletiva da população. É o início do reconhecimento que poderá levar à restauração da identidade social (SPOSATI, 2009).

Quantas pessoas estão em situação de rua no Brasil? Quem são e onde se concentram? As respostas a essas questões vêm sendo exploradas por diferentes pesquisadores, no entanto, por diversas dificuldades metodológicas¹⁸, o Brasil não possui dados oficiais sobre a população em situação de rua no país, o que traz desafios para a formulação e a implementação de políticas públicas e reforça a invisibilidade social (NATALINO, 2016).

¹⁸ Entre as principais dificuldades estão a ausência de residência fixa e a elevada mobilidade dessa população. Os censos demográficos brasileiros não realizam contagem da população em situação de rua porque a coleta de dados tem como base os domicílios (BRASIL, 2008).

A partir das discussões do I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, realizado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) junto aos movimentos sociais em 2005, foi definida como ação prioritária a realização de estudos que pudessem quantificar e caracterizar essa população, a fim de possibilitar a formulação e a implementação de políticas públicas mais qualificadas em âmbito nacional (BRASIL, 2008).

Em consequência, O MDS realizou, entre 2007 e 2008, uma Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua¹⁹, tomando como público-alvo pessoas acima de 18 anos em situação de rua em 71 cidades do Brasil²⁰. Não foram consideradas as cidades de São Paulo, Recife e Belo Horizonte, pois possuíam pesquisas próprias recentes²¹, as quais ajudaram no desenho da metodologia da pesquisa nacional e na antecipação de questões. O levantamento de campo foi censitário (questionário com 19 perguntas) e amostral (questionário com 62 perguntas), e envolveu cerca de 1500 pessoas no trabalho de campo (BRASIL, 2008). Destacaremos aqui apenas alguns dos resultados, os quais ajudam a ter uma visão geral sobre esse segmento.

O resultado obtido foi de 31.922 adultos vivendo nas ruas dessas cidades, o que representa 0,061% da população dos municípios pesquisados. Em relação às características socioeconômicas dessas pessoas, identificou-se que 82% são do sexo masculino. A proporção de negros (pardos somados a pretos) é consideravelmente maior entre a população em situação de rua comparada à população em geral, e seus níveis de renda são muito baixos, sendo que mais da metade recebe entre 20 e 80 reais (BRASIL, 2008).

No que diz respeito às razões pelas quais passaram a viver nas ruas, 35,5% tinha problemas com álcool e drogas, 29,8% por motivo de desemprego e 29,1% por desavenças familiares, entre outras. Mais de 70% citou pelo menos um desses motivos, o que leva a crer que estão relacionados. Do total, apenas 22,1% costuma dormir em albergues ou outras instituições. A preferência por dormir na rua se justifica pela falta de liberdade de dormir em albergues (44,3%), pelos horários restritos (27,1%) e pela proibição de uso de álcool e drogas (21,4%), ou seja, todos relacionados de alguma forma às restrições que são impostas pelas instituições. Mais de 60% já passou por algum tipo de internação, 28,1% em Centro de

¹⁹ Realizada pelo Instituto Meta, é resultado de um acordo de cooperação entre a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

²⁰ Entre esses, 48 municípios que possuíam mais de 300 mil habitantes e em 23 capitais. Em todas essas cidades foi realizado um censo das pessoas em situação de rua, com a aplicação de um questionário reduzido, e uma pesquisa amostral (BRASIL, 2008).

²¹ Censo de População de Rua de Recife realizado em 2005 identificou 1.390 pessoas; Censo de População de Rua de Belo Horizonte/2005 identificou 1.239 pessoas; Contagem de População de Rua de São Paulo em 2003 identificou 10.399 pessoas (BRASIL, 2008).

Referência sobre Drogas (CRD), 17% em casas de detenção, 16,7 % em hospitais psiquiátricos, entre outras instituições (BRASIL, 2008).

A maioria da população em situação de rua exerce atividade remunerada (70,9%), entre as principais ocupações estão catador de materiais recicláveis, flanelinha, construção civil e limpeza. Cerca de 30% afirma ter algum problema de saúde, e os principais mencionados são hipertensão, transtornos mentais, HIV/Aids e problemas de visão. Quase 90% afirmou não receber nenhum tipo de benefício de órgãos governamentais, 3,2% recebem aposentadoria, 2,3% bolsa família e 1,3% o Benefício de Prestação Continuada (BPC) (BRASIL, 2008).

Todas essas estimativas significaram um novo marco para o desenho de novas políticas e auxiliaram bastante no conhecimento desse público, contudo, como mencionado no próprio relatório, o estudo não visava estimar o tamanho total da população em situação de rua no país.

Após quase 10 anos da realização dessa pesquisa, o Ipea publicou uma estimativa sobre a população em situação de rua no Brasil, na qual aferiu, com base nos dados de 1.924 municípios disponibilizados por meio do Censo Suas²², que 101.854 pessoas se encontravam nessa condição em 2015²³, identificando também que a maior concentração está em municípios maiores²⁴, sobretudo na região Sudeste. No fim do texto, Natalino (2016) deixa a recomendação de que a contagem da população seja incluída no Censo Populacional de 2020, e que o governo federal incentive os municípios a ter um conhecimento melhor sobre esse segmento. Destacamos então o pioneirismo de São Paulo em realizar contagens de sua população em situação de rua desde 1991.

²² Censo do Sistema Único da Assistência Social (Censo Suas), se trata de um levantamento realizado anualmente, desde 2007, e faz um retrato detalhado sobre a estrutura e os serviços prestados nos equipamentos de assistência social de todo o país, o que contribui para a qualificação do planejamento, acompanhamento e avaliação do Suas.

²³ Com base nas informações do Censo Suas foi realizado “um modelo linear generalizado, com a variável de resposta assumindo uma distribuição de Poisson, considerando o tamanho da população municipal como variável de exposição ao fenômeno, ou offset, para estimar a população em situação de rua para as demais municipalidades brasileiras. O modelo teórico considera variáveis de crescimento demográfico, centralidade e dinamismo urbano, vulnerabilidade social e serviços voltados à população de rua, bem como o número de pessoas em situação de rua cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal (Cadastro Único). ” (NATALINO, 2016, p.5)

²⁴ “Deste total, estima-se que dois quintos (40,1%) habitem municípios com mais de 900 mil habitantes e mais de três quartos (77,02%) habitem municípios de grande porte, com mais de 100 mil habitantes. Por sua vez, estima-se que nos 3.919 municípios com até 10 mil habitantes habitem 6.757 pessoas em situação de rua, (6,63% do total). ” (NATALINO, 2016, p.25)

2.1.1. População em situação de rua em São Paulo

Do ponto de vista de produção de dados sobre a população em situação de rua, São Paulo é considerada precursora²⁵. O primeiro levantamento foi realizado em 1991, durante a gestão de Luiza Erundina (na época filiada ao PT, atualmente ao PSOL) que resultou no “Estudo sobre a população sem residência fixa” que foi realizado a partir dos plantões de atendimento da Secretaria de Bem-Estar Social da Prefeitura de São Paulo e identificou 3392 pessoas que pernoitavam nas ruas das regiões centrais da cidade (SPOSATI, 2009). Esse estudo demarcou o momento inaugural de caracterização da experiência de rua como um fenômeno de massa (DE LUCCA, 2007)

Alguns anos depois, a Lei nº 12.316/1997 previu que o Executivo deveria publicar no Diário Oficial do Município o censo da população de rua para que pudesse comparar as vagas ofertadas em serviços com a demanda. O levantamento censitário e a caracterização socioeconômica foram realizados em 2000, em uma parceria da Secretaria Municipal de Assistência Social (SAS) com a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE). Foram identificadas 5.013 pessoas em logradouros e 3.693 acolhidas em albergues, totalizando 8.706 moradores de rua.

Em 2001, o decreto nº 40.232/2001 regulamentou a Lei nº 12.316/1997 e definiu que todas as gestões deveriam, até o terceiro ano do mandato, realizar o recenseamento da população de rua da cidade e anualmente deveriam ser feitas contagens. Desse modo, São Paulo possui censos de 2000, 2009, 2011 e 2015, todos realizados em parceria com a FIPE, exceto o de 2011, que foi feito pela Fundação Escola de Sociologia e Política (FESP). Entre esses anos, o crescimento foi de 82,7%, (8.706 em 2000 para 15.905 pessoas em 2015), como mostra a seguir o Gráfico 1.

²⁵ Belo Horizonte foi a segunda cidade a realizar contagem da população em situação de rua.

Gráfico 1 - Número de pessoas em Situação de Rua em São Paulo

Fonte: Elaboração própria a partir de dados disponibilizados pela SMADS e FIPE (2015).

Nas pesquisas, os acolhidos foram recenseados nos diversos serviços de atendimento e o restante foi recenseado nas ruas e em outros espaços públicos da cidade. É importante notar que pessoas que nos dias dos levantamentos estavam em outros locais, como, por exemplo, em ocupações do movimento de moradia ou internadas em algum equipamento de saúde, não foram contabilizadas (SÃO PAULO, 2015).

Em 2015, foi realizada também uma pesquisa amostral para levantamento do perfil socioeconômico. As pessoas recenseadas eram predominantemente masculinas (82%), com idade média de 39,7 anos nas ruas e 42,7 nos centros de acolhida. Mais da metade de toda população em situação de rua está na região central da cidade, onde também se concentra grande parte das vagas em centros de acolhida:

Tabela 4 - População em Situação de Rua na Subprefeitura da Sé

Subprefeitura	Distrito	Pernoite na Rua	%	Acolhidos	%	Total
Sé	Bela Vista	206	5	703	21	909
	Bom Retiro	172	4	570	17	742
	Cambuci	112	3	0	0	112
	Consolação	165	4	0	0	165
	Liberdade	160	4	15	0	175
	República	718	19	205	6	923

Santa Cecília	1019	26	1687	51	2706
Sé	1311	34	137	4	1448
Total da Macrorregião	3863	100	3317	100	7180

Fonte: Elaboração própria a partir de dados disponibilizados pela SMADS e FIPE (2015).

Entretanto, vale ressaltar que nos últimos anos o crescimento tem sido maior na área não central: “no período de 2000 a 2009, a variação anual foi de 3,6% na área central e de 1,3% na região não central. De 2009 a 2015, a variação se inverte: 0,6% na área central e 3,3% na área não central” (SÃO PAULO, 2015).

Em relação às características socioeconômicas levantadas pelo Censo de 2015, destacaremos aqui alguns dados que consideramos mais relevantes para entender o perfil da população e como deveriam influenciar as políticas públicas. Todos os dados apresentados referem-se aos que estavam acolhidos e aos que pernoitavam nas ruas. A maioria das pessoas se auto declarou não branca (pretas, pardas, amarelas e indígenas), tanto entre os acolhidos (69,7%) quanto nas ruas (72,1%). O recebimento de Bolsa Família/Renda Mínima/Renda Cidadã chega a alcançar 49,1% dentre os acolhidos e 23,1% dentre os que pernoitam nas ruas. O BPC alcança 5,1% de acolhidos e 2% dos que pernoitam nas ruas, e a aposentadoria ou pensão abarca 6,3% de acolhidos e 2,3% dos que pernoitam nas ruas.

Mais de 70% dos acolhidos e quase 60% dos recenseados nas ruas utilizam serviços na atenção básica, como UBSs e AMAs. Os principais problemas de saúde declarados, em ordem decrescente, são de saúde bucal, sequelas de acidentes, HIV e tuberculose. Apenas 4,5% dos acolhidos e 16,1% dos de rua declararam não utilizar nenhum serviço de saúde.

Em relação a empregos e fontes de renda, 17,9% dos acolhidos e 4,8% dos de rua informaram receber salário mensal com ou sem registro em carteira. A maioria, 57,7% dos acolhidos e 73,8% dos de rua, obtém renda através de atividades por conta própria – como catador de material reciclável, vendedor ambulante, flanelinha, entregador de panfleto, carga e descarga, entre outras –, mas parte relevante declarou não estar trabalhando (25,8% acolhidos; e 20,7% rua).

Dados sobre as pessoas que passaram por algum tipo de institucionalização chamam a atenção (53,7% dos acolhidos e 63,8% dos de rua), com destaque para o sistema prisional (rua: 40%; acolhidos: 27,5%) e clínicas de recuperação de dependência de drogas ou álcool (rua: 32,8%; acolhidos: 30,5%).

Mais de 80% das pessoas nas ruas fazem uso de alguma substância psicoativa lícita ou ilícita, sendo que entre acolhidos o percentual é de cerca de 50%. O álcool é a substância mais utilizada entre acolhidos (44,6%) e de rua (70,1%), mas as taxas de uso de drogas ilícitas também são representativas: 52,5% para os que estão nas ruas e 28,7% para acolhidos. É possível estabelecer uma relação entre o uso de drogas ilícitas e a idade do indivíduo: entre os jovens até 30 anos que pernoitam nas ruas, quase 80% usam algum tipo de droga; dentre os com 50 anos ou mais, cai para 24%.

Nas ruas, o crack é a droga mais utilizada, seguida da maconha e da cocaína. Como bem pontuado no relatório (SÃO PAULO, 2015), é preciso notar que o uso de drogas não constitui uma questão específica da população em situação de rua, pois atinge toda a sociedade. Porém, é na população mais vulnerável que se manifestam as consequências mais graves, justamente pela dificuldade de acesso a tratamentos adequados, maior exposição durante o uso e pela criminalização.

*

Fica evidente, a partir dos dados da pesquisa nacional de 2008, e da municipal de 2015, como as questões que giram em torno da população em situação de rua são multidimensionais. As relações causais entre diversos problemas encontrados – como uso ou abuso de substâncias; desemprego; entre outros – e os motivos que levam o indivíduo a estar nessa situação, ainda não são bem definidas. Sendo assim, o desenvolvimento de políticas públicas nesse campo tem tentado abarcar diversos fatores. Esta trajetória será brevemente descrita na próxima seção.

2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Essa seção tem como objetivo apontar elementos importantes da trajetória de consolidação das políticas públicas para população em situação de rua em São Paulo e no Brasil.

A assistência social, até o final do século XX, esteve associada à benemerência, tutela e filantropia. Dominada pelos serviços prestados principalmente por grupos religiosos, sobretudo pela igreja católica, só foi reconhecida como política de Estado pela Constituição de 1988, a partir da qual passou a integrar o tripé da seguridade social, junto com saúde e previdência. Os serviços de atenção à população em situação de rua se inserem claramente nessa

trajetória, e foram as organizações religiosas as primeiras que, de alguma forma, incluíram essas pessoas na agenda (SPOSATI, 2009).

Além disso, a consolidação da população em situação de rua como uma questão social também tem longa trajetória. Para Frangella (2004), até a metade dos anos 1970, a imagem do mendigo se sobrepunha à figura do morador de rua, sendo que sua situação era considerada como decorrente de um fracasso individual. Essa visão estereotipada do mendigo, se traduzia, de modo geral, em homens de média idade em busca de emprego em São Paulo, estando muito associada também à migração. Essa figura inicial e esse contexto se tornam uma importante questão social e política somente a partir da década de 80, com forte intensificação nos anos de 1990.

Ainda na década de 50, a Organização de Auxílio Fraternal (OAF) iniciou em São Paulo trabalhos institucionais com essa população, e, na década de 70, a instituição passou a realizar ações nas ruas da cidade. Foi a partir do trabalho dessa organização que se estabeleceram os primeiros parâmetros e formas práticas de trabalhar e reconhecer essa população²⁶ (DE LUCCA, 2007), sendo a responsável por iniciar uma articulação mais ordenada em torno da problemática. Além da OAF, até meados de 1980, apenas algumas entidades, principalmente religiosas e de perfil assistencialista, lidavam com a questão (FRANGELLA, 2004). A partir do reconhecimento deste trabalho, o arcebispo D. Paulo Evaristo Arns implantou a Comunidade de Sofredores de Rua, a qual depois passou a se chamar Pastoral do Povo de Rua.

Com a primeira contagem, como visto na seção anterior, foi identificado um perfil demográfico geral que passou a ser gradualmente contemplado por uma rede de atenção em expansão. Sendo assim, foi a partir dos anos 1990 que iniciativas de políticas públicas foram fortalecidas. O trabalho dos catadores de materiais recicláveis foi reconhecido pela Prefeitura de São Paulo, por meio do Decreto 28.649/90, assinado pela então Luiza Erundina (SPOSATI, 2009).

A prefeitura também se comprometeu a ampliar as vagas em albergues e instituir casas de convivência para uso diurno, onde era possível passar o dia, se alimentar, lavar roupas e fazer a higiene pessoal. Por fim, com a gradual expansão de atores e instituições que começaram a discutir e trabalhar com a temática, foi constituído o Fórum Coordenador dos Trabalhos com a População de Rua, para interlocução dessas entidades com a prefeitura, organizado pela

²⁶ A OAF era composta por leigos e por religiosos. Luiz Kohara, fundador do Centro Gaspar Garcia de Direitos Humanos, e estudioso de questões relacionadas às condições de moradia e cortiços, foi um dos colaboradores dessa organização (DE LUCCA, 2007).

supervisora regional da Secretaria Municipal de Bem-Estar Social, Cleisa Moreno Maffei Rosa²⁷. Essa gestão também desenvolveu projetos que buscavam inserir os moradores de rua no mercado de trabalho, como por exemplo o “Mutirão da Cidade”, que previa ações de varrição de ruas e limpeza.

Entre 1993 e 2000, durante as gestões de Paulo Maluf e Celso Pitta, esse canal de diálogo anteriormente estabelecido foi fechado, o que, pelo lado positivo, acabou permitindo o fortalecimento das relações entre atores do campo (OSCs, fóruns, etc.) (DE LUCCA, 2007). Conflitos, denúncias de truculência policial e tentativas de expulsar e remover os moradores debaixo de viadutos, bem como o desenvolvimento de “artefatos antimendigos”²⁸ por entes públicos e privados – como grades pontiagudas em janelas, pisos irregulares embaixo de viadutos –, marcaram essas duas gestões (FRANGELLA, 2004). Também durante esse período foram implementadas práticas de jogar água fria nos moradores de rua para retirá-los dos locais onde dormiam, e seus pertences – cobertores e colchões – eram incinerados (MARIN, 2012).

A resistência às práticas higienistas disseminadas nessas gestões desencadeou uma articulação de pressões e demandas, que, ao chegarem na Câmara Municipal, possibilitaram a aprovação da primeira lei do país²⁹ a reconhecer a responsabilidade do Estado em atender as necessidades desse segmento (Lei 12317/97 - Projeto de Lei nº 207/94, da Vereadora Aldaíza Sposati) (SPOSATI, 2009).

A Gestão de Celso Pitta também incluiu ações para inserir essas pessoas no mercado de trabalho, incentivando que empresas de coleta de lixo contratassem as pessoas cadastradas pela Secretaria Municipal do Bem-Estar Social. Essas ações foram criticadas pelas organizações, que as consideraram paliativas (FRANGELLA, 2004), não atingindo o cerne do problema. Vale mencionar que os dois projetos aqui estudados (Boracea e DBA), considerados inovadores em alguma medida, apresentaram propostas semelhantes, nas quais as possibilidades de trabalho e inclusão giravam em torno da varrição e da limpeza.

O início da gestão seguinte, de Marta Suplicy, foi marcado pela regulamentação da Lei 12317/97, por decreto (nº 40.232), e por uma importante expansão da rede de serviços voltados para essa população. Esse decreto instituiu o Programa de Atenção à População de Rua, sob a

²⁷ Cleisa Moreno Maffei Rosa foi uma das primeiras estudiosas da temática, e depois coordenou o núcleo de estudos para população em situação de rua do Oficina Boracea.

²⁸ “A arquitetura antimendigo, como passou a ser denominada desde a década de 1980, inclui artefatos que impedem a permanência de moradores de rua em certos locais, dificultando o pernoite em locais mais abrigados e isoladamente” (Varanda e Adorno, 2004). Reportagem “Cidade cria arquitetura antimendigos” publicada na Folha de São Paulo em 4 de setembro de 1994. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/1994/9/04/cotidiano/2.html>>. Acesso em nov de 2016.

²⁹ Em 1995, o prefeito Paulo Maluf vetou o projeto. Em 1997, após pressões e manifestações, o veto do prefeito foi derrubado, e o projeto se transformou na Lei nº 12.316/97.

coordenação da SAS, a qual tem responsabilidade de coordenar a ação de todos os órgãos municipais afetos à questão, em especial das Secretarias de Implementação das Subprefeituras, Abastecimento, Saúde, Planejamento Urbano, Habitação e Desenvolvimento Urbano, Trabalho, Verde e Meio Ambiente, Educação, Cultura, Esportes Lazer e Recreação, Finanças e Desenvolvimento Econômico e da Guarda Civil de São Paulo.

A regulamentação da lei legitimou, do ponto de vista jurídico, político e social, uma categoria social que, agregando perfis heterogêneos, adquiriu uma posição única como “população de rua”, um sujeito coletivo de direitos em busca de poder exercer seu direito de cidadania. Nesse sentido, o poder público, em função da obrigatoriedade de fazer cumprir a lei, redefiniu – e ainda está redefinindo – seu peso na arena pública em questão, redimensionando o papel de organizador, mediador e fiscalizador das práticas e debates envolvidos, incorporando as reivindicações da população de rua e das instituições que as assistiam e assistem, fortalecidas e formalizadas ao longo destas últimas décadas (FRANGELA, 2004, p. 102).

Em 2001, a prefeitura municipal iniciou o desenvolvimento de outro programa denominado Acolher – Reconstruindo Vidas, que seguia três vertentes: acolhida, convívio e autonomia. Na época, a rede de atenção à população em situação de rua foi sendo expandida gradualmente e era composta pelos seguintes serviços: Albergues; Abrigos; Hospedagens; Moradias Provisórias, o Oficina Boracea, Centros de Serviços, e Casas de Convivência.

Desse modo, fica evidente como o movimento de criação e implementação do Oficina Boracea articula-se com uma agenda mais ampla para esse público, desenvolvida por essa gestão que foi marco na consolidação dos direitos dessa população, se tornando inclusive referência nacional. Nesse sentido, Aldaíza Sposati foi uma grande empreendedora, tanto nesse campo específico quanto de modo geral para a política de assistência social. Esses aspectos serão aprofundados no capítulo 3, de contextualização dos projetos.

Entre abril de 2001 e 2002, foram criadas quase 1500 vagas em equipamentos municipais. Em 2003, a prefeitura divulgou que possuía 33 albergues conveniados, totalizando 5300 vagas. Apesar da expansão, esse número ainda era insuficiente em relação à contagem que ocorreu nesse mesmo ano, a qual identificou 10.394 pessoas em situação de rua.

Apesar dos avanços, no fim da gestão do PT ocorreu um dos episódios mais marcantes dessa trajetória, que ficou conhecido com o Massacre da Sé. De Lucca (2016) discorre sobre o ocorrido no dia 19 de agosto de 2004³⁰. Durante a madrugada, dez pessoas que estavam dormindo ao redor da praça da Sé, área central de São Paulo, foram golpeadas de forma precisa na cabeça. Dessas, quatro morreram na mesma hora, duas faleceram no hospital e as outras sobreviveram. Após três dias, outro ataque fez cinco vítimas, sendo que uma faleceu

³⁰ Data que se tornou o Dia Nacional da Luta da População de Rua.

imediatamente. A suspeita recaiu sobre policiais militares devido ao tipo de instrumento utilizado. Enquanto isso, o estado e a prefeitura acusavam um ao outro, respectivamente, por negligência em relação à segurança pública, e falta de políticas de assistência social efetivas que dessem mais suporte aos moradores de rua (DE LUCCA, 2016).

Diversas manifestações de luto foram feitas após esse episódio, muitas permeadas por instituições religiosas e por outros atores centrais no campo, e a partir da organização desses atores emergiu o Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR) (MELO, 2016). A construção do movimento foi muito importante para que os indivíduos que estão ou que estiveram em situação de rua pudessem assumir um protagonismo antes desempenhado por outras instituições. Foram aos poucos ganhando voz própria e interlocução com diferentes níveis de governo. “A privação vivida individual e fragmentariamente passa a ser encenada como uma experiência coletiva de todo o conjunto da categoria” (DE LUCCA, 2016, pag. 35).

2.2.1. Das ruas para Brasília: a consolidação de políticas públicas nacionais sobre o tema

A organização do MNPR em 2004 ocorreu em um momento nacional propício. O contexto político nacional estava favorável para que fossem propostas e discutidas novas políticas, bem como para dialogar com movimentos sociais.

A criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) em 2004 representou um importante marco institucional, o qual, aliado com pressões e articulações da sociedade civil, propiciou a ênfase da assistência social enquanto política pública universal de responsabilidade do Estado, de acordo com princípios propostos desde a LOAS de 1993. Ainda em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, em seguida, no próximo ano, aprovou-se a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS)³¹. Vale mencionar, como argumentam Gutierrez (2015) e Marin (2012), que diversas articulações políticas, e interações entre atores da sociedade civil e atores estatais, tiveram extrema relevância para a aprovação e implementação do SUAS.

Na PNAS, o tema das pessoas em situação de rua aparece quase sempre associado a outros grupos que são, como o próprio documento traz, “tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas – população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei, indígenas, quilombolas, idosos, pessoas com deficiência (BRASIL, 2005, p. 16)”. A partir do SUAS, a proteção social passa a ser dividida em proteção social básica e especial de média

³¹ Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011.

e alta complexidade. A proteção básica tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A proteção especial se destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. As unidades estatais para provisão dessas proteções são respectivamente o Centro de Referência da Assistência Social CRAS e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS. Como mencionado, os serviços para população em situação de rua foram divididos entre média complexidade (abordagem de rua) e alta complexidade (albergues, repúblicas, etc.).

Como já citado, em 2005 o MDS realizou o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua em Brasília, do qual participaram diversas organizações, representantes da União, estados e municípios, e membros do MNPR (MELO, 2016). Ainda em 2005, a LOAS recebeu alteração para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua, por meio da Lei n 11.258/05, de 30 de dezembro de 2005.

No ano seguinte, no dia 25 de outubro de 2006, foi criado um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com a finalidade de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua que deveriam primar pela ação intersetorial entre as políticas de assistência social, saúde, educação, habitação, trabalho e renda, cultura e garantia de direitos humanos.

Os debates do GTI deram consistência para o desenvolvimento de uma política nacional, e no II Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, em 2009, foi assinado o Decreto nº 7.053, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR). O decreto traz a primeira definição nacional sobre essa população:

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” (BRASIL, 2009).

A PNPR, ao definir seus objetivos, previu que deveriam ser implantados centros de referência para esse segmento, lançando as bases para que, em 2009, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais previsse a implantação dos Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), para integrar a Proteção Social Especial.

Outra ação muito relevante foi a inclusão desse público no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, a partir de 2010, para garantir o acesso desse segmento aos serviços e benefícios socioassistenciais.

Em decorrência da PNPR, foi instituído o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua (CIAMP-Rua)³², que congrega representações do poder público, da sociedade civil organizada e de movimentos sociais desse segmento. Os estados e municípios que aderissem à PNPR deveriam instituir seus comitês gestores intersetoriais de acompanhamento e monitoramento da política³³.

Desse modo, a aprovação da política nacional deu visibilidade ao tema, e provocou discussões em outras áreas de política, para além do caso da assistência social, que já tinha trajetória pioneira consolidada de trabalho com a temática. Apesar de discussões e iniciativas relativas à saúde da população em situação de rua terem sido iniciadas na década de 90 em alguns municípios³⁴, as diretrizes em relação a este trabalho vieram após a PNPR em âmbito nacional.

O Sistema Único de Saúde (SUS) já possuía quase 20 anos de existência (Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990), mas somente na 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2008, que foi aprovada uma moção específica em apoio à inclusão da população em situação de rua no sistema.

Diante da constatação da vulnerabilidade social vivida pela população em situação de rua e das dificuldades que ela enfrenta para sobreviver nos centros urbanos do País, reconhece-se que o acesso ao sistema de saúde configura-se como um dos principais desafios presentes na sua realidade. Entre os problemas encontrados, podemos citar: procedimentos de atendimentos excludentes (exigência de documentação e comprovação de domicílio); exclusão da população em situação de rua da estratégia de saúde da família; falta de reconhecimento da população na política de saúde mental, DST, HIV e saúde bucal; não-atendimento pelas equipes de urgência; falta de capacitação das equipes; falta de continuidade do tratamento; ausência das ações intersetoriais; processo de busca ineficaz/insuficiente dos moradores em situação de rua nos seus locais de fixação; falta de atendimento diferenciado que contemple as especificidades dessa população e falta de equipamento público de atendimento na pós-alta hospitalar do SUS. Tendo em vista essa situação, considera-se de suma importância e urgência garantir a inclusão destas pessoas no SUS, para que superem a situação de invisibilidade em que se encontram, e tornar efetivo um plano de ação em saúde específico (moção nº 101; BRASIL, 2008).

³²Esse comitê é coordenado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, e composto pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Justiça; Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério das Cidades; Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério dos Esportes; e Ministério da Cultura.

³³O município de São Paulo institui seu comitê em março de 2013, o qual ficou sob a coordenação da SMDHC. (DECRETO Nº 53.795, DE 25 DE MARÇO DE 2013)

³⁴A experiência de São Paulo será descrita no capítulo 3.

Desse modo, o diagnóstico era de que, apesar dos princípios de universalização e equidade do SUS, as pessoas em condições mais vulneráveis não estavam conseguindo acessar os serviços, sofrendo muitas vezes preconceitos e discriminação.

Exatamente um dia após a aprovação da PNPR, dia 24 de dezembro 2009, o Ministério da Saúde (MS) publicou uma portaria (nº 3.305/2009) instituindo o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua, formado por Secretarias do MS, membros do MNPR e outros atores. Esse comitê ficou responsável por discutir formas de viabilizar a inclusão dessas pessoas no SUS, bem como desenvolver ações específicas.

Em 2011, foi instituída a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nessa legislação foram estabelecidas as equipes de Consultório na Rua (eCR), que são grupos multiprofissionais da atenção básica, compostos por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.

Antes disso, existiam dois projetos-piloto já focalizados, o Consultório de Rua e a ESF sem domicílio. O primeiro, desenvolvido pela área técnica de saúde mental do MS, tinha como foco apenas a saúde mental e o uso de substâncias psicoativas, o que reforçava o preconceito que essas pessoas já sofriam. O ESF sem domicílio já vinha sendo desenvolvido em experiências municipais em Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo. A união dessas duas referências deu origem ao Consultório na Rua, que em 2011 teve suas diretrizes de organização e funcionamento definidas pelas Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011.

Ainda em 2011, o MS publicou o Manual Sobre o Cuidado à Saúde Junto à População em Situação de Rua, com o objetivo de inaugurar um novo marco na atenção à saúde desse segmento no SUS. O manual estabeleceu os parâmetros para o atendimento, trazendo informações sobre os principais problemas de saúde que acometem essas pessoas, e quais os encaminhamentos necessários. Entre os principais problemas de saúde foram destacados: problemas nos pés; infestações; tuberculose; doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); gravidez de alto risco; doenças crônicas; e problemas com o uso abusivo de álcool e drogas.

Esse último problema, em particular, merece destaque não apenas por estar relacionado com o programa DBA, mas também por ter influenciado a formulação e a implementação de outras políticas nacionais, por causa do crescente uso de substâncias por esse segmento da população.

2.2.2. Vulnerabilidade Social, Saúde Mental e Uso De Drogas

Nessa seção serão abordadas outras reformas e legislações que se relacionam direta e indiretamente com a questão da população em situação de rua, tais como a instituição da Rede de Atenção Psicossocial, decorrente da reforma psiquiátrica, e as legislações referentes à política de drogas, como a Lei de Drogas (nº 11.343), de 2006, a aprovação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, em 2011, e o Programa “Crack: é possível vencer”. Apesar de esses parecerem temas relativamente distantes, apresentam conexões, principalmente quando se trata da população em situação de rua e sua rede de atenção. Discorrer sobre problemas de saúde mental e uso de drogas traz um desafio de não reforçar o estigma já existente em relação a essa população.

A intersecção entre saúde e políticas de drogas é feita por meio da Política Nacional de Saúde Mental, do MS, que define como deve ser a atenção dos usuários pelo SUS. Atualmente essa atenção tem sido realizada por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que, segundo Taniele Rui (2012), é resultado da reforma psiquiátrica (Lei 10.216/2001) que ocorreu a partir de meados dos anos 1980, e tinha como maior objetivo o fim dos manicômios e o desenvolvimento de tratamentos alternativos, como a criação dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS),

A instituição da RAPS ocorreu por meio da Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011. Ela dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Os CAPS³⁵ fazem parte dessa rede e estão divididos em Adulto, Álcool e Drogas, e Infantil. O Consultório na Rua também integra a RAPS, e devem oferecer suporte a pessoas em situação de rua em geral, a pessoas com transtornos mentais; e a usuários de crack, álcool e outras drogas.

Essa rede prioriza a chamada política de *redução de danos*, conceito que começou a ser desenvolvido a partir de políticas para evitar a contaminação de hepatites e HIV no uso de drogas, por meio de programas de distribuição de seringas. Atualmente, para além de uma definição instrumental do que se trata redução de danos – enquanto distribuição de insumos para consumo seguro, entre outras ações –, autores analisam que o conceito está relacionado às perspectivas mais progressistas sobre uso e abuso de drogas. Isso porque essa perspectiva

³⁵ Em 1986 foi criado na cidade de São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva (Scheffer; Silva, 2014).

também se relaciona com a política de drogas como um todo, em abordagens antiproibicionistas³⁶, porque uma de suas premissas é o respeito ao indivíduo e às suas escolhas (RUI, 2012). Logo, redução de danos é um conceito eminentemente político.

Considerando as pessoas em situação de rua nesse contexto, o MS afirma que o tratamento e a abordagem, em relação ao uso abusivo de droga, devem passar pela redução de danos e pela criação de vínculos, e as eCR devem avaliar o encaminhamento para os CAPS.

A exigência da abstinência para atendimento e a rigidez na abordagem são duas estratégias contraproducentes para se promover saúde. Muitas vezes, é no atendimento da pessoa em seu momento de maior vulnerabilidade que se cria o vínculo dela com o profissional e o serviço de saúde (BRASIL, 2011).

Entretanto, apesar de preconizado pelo próprio MS, existe uma disputa em torno de modelos de tratamento aos usuários. Novas formas de internação³⁷, como em comunidades terapêuticas, têm gerado polêmicas, e muitas têm sido denunciadas por violações aos direitos humanos. Nesse sentido, em período recente, a questão do tratamento ao uso abusivo de drogas começou a reavivar os princípios da luta antimanicomial por causa do dilema entre tratamentos em meio aberto, por meio da redução de danos, ou fechado, por meio de internações, e/ou exigência de abstinência.

Com a questão do uso do crack crescendo e o aumento de sua visibilidade pública, nas chamadas *cracolândias*, foi instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Decreto nº 7.179/2010), que visa estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis, entre outros, crianças, adolescentes e população em situação de rua. Nesse contexto, também foi instituído o programa federal “Crack, é possível vencer”, coordenado pelo Ministério da Justiça (MJ), o qual apresenta três frentes de atuação: prevenção, cuidado e autoridade. O programa engloba

³⁶ O paradigma proibicionista e a guerra às drogas traz muitos efeitos negativos. Fiore (2012) aponta vários efeitos perversos desse paradigma, como, por exemplo, o desenvolvimento de um mercado clandestino, altamente lucrativo, e sem nenhum tipo de regulação; o aumento muito grande dos encarceramentos; e o desestímulo às intervenções para prevenção, redução de danos e autocuidado entre os usuários. Além disso, o autor ressalta que a proibição faz com que os consumidores sejam conduzidos a um contato estreito com o crime, e estimula a violência policial, principalmente contra as camadas mais pobres e estigmatizadas do país.

³⁷ Internação é a permanência diurna e noturna em hospital especializado com medicamentos para redução dos sintomas da doença e que muito frequentemente não favorece a melhora do paciente por provocar o isolamento social e a perda de laços afetivos (BRASIL, 2004, pag. 48). Existem três modalidades de internação psiquiátrica: a voluntária, a involuntária e a compulsória, definidas pela Lei 10.216/2001. A internação voluntária depende da vontade e do consentimento do usuário; a internação involuntária se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, normalmente um familiar; e a internação compulsória ocorre por determinação da Justiça.

aspectos sociais de saúde e assistência social, e também as intervenções de segurança pública, como policiamento ostensivo e implantação de câmeras fixas e bases de videomonitoramento. Uma das críticas em relação a este programa está justamente no apoio financeiro dado às comunidades terapêuticas. Atualmente existem quase 2 mil dessas organizações no Brasil, e mais de 300 possuem parcerias com o Governo Federal, por meio da SENAD (Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas) do MJ.

As comunidades terapêuticas são entidades da sociedade civil, muitas vezes ligadas a instituições religiosas, que realizam a internação de pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. São residências coletivas, com equipes multiprofissionais, nas quais as pessoas permanecem por pelo menos seis meses. O tratamento em geral envolve rotinas bem disciplinadas, separação das atividades de homens e mulheres, e laborterapia (terapia por meio do trabalho).

As críticas a essas comunidades são diversas. Especialistas acreditam que o afastamento das pessoas de seu convívio social não é eficaz, já que a internação se trata de uma situação passageira. Outras críticas passam pelo excesso de disciplina, por tratamentos homogêneos que não consideram características dos indivíduos e suas trajetórias sociais, pela imposição de ensinamentos religiosos e morais, e também pela exigência de abstinência (RUI, 2012). Além disso, existem denúncias sobre violações de direitos humanos nesses locais, sendo até denominados como manicômios modernos³⁸.

Os tratamentos oferecidos por essas comunidades e a redução de danos constituem-se como modelos opostos. Os adeptos da redução de danos consideram que é possível o uso seguro de drogas, e que todo tipo de tratamento precisa ser realizado voluntariamente, em meio aberto. Existe, portanto, uma contradição entre o MS preconizar a redução de danos e o MJ ter ações de financiamento dessas comunidades. Não pretendemos aqui aprofundar esse debate, apenas pontuar a existência de disputas entre modelos de tratamentos distintos, que permearam a implementação do DBA.

Além da possibilidade de internação para tratamento de dependência química, a população em situação de rua também corre o risco de ir para o sistema penal. A Lei de Drogas instituiu em 2006 uma política nacional sobre drogas, prevendo um sistema de orientação aos Estados e a integração de suas políticas públicas. A novidade trazida pela lei, que substituiu a

³⁸<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/08/1664532-governo-lanca-medidas-para-conter-abusos-em-manicomios-modernos.shtml>
<http://www.cartacapital.com.br/sociedade/governo-fecha-cerco-aos-manicomios-para-dependentes-quimicos-3883.html>

anterior, de 1976 (Lei 6.368), foi distinguir a maneira de lidar com usuários e traficantes. Os definidos como usuários não podem ser presos em flagrante e podem cumprir penas alternativas, tendo como objetivo deslocar a atenção do âmbito penal para a saúde pública. Já os traficantes são punidos com 5 a 15 anos de prisão. No entanto, a questão central que essa legislação suscita é como diferenciar quem é traficante de usuários, já que a lei não define critérios objetivos como quantidades mínimas, e, na prática, a responsabilidade dessa definição fica com a autoridade policial, e, posteriormente, com o Ministério Público e o Poder Judiciário. As consequências dessa discricionariedade são demonstradas por pesquisas recentes que apontam que “a lei encarcera jovens, normalmente pobres, primários e que portam pouca quantidade de drogas” (FIORE, 2012, p.17).

Essa lei também não define quais são as drogas consideradas ilícitas, isso é uma atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). De acordo com a Organização Mundial da Saúde droga é qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos de forma fisiológica ou comportamental, o que inclui, para além das drogas consideradas ilícitas, o álcool e o tabaco. A exposição a esse tipo de substância pode causar dependência, contudo ainda não existe consenso sobre os fatores que explicam o vício. São elencados fatores neurobiológicos, genéticos, comportamentais e ambientais.

Rui et al. (2016) apontam para a complicada associação entre o fato da pessoa estar em situação de rua e consumir crack, o que fez com que muitas das intervenções voltadas para esse público tivessem que responder à insolúvel questão “é usuário de crack ou é morador de rua?” (RUI et al. 2016). Ademais, com a lei de drogas de 2006, essa questão se complexifica, e passa a ser “é usuário de drogas/morador de rua ou é traficante?”. Desse modo, a constante associação, entre estar na rua e consumir drogas, insere essas pessoas em um processo de criminalização e intensificação de sua vulnerabilidade

Alguns especialistas têm analisado que o uso abusivo de crack, por exemplo, é decorrente da situação social na qual a pessoa se encontrava. As relações entre uso de crack e situação de vulnerabilidade foram exploradas pela Pesquisa Nacional Sobre Uso de Crack, realizada pela Fiocruz em parceria com a SENAD, do MJ, e publicada em 2014. Essa pesquisa teve como objetivo descrever o perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil. O resultado dessa pesquisa apontou que os usuários frequentes de crack são, em sua maioria, pessoas em situação de alta vulnerabilidade social (Garcia, Kinoshita, Maximiano, 2014). Entre outros aspectos importantes revelados, para este trabalho é relevante ressaltar o dado de que, no Brasil no momento da pesquisa, 40% dos usuários de crack estavam em situação de rua.

Sendo assim, esses autores, com o objetivo de sistematizar e orientar a formulação e a implementação de políticas públicas para esse grupo, constroem, a partir dos resultados da pesquisa, quatro tipos principais de perfis desses usuários. O primeiro perfil seria de *homens marginalizados*, os quais conformam a maior parte dos usuários de crack no país. “São adultos jovens do sexo masculino, majoritariamente pardos e pretos, com baixa escolaridade, sinalizando uma origem familiar e uma inserção social que os expõe às diferentes formas de marginalização e estigmatização” (Garcia, Kinoshita, Maximiano, 2014). O segundo perfil é de *mulheres marginalizadas*, que teriam trajetórias e desvantagens sociais semelhantes ao perfil anterior, com o agravamento de estarem exposta à violência sexual e à falta de apoio em caso de gestação. O terceiro perfil é o de *adolescentes vulneráveis*:

Se, no conjunto da população que abusa de crack, os adolescentes são um grupo proporcionalmente menor, dentre os adolescentes com elevada vulnerabilidade social (que estão em situação de rua e/ou em conflito com a lei), o uso de drogas parece ser mais frequente/ estreitamente associado a riscos e danos (em função da inexperiência quanto aos efeitos adversos do próprio consumo e vulnerabilidade social, entre outros fatores), e está associado ao agravamento da exclusão social (Garcia; Kinoshita; Maximiano, 2014, p. 150).

Por fim, o último perfil foi denominado de *adultos socialmente integrados*, os quais, apesar de fazerem uso de crack, sofrem menos danos, por terem uma situação social mais favorável, com algum tipo de emprego e apoio social, e podem já ter sido marginalizados ou não (GARCIA; KINOSHITA; MAXIMIANO, 2014). Os autores buscam, a partir desses perfis, informar a necessidade de políticas sociais integradas para esse público, dadas as diversas dimensões de vulnerabilidade.

*

Nessa trajetória é importante destacar a questão dos setores envolvidos ao longo desse processo. Se inicialmente o foco de abordagem à população em situação de rua era da assistência social, na interseção com a PNPR e com temas como o uso de drogas e outros, entram na articulação, de modo central, a saúde e a segurança pública, com visões e perspectivas de políticas por vezes antagônicas.

3. TRAJETÓRIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DOS PROJETOS ESTUDADOS: OFICINA BORACEA E DE BRAÇOS ABERTOS

O objetivo deste capítulo, partindo da trajetória municipal e nacional de políticas para população em situação de rua discutida no capítulo anterior, é inserir os projetos aqui estudados nesses contextos, bem como descrever seus arranjos intersetoriais e de governança, destacando a atuação de atores – dos setores de governos e das OSCs –, e aspectos analíticos que serão discutidos no capítulo 4 e nas considerações finais.

Serão retomadas as trajetórias de formulação e implementação dos projetos, pois são etapas nitidamente sobrepostas e com influências distintas para conformação dos arranjos. Neste capítulo ainda não abordaremos explicitamente a análise de redes sociais (capítulo 4), porém, é relevante apontar que a utilização desse método foi central para destacar a atuação e a relevância dos agentes e das articulações mencionadas nas próximas seções.

3.1. OFICINA BORACEA T0: UM PROJETO PRECURSOR

Na perspectiva de alguns entrevistados, o Projeto Oficina Boraceia, inaugurado oficialmente em junho de 2003, deixou de existir com o fim da gestão Marta Suplicy, em 2004. Contudo, apesar de ter passado por uma série de modificações de concepção e gestão, o local continuou sendo um complexo de serviços para atenção à população em situação de rua. A observação desse segundo formato foi muito relevante para descortinar outras possibilidades de articulações intersetoriais, bem como para incluir a influência da dimensão política e das mudanças de gestão nos processos.

Sendo assim, dividimos a análise em dois momentos: o início de sua formulação e implementação, orientado por uma concepção específica (entre 2002 e 2004); e o modelo que se estabeleceu posteriormente, cujo marco de início é o convênio com a OSC Apoio em 2007, a qual reestruturou o complexo de serviços. O momento intermediário será mencionado sem, no entanto, ser foco de análise, pois tratou-se de um processo de abandono e transição.

3.1.1. Antecedentes e Formulação do Oficina Boraceia T0

A gestão da prefeita Marta Suplicy começou em 2001, e inicialmente Evilásio Farias (PSB; deputado federal licenciado) foi definido como o secretário da SAS. Sendo assim, no

começo dessa gestão a pasta de assistência social entrou nos acordos de coligação eleitoral, não permanecendo com o PT³⁹. O município passara por oito anos de gestões conservadoras (Paulo Maluf e Celso Pitta; 1993-2000) e havia muito para se fazer na área de assistência social. Apesar do secretário escolhido não ter grandes afinidades com o tema e não ser dessa comunidade de política pública, ocorreram ações importantes, como a derrubada do veto à lei que criou o Fundo e O Conselho Municipal Da Assistência Social, bem como a elaboração do primeiro Plano Municipal da Assistência Social (MARIN, 2012).

Simbolicamente, o primeiro ato da gestão Marta Suplicy, no dia 2 de janeiro de 2001, foi publicar o já mencionado Decreto nº 40.232, que regulamentou a Lei nº 12.316 de 1997, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade do poder público municipal em prestar atendimento à população em situação de rua. Em decorrência do decreto aprovado, outras importantes iniciativas foram criadas para a população em situação de rua, como, por exemplo, a Casa de Cuidados (Decreto nº 41.513/2001), que teve papel relevante na articulação entre saúde e assistência social e será mencionada nas próximas seções.

No início do ano seguinte, 2002, o então secretário deixou a pasta para concorrer à reeleição como deputado federal e Aldaíza Sposati recebeu o convite para assumir. Já havia certa mobilização em torno da indicação de seu nome por parte dos técnicos da Prefeitura. Assistente técnica de carreira e professora de serviço social na PUC-SP, ela já era considerada uma referência nacional na área (MARIN, 2012).

Em momento anterior à implantação do Suas, a gestão de Aldaíza Sposati à frente da pasta trouxe uma série de inovações e promoveu debates relevantes do sentindo de repensar o papel e a identidade do setor, reafirmando a responsabilidade do governo municipal na condução dessa política⁴⁰ (TOBAR, 2005; MARIN, 2012). Nesse sentido, ainda enquanto vereadora, aprovou seu projeto de lei que dispunha sobre o conveniamento com as organizações sem fins lucrativos que operavam na assistência social (Lei nº 13.153 de 2001), posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 43.698 em 2003. Essa lei de parcerias, como ficou conhecida, instituiu editais e audiências públicas para seleção de organizações, auxiliando no processo de transparência e na padronização dos processos (MARIN, 2012).

³⁹ O PSB, partido da Luiza Erundina na época, apoiou o PT no segundo turno das eleições na disputa entre Marta Suplicy e Paulo Maluf (MARIN, 2012).

⁴⁰ Em âmbito nacional, também estavam acontecendo importantes debates sobre a consolidação da política de assistência social. No final de 2003, ocorreu a IV Conferência Nacional de Assistência Social, e suas deliberações indicavam a implantação do SUAS e resultaram na redação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004 (GUTIERRES, 2015).

Além do debate conceitual, a pasta da assistência social passou por grandes alterações em relação a recursos e gestão nesse período. As creches foram transferidas para a Secretaria Municipal Educação (SME), como já estava preconizado na Constituição Federal de 1988 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996 (MARIN, 2012). Esse processo fez com que a assistência social perdesse grande parte de seus recursos orçamentários e humanos⁴¹. Em adição, com a criação das subprefeituras, as 17 supervisões descentralizadas da assistência social tiveram que ser adaptadas e reorganizadas a fim de distribuir trabalhadores e recursos para 31 subprefeituras (TOBAR, 2005).

Concomitante a isso, a assistência social teve chance de ganhar visibilidade e reconhecimento em outro processo. A prefeitura estava dialogando com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), com o objetivo de viabilizar um empréstimo para a reabilitação da área central de São Paulo⁴². Durante essa gestão existiram dois programas diferentes para pensar a requalificação da área central: o Reconstruir o Centro (2001-2002); e o Ação Centro (2002-2004) (PÓLIS, 2008). A diretriz geral do primeiro plano focava no investimento em melhorias e na valorização da história e da cultura do centro, e era coordenado pela Administração Regional da Sé, em período anterior à criação das subprefeituras. “Não havia intenção de substituir usos ou atrair de forma impactante novas atividades econômicas para a área. O caráter geral era de zeladoria, melhoria da estrutura urbana existente e intensificação do uso habitacional” (PÓLIS, 2008, p.25). Em 2002, a coordenação do programa foi designada à Empresa Municipal de Urbanização (EMURB) e Nádia Someck, arquiteta e urbanista, assumiu sua presidência. O programa passou a ser denominado Ação Centro e uma mudança importante em relação ao anterior foi a redução de seu perímetro de abrangência para concentrar os recursos investidos (PÓLIS, 2008).

A inclusão de investimentos na área social dependeu de um árduo processo de convencimento dos gestores do BID⁴³, durante o qual, “Nádia Someck e Aldaíza Sposati se cruzam nessa discussão” (BT0_ME_SF). Ambas tiveram papel fundamental, Nádia foi a principal responsável pela coordenação e aprovação do empréstimo com o BID, e Aldaíza teve relevante atuação para garantir que o projeto tivesse um forte componente social. Um dos principais argumentos utilizados pelos gestores da prefeitura foi no sentido de evitar que os

⁴¹ Antes da transferência, a área possuía 13 mil funcionários e, no final, ficou com cerca de 300 trabalhadores, passando de 289 equipamentos diretos para apenas 18 (TOBAR, 2005).

⁴² Nas gestões anteriores, existiu outro programa com o objetivo de requalificar a área central, o qual era denominado Procentro (1993 – 2000) e também houve negociação de empréstimos com o BID, mas não foi efetivado devido às denúncias de corrupção na prefeitura durante a gestão Pitta (1997-2000) (PÓLIS, 2008).

⁴³ Como bem notado por um entrevistado, é importante mencionar que o BID é formado por um corpo heterogêneo de gestores. Existiam atores a favor e outros contrários à inclusão do componente social no projeto.

investimentos da área central iniciassem um processo de gentrificação. Essa discussão também conectou outros atores importantes, como o então secretário de habitação, Paulo Teixeira, o secretário de trabalho, Márcio Pochmann, e membros da equipe de EMURB, com destaque para Marcos Barreto.

Apenas em outubro de 2003 foi aprovado o projeto final do Ação Centro e seu marco lógico, o qual foi resultado de um longo processo de negociação. Não cabe aqui pontuar todos os seus eixos e componentes, apenas destacamos esse processo porque o Oficina Boracea entrou como parte do projeto. Entretanto, com a morosidade da discussão, Aldaíza Sposati decidiu não esperar e iniciou a reforma do equipamento antes que o empréstimo fosse aprovado. Outras obras que faziam parte do projeto também já estavam em andamento, como a reforma do Mercado Municipal. Desse modo, o esforço da prefeitura foi para garantir com o BID que esses recursos já empregados entrassem como parte da contrapartida do empréstimo⁴⁴. “Por essa situação o Boracea foi sendo construído aos pedaços. Porém, o fato do Boracea estar no BID nos deu condição de dizer que queríamos o melhor. Isso ajudou muito, porque tinha que ser exemplar” (BT0_AE_SAS).

Desse modo, as obras do Oficina Boracea ocorreram de forma gradual, entre 2002 e junho de 2003, mês de sua inauguração. O projeto foi desenvolvido na região da Barra Funda em um terreno público municipal de 17 mil metros quadrados – localizado na Rua Boracea – no qual antes ficava uma oficina de veículos, origem que, inclusive, influenciou na escolha do nome do projeto. Com foco em acolher catadores de materiais recicláveis, a concepção do Oficina Boracea foi no sentido de não impor nenhum tipo de restrição para a entrada. As pessoas resistiam em ir aos albergues porque não podiam entrar com seus animais de estimação, nem com pertences maiores, como carroças e sacolas muito grandes utilizados como fonte de renda⁴⁵. “Quando fomos implantar o Boracea, nós queríamos montar uma situação em que não houvesse nenhuma restrição de entrada, durante o dia e noite, com carroça, com cachorro. A função era acolher, não selecionar a acolhida” (BT0_AE_SAS).

Até os dias atuais, o projeto Oficina Boracea é considerado um paradigma de atendimento, idealizado em uma perspectiva de atenção integral e garantia de direitos dessa população. Na perspectiva de entrevistados, o projeto deveria servir como modelo para os outros serviços de acolhimento da cidade. Seu objetivo geral era ser “um centro de referência municipal, nacional e internacional para qualificação de padrões de políticas para a população

⁴⁴ A contrapartida equivalia a 40% do montante total do empréstimo (PÓLIS, 2008).

⁴⁵ Em 2016, ainda permanecia a discussão para acesso dessa população aos centros de acolhimento, os quais possuem regras muito rígidas.

em situação de rua e experimentação de alternativas para a construção de saídas da rua” (BT0_ME_SASReg).

Na visão dos entrevistados, os outros serviços e albergues para pessoas em situação de rua, prestados por meio de convênios OSCs, apresentavam uma perspectiva muito assistencialista e fragmentada⁴⁶. Nesse sentido, apesar de também terem sido feitos convênios para o gerenciamento de serviços no Boracea, o principal diferencial é que a coordenação da administração direta estaria próxima ao cotidiano do projeto, garantindo a unidade dos serviços prestados, e seriam realizadas parcerias com outros setores de governo.

Aldaíza Sposati tinha clareza de que, por ser um serviço inovador, precisava buscar apoio de diversos tipos de atores. Ainda em 2002, um grupo de trabalho intersecretarial foi instituído, envolvendo dez secretarias municipais⁴⁷ para propor e conceber intersetorialmente o que seria o projeto. Outros atores foram convidados a participar desse momento: organizações que trabalhavam com população em situação de rua, representantes da população em situação de rua, empresários e comunidade local. Esse comitê foi constituído temporariamente, por um prazo de 90 dias, apenas durante o período de concepção e formulação do projeto, e seu principal papel foi legitimá-lo dentro e fora do governo. A escolha das secretarias participantes desse comitê representou a expectativa em torno da abrangência da intersetorialidade do projeto, que, com a coordenação de SAS, deveria articular saúde, trabalho, meio ambiente, serviços e obras, abastecimento, esporte e cultura.

Ainda na perspectiva de construir apoios, o médio escalão da assistência social com o apoio da saúde, que já trabalhava na região, buscou articular a comunidade local, que em um primeiro momento resistiu ao projeto, por considerar que aumentaria o fluxo de pessoas em situação de rua e de carroças no local, podendo trazer algum tipo de degradação para o entorno. Empresários e figuras importantes também foram mobilizados, como o arquiteto Roberto Loeb, responsável pelo projeto da reforma, e o cineasta Ugo Giorgetti⁴⁸, que auxiliou na implantação de um cinema dentro do local, entre outros. O projeto, inclusive, recebeu recursos de outros empresários para auxiliar na sua construção.

⁴⁶ Importante relembrar que se trata de um contexto anterior ao SUAS. Contudo, o debate sobre o papel e a forma de atuação das OSCs na provisão de serviços socioassistenciais ainda permanece.

⁴⁷ Secretaria Municipal de Assistência Social (SAS); Secretaria Municipal de Saúde (SMS); Secretaria Municipal de Educação (SME); Secretaria Municipal de Implementação das Subprefeituras (SIS); Secretaria Municipal de Serviços e Obras (SSO); Secretaria Municipal de Abastecimento (SEMAB); Secretaria Municipal de Cultura (SMC); Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade (SDTS); Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação (SEME); Secretaria Municipal do Meio Ambiente (SMMA).

⁴⁸ Ugo Giorgetti foi produtor do filme “À Margem da Imagem”, lançado em 2003, com o apoio do Ministério da Cultura e direção de Evaldo Mocarzel, sobre a temática da população em situação de rua.

Essa trajetória evidência o papel central e empreendedor da secretária de SAS, que conseguiu aproveitar o momento político, a negociação com o BID, e a articulação de diversos atores, para emplacar um projeto inovador de atenção à população em situação de rua.

3.1.2. Implementação do Oficina Boracea T0 e parcerias com OSCs

Durante a etapa de concepção do projeto, a avaliação da SAS na época era a de que a prefeitura não teria condições nem a experiência necessária para prover diretamente a atenção e o acolhimento da população em situação de rua, ao passo que as organizações sociais já haviam acumulado anos de trabalho com esse segmento. Desse modo, no desenho final do Oficina Boracea, a SAS seria responsável pela concepção e pela coordenação de todos os serviços e as OSCs seriam responsáveis pela provisão, gerência, contratação de recursos humanos etc. A gerência direta da SAS ficava dentro do Boracea, então, apesar de serem serviços conveniados, a supervisão era bem próxima.

O conjunto de serviços oferecidos tinha como principais funções acolher e garantir um processo de autonomia para essas pessoas. A questão da saída qualificada da rua está presente no discurso de muitos entrevistados, ou seja, queriam garantir que, a partir do acolhimento, cuidado e capacitações profissionais, as pessoas conseguissem autonomia para sair das ruas⁴⁹.

Para o gerenciamento dos diversos serviços que seriam conveniados com a SAS e oferecidos dentro do projeto, foi realizada uma audiência pública, a qual recebeu 20 manifestações de interesse de OSCs diversas. Os critérios observados nas propostas das organizações foram: se o plano de trabalho estava de acordo com as legislações pertinentes⁵⁰; avaliação de custos e se a organização estava devidamente constituída. Como mencionado, as organizações selecionadas já possuíam, em alguma medida, uma trajetória em relação ao trabalho que desempenhariam no Boracea.

Tabela 5 - Resultado da Seleção - Organizações Sociais, Serviços e Custos

Serviço	Organização	Capacidade	Custo Mensal Corrigido
Abrigo Especial de Idosos	Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana (CROPH)	50	R\$ 27.525,21
Albergue	Associação Lar Ditoso	227	R\$ 83.826,91

⁴⁹ A dissertação de mestrado de Sheila Marcolino (2012), orientada por Aldaíza Sposati na PUC-SP, explorou justamente essa questão do processo de saída das ruas e a trajetória de estudantes universitários ex-moradores de rua em São Paulo.

⁵⁰ Teriam que estar de acordo com a Lei nº 12.316/97, a LOAS e o Programa Acolher – Reconstruindo Vida.

Centro de Serviços	Associação Evangélica Beneficente (AEB)	300	R\$ 109.030,00
Lavanderia-escola	Serviço Promocional e Social da Paróquia de Santa Cecília (SPES)	2000	R\$ 174.448,00
Núcleo de Coleta Seletiva e Estacionamento de Catadores	Ação Ética e Cidadania (AEC)	100	R\$ 44.784,68
Recepção Social	Universidade Mackenzie	1500	R\$ 65.418,00
Restaurante-escola	Associação Lar Ditoso	2000	R\$ 213.869,00
Total		6177	R\$ 718.901,80

Fonte: Documento de SAS – Processo de Seleção Pública das OSCs – Custo corrigido pelo IPC Geral (agosto de 2003 para outubro de 2016)

A Tabela 5 traz o resultado da seleção das OSCs para cada serviço, com capacidade de atendimento e custos. Existiam dois serviços de acolhimento, o abrigo especial de idosos e o albergue. A organização que gerenciou o Abrigo Especial de Idosos foi a CROPH, e a gerente contratada tinha especialização em gerontologia e trajetória de trabalho com o tema do envelhecimento. O serviço, com capacidade para 50 pessoas, atendia homens e mulheres que foram transferidos de outros albergues que não eram especializados. Mesmo no caso dos idosos, o objetivo era que tivessem uma saída qualificada, ou seja, que pudessem adquirir autonomia para viver em outro local.

O albergue tinha capacidade para 227 pessoas e a OSC que ficou responsável por ele foi a Lar Ditoso, a qual já possuía convênios com a SAS para serviços com o mesmo público, e também ficou com a gerência do restaurante-escola. O atendimento do albergue foi sendo expandido ao longo do tempo, chegando a atender, segundo entrevistados, 690 pessoas. O foco do albergue era acolher os catadores e incentivar seu processo de autonomia. Além desse serviço, existiam cinco quartos para famílias.

O objetivo do restaurante-escola era capacitar os beneficiários para que trabalhassem no próprio restaurante. No início a experiência era baseada em trabalho voluntário, mas a situação ficou insustentável por causa da violência e de brigas entre os próprios usuários. Sendo assim, a organização decidiu institucionalizar o processo e contratar formalmente os que estavam com bom desempenho.

No caso da lavanderia, também concebida como escola, a organização SPES foi responsável por capacitar as pessoas e também por pensar a logística de uma lavanderia industrial, que atenderia todos os albergues da cidade. Como gerente, a organização contratou uma pessoa com experiência em gestão de lavanderias hospitalares, mas sem conhecimento na

área social. Todo o processo de reforma da lavanderia ficou sob a responsabilidade da organização, que inicialmente implantou uma lavanderia doméstica com tanques elétricos, para que os próprios usuários pudessem lavar suas roupas. Depois iniciou-se um processo de capacitação com 20 pessoas para trabalho com limpeza, e, a partir dessa etapa, selecionaria os melhores para trabalhar na lavanderia. Assim, recebiam uma bolsa e ficavam responsáveis por limpar outros serviços também. Entrevistados ressaltam que recebiam as diretrizes diretamente da coordenação do Boracea, sobre os serviços que deveriam operar, mas o planejamento do seu dia a dia e o modo de fazer era de responsabilidade da organização.

O Núcleo de Coleta Seletiva e Estacionamento de Catadores, uma das atividades centrais do Boracea, foi gerenciado pela organização AEC, a qual estava se constituindo na época e vinha desenvolvendo um trabalho com os catadores na região da Consolação. Ao contrário do abrigo de idosos, o trabalho com os catadores e seu acolhimento no albergue foi realizado por meio da abordagem de rua, ou seja, com pessoas que não estavam acolhidas anteriormente. A realidade é que não existia nenhum outro serviço que aceitasse essas pessoas, por causa de seus pertences volumosos.

No Boracea foi instituída uma triagem dos materiais, que iniciou apenas com o papelão, depois expandiu para latas de alumínio e garrafas do tipo PET. Esse serviço contou com dois apoios importantes, um da Secretaria Municipal de Serviços e Obras (SSO), a qual cedeu balança para pesagem dos materiais e uma prensa, a partir de negociação liderada pela própria secretária de SAS. O outro apoio, também construído por Aldaíza, foi de uma agência da Caixa Econômica que foi instalada dentro do complexo. Essa agência deveria atender toda a comunidade, mas principalmente os catadores, pois permitia a abertura de contas com menor exigência e possibilitava os pagamentos provenientes do trabalho com reciclagem. Assim como em cooperativas, o processo de pesagem e prensa no local permitiam que se juntasse uma maior quantidade de resíduos e possibilitava a venda direta dos materiais, dispensando o intermediário e aumentando os recursos pagos aos catadores.

O Centro de Serviços que ficou sob a responsabilidade da AEB ofertava serviços básicos de alimentação e higiene pessoal, e também tinha um local para o convívio dos beneficiários com oficinas de artes plásticas, aula de música etc. A AEB ficou responsável também pela programação do cinema que ficava dentro do complexo.

O Boracea possuía ainda um canil, em parceria com o Centro de Controle de Zoonoses da SMS, para abrigar cães de estimação dos acolhidos. A parceria com o Mackenzie para a recepção social não foi efetivada e a própria SAS ficou responsável. Com o objetivo de produzir e disseminar conhecimentos foi instalado também um Centro de Estudos e Pesquisa sobre

Pessoas em Situação de Rua, coordenado por Cleisa Rosa, importante especialista sobre o tema, que era responsável por promover debates e estudos sobre o assunto e auxiliar no processo de formação dos trabalhadores. A participação de outros setores de governo será abordada na subseção específica sobre relações intersetoriais.

Cada OSC possuía então sua própria equipe, e é possível considerar seus funcionários como os agentes implementadores do projeto, já que eram responsáveis por colocar em prática as ações previstas, e seus gerentes, por exercerem funções de coordenação, podem ser considerados burocratas de médio escalão.

3.1.3. Coordenação dos serviços e relação com as OSCs

O arranjo estabelecido para coordenação dos serviços localizados dentro do Boracea era diferente de outros conveniados com a SAS. Na época, ainda não existia na assistência social a separação das proteções entre básica e especial, nem os equipamentos CRAS e CREAS, por conseguinte as prestações de contas das organizações sociais eram realizadas diretamente com as Supervisões da Assistência Social. No caso no Boracea, por se tratar de um projeto especial da secretaria, com importância na agenda, a coordenação era muito próxima e o serviço possuía um gerente direto da secretaria e uma equipe de assessores designados exclusivamente para o complexo. Durante a implementação, a gerência da SAS do Boracea foi substituída três vezes, mas não sofreu grandes alterações no perfil de atuação.

Cada serviço possuía um gerente por parte das organizações, e mensalmente realizavam uma reunião com a coordenação do complexo e com a Supervisão da Assistência Social da Sé. Essa reunião foi o único espaço mencionado pelos entrevistados para articulação entre os atores do projeto. Entre seus principais objetivos foram destacados: articulação das equipes; discussão de problemas e casos; e organização de eventos coletivos. Em todos os momentos que a coordenação da SAS foi mencionada pelos gerentes das OSCs, os mesmos enfatizavam o quanto a relação era colaborativa e não punitiva, ainda que alguns tivessem ressaltado que parte das decisões chegavam sem a devida discussão, eram impostas “de cima para baixo” (BT0_MOSC_AEC). Apesar dos momentos de diálogo, pontuaram que a gestão da assistência social foi um pouco impositiva. Por outro lado, não sabiam se daria certo de outra forma: “era preciso fazer muito, em pouco tempo” (BT0_MOSC_SPES).

Figura 1 - Arranjo de supervisão e coordenação do Boracea T0

Fonte: Elaboração própria a partir de entrevistas e documentos.

Ainda com a finalidade de aumentar a integração entre os gerentes das OSCs, foi pensado um espaço físico reservado para que ficassem juntos; contudo, entrevistados pontuaram que isso dificultava o trabalho, pois alguns ficavam muito distantes dos seus próprios serviços. Ainda que a relação entre os gerentes fosse destacada como de cooperação, atores entrevistados ressaltaram que existiam divergências conceituais entre os mais novos e os mais antigos no campo da assistência social: quem trabalhava há mais tempo na área tinha a tendência de ter uma atuação mais assistencialista e tuteladora do que os que tinham recém-chegado no campo e nesse projeto. Nesse sentido, visões e valores do projeto precisaram ser alinhados e repactuados durante sua implementação.

O arranjo de supervisão e coordenação evidencia que os processos de coordenação só incluíam atores da própria SAS e não existiam espaços institucionalizados para articulação com outras secretarias, ou seja, não existia coordenação interinstitucional formal.

3.1.4. Relações intersetoriais no Oficina Boracea: atores centrais e compartilhamento de valores

Notadamente, dentro do Oficina Boracea a atuação era prioritariamente da assistência social, em parceria com as OSCs. Algumas relações foram destacadas com as áreas de cultura,

trabalho, esportes, serviços e obras, abastecimento e informação. Essas secretarias desempenhavam papéis pontuais dentro de sua área de atuação. A Secretaria Municipal de Cultura (SMC) tinha uma programação destinada ao Oficina, com apresentação de teatro, shows e filmes. Em relação à Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade (SDTS), alguns beneficiários eram encaminhados para seus programas de frentes de trabalho. No caso da Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação (SEME), houve uma negociação inicial, pois próximo ao Oficina Boracea estava localizado o Centro Esportivo Educacional (CEE) Raul Tabajara, e essa secretaria cedeu parte do terreno para que a porta de entrada do serviço fosse pela Avenida Norma Pieruccini Giannotti, e não pela Rua Boracea, porque a mesma era residencial e os moradores temiam algum incômodo. Além disso, esse CEE, antes ocioso, passou a oferecer atividades para os acolhidos.

A Secretaria Municipal de Abastecimento (SEMAB) fornecia alimentos para o restaurante-escola. A Secretaria Municipal de Comunicação e Informação Social (SMCIS) possuía um telecentro, dentro do Boracea. Por fim, como já mencionado, a SSO cedeu equipamentos para permitir o trabalho de coleta seletiva, mas no dia a dia não estava presente no serviço. Como demonstraremos no capítulo 4, embora essas secretarias tenham sido destacadas em entrevistas, seus atores não foram muito mencionados quando se tratava do cotidiano da operação do Boracea. A lembrança dos entrevistados em relação a esses outros setores era vaga, e muitas vezes só aparecia quando questionados diretamente sobre outras articulações.

Desse modo, podemos considerar, a partir da pesquisa de campo, que a relação intersetorial mais efetiva foi com a saúde. Desde o projeto inicial estava prevista a instalação de um posto de saúde dentro do complexo, em parceria com o Centro de Saúde Escola Barra Funda Dr. Alexandre Vranjac⁵¹ (CSEBFAV), cuja obra não foi finalizada antes do fim da gestão. Esse centro, representado pelo médico sanitário Nivaldo Carneiro Junior, estava bem próximo à região e foi importante inclusive na negociação com os moradores locais para a viabilização do projeto. Foi ressaltado que Nivaldo e Aldaíza possuíam “afinidades pessoais e intelectuais” (BT0_ME_SMS). Esse médico já vinha desenvolvendo experiências e estudos pioneiros sobre o atendimento de saúde à essa população⁵², e quando a prefeita Marta Suplicy

⁵¹ O Centro de Saúde Escola Barra Funda foi criado em 1967, a partir de um convênio entre a Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho, mantenedora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (FCMSCSP), a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP) e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SESSP) (Carneiro Jr. et al., 2012). Desde 1995, esse centro iniciou estudos e começou a sistematizar informações sobre atenção à população em situação de rua (Carneiro Jr. et al., 2006).

⁵² Para acesso à sua produção acadêmica ver Carneiro Jr. et al. (1998); Carneiro Jr. et al. (2000); e Carneiro Jr. et al. (2010).

assumiu, foi convidado para trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) como coordenador regional da região central. Desse modo, estando no executivo municipal, esse ator conseguia articular a SMS e o CSEBFAV com a assistência social, viabilizando a prestação de serviços necessários no Boraceia.

Além da atenção básica prestada dentro do complexo, existiam outras duas demandas latentes para atendimento da população em situação de rua. Uma era o atendimento de saúde mental, que foi articulado com o Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental – CAISM⁵³, localizado na Vila Mariana. Anteriormente, esse serviço resistia algumas vezes em atender essa população, porque no momento da alta não teriam para onde encaminhar a pessoa. Então foi feita uma articulação para que pessoas internadas ou atendidas pelo CAISM tivessem vaga garantida em albergues da assistência social quando saíssem.

A outra demanda era relativa ao atendimento de pessoas em pós-operatório, em recuperação de acidentes e de mulheres em pós-parto. Todas precisariam de um local adequado para ir quando tivessem alta hospitalar. Nessa perspectiva criou-se a já mencionada Casa de Cuidados "Carolina Maria de Jesus"⁵⁴, equipamento conveniado com a assistência social, mas com atuação da SMS e do CSEBFAV. Esse serviço oferecia cerca de 70 vagas e tinha como objetivo acolher temporariamente pessoas em situação de convalescença⁵⁵, com necessidades de cuidados especiais, mas que tivessem autonomia para se alimentar, fazer a higiene pessoal e se medicar, já que não possuía enfermeiras. De acordo com entrevistas, a gestão de vagas em albergues era realizada pelas supervisões regionais da assistência social que mantinham contato constante com a SMS para garantir que o indivíduo fosse acolhido após sair desses equipamentos especiais.

A partir de 2004, outra iniciativa relevante que começou a ser desenvolvida foi o Projeto A Gente na Rua (PAR), o qual tinha como foco levar o atendimento do então denominado Programa de Agentes de Saúde da Família⁵⁶ para os usuários de serviços sociais e pessoas em situação de rua. Esse projeto ficou sediado no CSEBFAV e foi efetivado em uma parceria entre a Prefeitura de São Paulo e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia (CARNEIRO JR. et al.; 2010). Os agentes comunitários que operavam no projeto eram egressos

⁵³ Fica no local onde antes era o Hospital Psiquiátrico da Vila Mariana. É efetivado por meio da parceria entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

⁵⁴ Ambas localizadas na Rua Comendador Nestor Pereira, nº 75.

⁵⁵ Em 2003, a SAS fez outro convênio para gerenciar a Casa de Cuidados Lar Transitório Batuíra na Bela Vista, que atende o mesmo tipo de público. Porém, a mesma não foi mencionada em nenhuma das entrevistas realizadas.

⁵⁶ Estratégia semelhante estava sendo implementada em Belo Horizonte pela Secretaria Municipal de Saúde desde 2002 (BRASIL, 2012).

do segmento social em situação de rua e suas atividades “consistiam em abordar pessoas em situação de rua, identificando problemas de saúde, encaminhando-os para as Unidades Básicas de Saúde de referência” (MARCOLINO, 2012, pág. 36). Posteriormente, o programa foi expandido para outras regiões e foram realizados convênios com duas principais organizações para operá-lo: Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto e Associação Saúde da Família (ASF)⁵⁷.

A existência de um médico com afinidade temática em relação às pessoas em situação de rua, o qual compartilhava valores semelhantes aos que levaram à implementação do Boracea, foi central para o estabelecimento de relações e cooperação entre os setores. Todas essas parcerias entre saúde e assistência social foram desenvolvidas gradualmente e extrapolavam o Oficina Boracea e seus acolhidos, pois os atendimentos eram na região central como um todo. Destacamos essas articulações porque foram apontadas como relevantes para pensar a articulação entre saúde e assistência social nessa época e remetem a questões e necessidades extremamente atuais, ainda enfrentadas dentro do complexo, que serão descritas nas próximas seções.

3.1.5. Processo de transição: abandono e diretrizes contrárias à intersetorialidade

O Projeto Oficina Boracea esteve em pleno funcionamento, de acordo com as diretrizes de sua implementação, durante aproximadamente um ano e meio (metade de 2003 até fim de 2004). Com o fim da gestão Marta Suplicy e início da gestão José Serra/ Gilberto Kassab (2005/2008) foram realizadas algumas mudanças que alteraram por completo o perfil do serviço. Esse processo de transformação não foi foco de investigação profunda, porém é importante entendê-lo para compreendermos como o Boracea se transformou no modelo atual.

Quem assumiu a condução da SAS, a qual posteriormente se tornou SMADS, foi Floriano Pesaro (PSDB), que inicialmente tinha um discurso de continuidade das ações da gestão anterior (MARIN, 2012). Entretanto, já no fim de 2005, o então Prefeito José Serra anunciou que desativaria o Boracea⁵⁸. Suas justificativas eram de que o custo do equipamento era muito alto e que seria mais eficiente ampliar serviços menores pela cidade. Adicionalmente,

⁵⁷ Como vimos no capítulo 2, apenas em 2011 o Ministério da Saúde incorporou esse tipo de atendimento especial para população em situação de rua, com a instituição do Programa Consultório na Rua, que substituiu aos poucos o programa inicial em São Paulo.

⁵⁸ BRITO, L. ‘Serra decide desativar albergue modelo’. Folha de São Paulo, 05 de out de 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0510200507.htm>>. Acesso em 03 de jan de 2017.

entrevistados acreditam que houve motivações políticas: “O Serra o desmanchou, porque o projeto era marca da gestão passada” (BT0_AE_SAS).

Desse modo, sob o argumento de diminuir despesas e facilitar a gestão do serviço, a SMADS fez um único convênio com o Instituto Cirineu, que gerenciou o serviço até 2007. A Casa de Cuidados também foi considerada muito custosa e foi fechada. De acordo com entrevistados, os acolhidos em período de convalescência foram transferidos para o Boracea, o que foi aos poucos modificando o perfil dos beneficiários – antes eram atendidas principalmente pessoas que trabalhavam com coleta seletiva, e nesse momento o público passou a ser de pessoas em situação de convalescência, que não receberiam nenhuma atenção especial, como existia na Casa de Cuidados (BT0_ME_SASReg).

A diretriz geral foi contrária à intersetorialidade. O secretário de SMADS considerou que o trabalho que já estava bem consolidado de coleta seletiva não era atribuição da assistência social e deveria ficar em outro local, sob a responsabilidade de SSO. Desse modo, o Boracea foi sendo transformado em somente um grande albergue e, em meados de 2007, o jornal *O Estado de São Paulo* publicou uma notícia intitulada “Oficina Boracea vira ‘depósito’ de sem-teto”. A reportagem trazia informações de que o albergue estava abandonado e sujo: “o Boracea não passa de um projeto agonizante. Seus albergados, em sua maioria portadores de deficiências físicas (temporária ou permanentes) e mentais, circulam quase sem assistência pelo pátio”⁵⁹. Essa situação degradante foi confirmada por alguns dos entrevistados.

Outras acusações sobre a situação precária do Boracea foram encaminhadas à SMADS que, a partir do final de 2007, fez um novo convênio, dessa vez com a organização Apoio - Associação de Auxílio Mútuo da Região Leste, que permanece até os dias atuais. Devido às denúncias, esse processo de conveniamento exigia urgência e resposta rápida da OSC. De acordo com entrevistados, foi a partir desse momento que as relações desta instituição com o executivo municipal mudaram, o que ajudou a Apoio a se consolidar como uma grande organização⁶⁰: “a partir dali, para tudo que a SMADS precisava, procurava a gente” (BT1_MOSC_Adm).

⁵⁹ AMENDOLA, G. Oficina Boracea vira 'depósito' de sem-teto. *O Estado de São Paulo*, 21 de set de 2007. Disponível em: <<http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,oficina-boracea-vira-deposito-de-sem-teto,55313>>. Acesso em 02 de jan de 2017.

⁶⁰ A Apoio é a organização com maior número de convênios com SMADS. Segundo dados de novembro de 2016 fornecidos pela SMADS, essa OSC possuía 43 convênios vigentes, a maior parte de proteção especial, recebendo um repasse mensal de R\$ 3.787.244,49.

3.2. COMPLEXO BORACEA T1 - REESTRUTURAÇÃO DO COMPLEXO E CENTRALIDADE DE UMA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Essa seção descreve o período que se inicia ao final de 2007, já sob a gestão de Gilberto Kassab (DEM)⁶¹, com o novo convênio para gerenciar o complexo, e vai até os dias atuais. A mudança de gestão e as consequentes alterações no escopo do projeto são aspectos que reforçam nosso argumento sobre a importância de analisar e incorporar a dimensão política para entender a conformação de arranjos intersetoriais.

Quando a Apoio assumiu, verificou a necessidade de um urgente atendimento de saúde próprio para o complexo, devido ao grande número de problemas encontrados. “Assumimos um serviço no qual muitas pessoas tinham problemas de saúde e outras estavam em surto psicótico. Quando fomos verificar no atendimento de saúde da região, a agenda do psiquiatra só tinha vaga para 5 meses depois” (BT1_MOSC_Presi).

Em decorrência dessa situação, em 2008, a partir de negociação liderada pela Apoio com a assistência social e saúde, foi decidido que parte do terreno do Boraceia seria cedido para a implementação de uma Assistência Médica Ambulatorial (AMA), que atenderia prioritariamente seus acolhidos em situações de pequenas urgências e faria o acompanhamento psiquiátrico. A Instituição Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus foi selecionada para gerenciar o serviço. Segundo levantamento da SMS na época, “cerca de 35% apresentavam distúrbios mentais, além do uso de drogas, tuberculose, crises de hipertensão e diabetes”⁶².

No início do ano seguinte, em 2009, como a demanda ainda era grande, a assistência social cedeu outro lote ao lado para instalação da Unidade Básica de Saúde (UBS) Boraceia. Esse serviço seria gerenciado pela Associação Saúde da Família (ASF), que, como mencionado, já tinha experiência no trabalho com população em situação de rua.

No início foi feito um único convênio com a Apoio, mas em consonância com as diretrizes nacionais e municipais de tipificação dos serviços socioassistenciais⁶³ – em relação

⁶¹ Gilberto Kassab se tornou prefeito em 2006, após a renúncia de José Serra para se candidatar ao governo do estado de São Paulo, e foi reeleito para o período de 2009 a 2012.

⁶² Reportagem “Prefeito inaugura AMA que prestará atendimento psiquiátrico a moradores em situação de rua”. Portal da Prefeitura, abril de 2008. Disponível em <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/comunicacao/noticias/?p=125168>>. Acesso em nov de 2016.

⁶³ Após a aprovação da PNAS e do SUAS, em 2009, foi aprovada a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, que teve com objetivo determinar quais programas, serviços e benefícios se inserem na rede assistencial, permitindo uma padronização municipal. Em São Paulo, a portaria 46/2010/SMADS dispõe sobre a tipificação da rede socioassistencial do município e a regulação de parceria operada por meio de convênios, e a portaria 47/2010/SMADS dispõe sobre referência de custos dos serviços da rede socioassistencial operada por meio de convênios

aos tipos, capacidade de atendimentos e custos –, foi necessário dividir em serviços de acolhimento diferentes. Desse modo, em 2016, dentro do complexo existiam sete serviços conveniados com a Apoio, sendo que cada um possuía uma gerência e seus agentes implementadores próprios.

Tabela 6 - Serviços do Complexo Boracea em novembro de 2016

Serviço	Nome Fantasia	Capacidade	Custo Mensal (2016)
Centro de Acolhida Especial para Pessoas em Período de Convalescença	Boracea (CAE Convalescente)	80	R\$ 160.302,33
Centro de Acolhida para Adultos I - 16 Horas	Barra Funda I	200	R\$ 72.595,37
Centro de Acolhida para Adultos II - 24 Horas	Barra Funda II	550	R\$ 153.154,02
Centro de Acolhida Especial para Idosos	CAE - Aconchego	60	R\$ 57.745,60
Centro de Acolhida para Adultos II Por 24 Horas, com Lavanderia e Restaurante	Oficina Boracea	640	R\$ 472.842,13
Centro de Acolhida para Adultos II Por 24 Horas	Nova Vida	200	R\$ 106.177,44
Núcleo de Convivência para Adultos em Situação de Rua	Núcleo	450	R\$ 208.468,17
Total		2180	R\$ 1.231.285,06

Fonte: Elaboração própria a partir de dados de convênios fornecidos por SMADS referentes a novembro de 2016.

Como demonstra a tabela acima, apenas um dos serviços não é de acolhimento. A maior parte dos espaços que antes eram ocupados para outras atividades como o cinema, canil etc., agora são tomados por leitos. O único serviço que não é de acolhimento é o Núcleo de Convivência para Adultos, que oferece alimentação, higiene pessoal, entre outros, em atendimento diurno. O Núcleo muitas vezes funciona como porta de entrada para os usuários, porque trabalha com pessoas que não estão em situação de acolhimento.

O CAE Aconchego para idosos foi o serviço que permaneceu mais semelhante com o abrigo para idosos que existiu desde o início, contudo, passou a atender apenas o público masculino, por ser a maior demanda. O Barra Funda I é o único acolhimento 16 horas do complexo, o que significa que as pessoas desse equipamento precisam sair durante o dia. Seus acolhidos são indivíduos que normalmente trabalham durante o dia e podem ficar no equipamento das 16h às 8h. O Barra Funda II, o Oficina Boracea⁶⁴, e o Nova Vida são de atendimento 24 horas, com funcionamento ininterrupto, e suas vagas em geral são ocupadas por pessoas em condições de maior vulnerabilidade. Esses serviços atendem muitas pessoas que utilizam cadeiras de rodas e muletas, porém, a condição para serem acolhidos é que tenham

⁶⁴ Atualmente Oficina Boracea é nome de apenas um dos centros de acolhida, o qual ocupa o espaço que antes era o albergue, e seu restaurante e lavanderia são os mesmos do antigo.

autonomia para se alimentar e tomar banho, já que o quadro de funcionários não possui profissionais adequados para essas atenções especiais.

Um dos serviços estruturados, em decorrência também do perfil de beneficiários transferidos para o complexo, foi o Centro de Acolhimento Especial (CAE) para Convalescentes, atendendo 50 homens e 30 mulheres. Esse serviço foi sendo adaptado aos poucos para melhor atender todas as demandas de saúde que seus acolhidos apresentam.

A maior parte dos entrevistados afirmou que, apesar do complexo ter perdido sua concepção original, a Apoio vem realizando um bom trabalho em relação aos recursos disponíveis pelo convênio. Avaliam que todas as mudanças consideradas negativas foram de responsabilidade das diretrizes ou falta de diretrizes do poder público, o que reforça o aspecto da importância de uma autoridade política, como existia no Boraceia T0, para garantir que uma determinada política pública tenha prioridade na agenda da gestão. Entre 2014 e 2016, alguns dos serviços do complexo passaram por reformas e manutenções, e encontram-se em bom estado.

3.2.1. Intersetorialidade e Supervisão: interdependência das relações

A supervisão de todos os serviços do complexo é realizada pelo Centro Pop Santa Cecília, o qual também se responsabiliza pela gestão de vagas de acolhimento na região. Os serviços do complexo estão divididos entre duas técnicas supervisoras e o contato dos gerentes com a supervisão é quase diário para verificação de vagas, encaminhamento de pessoas e resolução de problemas. A supervisão presencial ocorre uma vez por mês⁶⁵ e o Centro Pop também é responsável por uma reunião intersetorial mensal entre a rede de saúde e a da assistência social do território.

Como ficou evidente na seção anterior, a principal relação dos serviços do complexo Boraceia é com a saúde. Essa interação ocorre diariamente e é facilitada pela proximidade territorial da AMA e da UBS que foram instalados anexos ao Boraceia. Nas entrevistas foram mencionadas intensas articulações entre os agentes implementadores dos dois setores, sendo, inclusive, ressaltada a existência de vínculos de amizade entre eles.

As equipes do ESF estavam presentes diariamente dentro do complexo, porém, em 2016, ocorreu a mudança na OSC que fazia a gestão da UBS. A organização que assumiu foi o

⁶⁵ Nessa supervisão é preenchido um relatório de avaliação da SMADS denominado Resulp, o qual é enviado para a Supervisão da Assistência Social, que tem discricionariedade para decidir como utilizar as informações ali contidas.

Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS), a qual começou a implementar, de acordo com diretrizes do MS, o Consultório na Rua, substituindo as equipes. Após a troca, tantos os gerentes dos serviços quanto a supervisão afirmaram que as articulações ficaram dificultadas pelo perfil mais centralizador e com menos disposição para o diálogo da nova gerente da UBS, mas também porque estavam muito acostumados com a equipe anterior.

Apesar da proximidade dos equipamentos de saúde, os gerentes dos serviços de acolhimento afirmam que muitos problemas permanecem mal resolvidos, como a questão do atendimento de saúde mental. O atendimento psiquiátrico na UBS apenas prescreve medicamentos para problemas relativos à saúde mental, mas seria necessário algum tipo de acompanhamento psicológico para que a pessoa consiga deixar de tomar o remédio algum dia⁶⁶.

Sem a estrutura necessária, a AMA e a UBS encaminham para os CAPS; contudo, em muitos casos o CAPS responde que a pessoa não tem perfil para o atendimento: “Nossa referência é o CAPS Sé, eles fazem a avaliação. Mas de todos que mandamos, só um tinha o perfil. Era um que tinha surtos e histórico de tentativas de suicídio. Acho que eles atendem só com perfil gravíssimo” (BT1_MOSC_CAECONV2).

A alta hospitalar depois de acidentes e em situações de pós-operatório permanece como um problema para os serviços de acolhida. Em geral, a transferência de um equipamento de saúde para o complexo é solicitada por meio do Centro Pop, que verifica se existe a vaga. Além disso, são analisados o relatório social, o relatório médico com o diagnóstico, e o relatório de enfermagem sobre os cuidados necessários, para verificar se o serviço consegue atender essa pessoa. Em muitos casos algum profissional técnico vai até o equipamento de saúde onde o indivíduo se encontra para verificar suas reais condições, e aplicam uma escala que permite que as pessoas sejam classificadas de acordo com o grau de dependência em relação à enfermagem. “Entendemos que o hospital ou o pronto socorro precisam liberar leitos, mas não podemos pegar se não tivermos condições de cuidar” (BT1_ME_SMADS_CP). De acordo com mais de um entrevistado, já ocorreram casos em que as ambulâncias trazem as pessoas de volta para o complexo sem condições: “uma vez a ambulância deixou uma pessoa na porta do complexo e que não conseguia se mover, outros acolhidos correram para nos chamar” (BT1_MOSC_BFI).

Em relação ao CAE Convalescentes, a Apoio tentou mais de uma vez negociar e viabilizar um convênio híbrido entre SMADS e SMS, para que fosse possível a contratação de

⁶⁶ Nesse sentido, Taniele Rui discute que, apesar dos avanços na reforma antimanicomial, essa rede de atenção demonstra algumas contradições, como o aumento de prescrições de drogas psiquiátricas, principalmente para populações urbanas, o que possibilita um questionamento sobre a troca das barreiras físicas dos manicômios por recentes contenções químicas (RUI, 2012).

profissionais da saúde e estruturar melhor o serviço. Desse modo, teve que viabilizar por conta própria a contratação de profissionais como enfermeiros e técnicos em enfermagem. Ademais, a OSC fez uma parceria com o Colégio 24 de Maio, o qual possui curso técnico de enfermagem e farmácia, para estruturar o procedimento farmacêutico dentro do serviço e realizar treinamentos com funcionários. A gerente desse serviço, diferente dos outros que em geral são assistentes sociais, é formada em enfermagem. De acordo com entrevistas, esse serviço fica isolado por portões e grades dos outros do complexo, para evitar a circulação de álcool e drogas. Seus acolhidos não podem sair, a não ser para consultas médicas.

A impressão dos entrevistados da assistência social é de impotência e assimetria de recursos em relação à SMS: “a assistência não consegue discutir com a saúde de igual para igual, eles decidem o que é prioridade e nós lidamos com o que sobra” (BT1_MOSC_Presi). Entretanto, nesses casos os atores estão se referindo aos papéis institucionais de cada pasta, e não aos atores que operam a saúde no dia a dia. A interação entre os burocratas de nível de rua da assistência social e da saúde é muito intensa no cotidiano e se estabelece numa relação de interdependência e cooperação, pois ambos possuem recursos escassos e precisam do auxílio mútuo para atender os beneficiários. Ou seja, o problema nesse caso não está nas relações entre os agentes implementadores, mas nos fluxos para o médio e alto escalão, e na consequente ausência de decisão política.

A discussão do convênio híbrido com SMS permaneceu até a gestão Haddad, durante a qual foi realizado um estudo entre as duas secretarias, mas a avaliação final foi de que o CAE Convalescente já estava muito bem estruturado, e era melhor não alterar a forma de gestão. Entrevistados mencionaram relações com outros setores apenas quando provocados mais de uma vez, como no caso da parceria que surgiu com a pasta do trabalho, por um programa que oferece bolsas para alguns acolhidos.

3.3. O PROGRAMA DE BRAÇOS ABERTOS

Uma das diferenças marcantes entre o DBA e o Oficina Boracea é que seu foco abrange um território vulnerável, e não apenas o âmbito de um equipamento. Esse território, conhecido como *cracolândia*, possui uma trajetória e uma dinâmica próprias, que vêm sendo muito bem analisadas por estudos etnográficos. Taniele Rui (2016) argumenta que existe certa imprecisão e variabilidade geográfica constitutiva dessa área. A delimitação do que se conhece hoje como *cracolândia* não se refere simplesmente a um lugar físico, definido por ruas, e, sim, nos termos de Frúgole Junior e Spaggiari (2010), se trata de uma *territorialidade itinerante*. Isso porque esse território abrange uma certa área urbana, porém vem passando por deslocamentos devido a formas de repressão e também por sua própria dinâmica de relações internas (FRÚGOLE JR.; SPAGGIARI, 2010).

O discurso comum associa a *cracolândia* ao local onde um aglomerado de *nóias*, categoria nativa utilizada na região (FRÚGOLE JR.; SPAGGIARI, 2010), faz uso do crack – psicoativo que é resultado da mistura de pasta base de cocaína, água e bicarbonato de sódio (mais substâncias desconhecidas). Em São Paulo, os registros oficiais demonstram que o uso e a venda do crack foram iniciados na periferia da zona leste da cidade, no final da década de 1980, mas se espalhou rapidamente para outras regiões periféricas e também para o centro. Uma das hipóteses para explicar o início da migração periferia-centro do crack é que os consumidores da droga queriam fugir da violência e de possíveis retaliações que sofriam em seus bairros de origem (RUI, 2016). Esse fator, somado a diversos outros, como a migração de empresas e grupos mais abastados para outras regiões, a desativação do terminal rodoviário da região, o crescente mercado de prostituição, e o fluxo contínuo de pessoas que passavam pela Estação da Luz, transformaram os entornos do bairro da Luz em uma área degradada. Desse modo, na década de 1990, a região se consolidou como a mais famosa territorialização de consumo de crack no país (RUI, 2016).

A partir de meados dos anos 2000, a *cracolândia* foi deixando de ser sinônimo de abandono e esquecimento, e passou a atrair olhares da mídia e do poder público. A OSC denominada É de Lei foi pioneira no trabalho com redução de danos na região⁶⁷, e seus membros contam que, no início, um dos objetivos da atuação era atrair atenção para o local. Entretanto, a visibilidade da região se tornou tão intensa, carregada de forte estigmatização, que pode até ser prejudicial ao desenvolvimento de trabalhos na região.

⁶⁷ Essa organização também tem um centro de convivência para usuários de drogas, que foi o primeiro do país.

Tem sido crescente a oferta de serviços de higiene, de acolhimento em albergues, de tratamento para dependência química em comunidade terapêuticas, entre outros oferecidos por grupos religiosos, OSCs e pelos governos municipal e estadual. A afirmação de um entrevistado ressalta essa visibilidade: “Quando você está na cracolândia, você é um anônimo, mas está em um lugar que é uma celebridade” (DBA_PE). Nesse sentido, a *cracolândia* tem sido palco de diversas ações, marcadas inclusive por grande violência policial, como a Operação Sufoco em 2012, que foi denominada assim pela própria Polícia Militar (PM). Essa operação, que durou cerca de duas semanas, tinha como objetivo provocar dor e sofrimento nos usuários de crack, para que buscassem tratamento. A ideia era fazer com que ficassem circulando pela região central e não pudessem descansar, sendo monitorados constantemente pela PM. Essa ação teve grande repercussão midiática e promotores moveram uma Ação Civil Pública contra o Governo do Estado. Essa peça significou uma inédita pressão por garantia de direitos (RUI, 2016).

Apesar de não serem novidades as agressões e as tentativas de retirar aquela população do local, Rui (2016) argumenta que foi após essa ação que se intensificaram ainda mais as intervenções na região. A autora descreve uma de suas visitas ao local, já em 2014, e diz que o impressionante não foi a quantidade de usuários de crack, mas sim o número de agentes do poder público:

[...] fardados de jalecos brancos da saúde, de jalecos azul e verde da assistência social, de camisetas brancas identificadas com os logotipos dos projetos para os quais trabalham, muitos encostados em um muro, em frente ao ‘fluxo’, prontos para serem acionados pelos usuários. Esses profissionais se multiplicaram muito em dois anos, desde a fatídica Operação Sufoco. A sensação mais impressionista que tenho, e sobre a qual ainda preciso refletir, é a de caminhar por um cenário cinematográfico, digno de fim de guerra: seres humanos demasiadamente emagrecidos, e sujos, sendo vigiados todo o tempo por policiais, tendo à disposição profissionais os mais variados dedicados a lhe oferecer os mais diversos serviços de higienização e tratamento, muito deles precários como suas próprias condições (RUI, 2016, p. 246).

De acordo com os objetivos deste trabalho, vamos nos ater apenas às atividades desenvolvidas no âmbito do DBA, ainda que sejam pontuadas suas relações com outros programas e atores presentes na região.

3.3.1. Concepção e definição do De Braços Abertos

O DBA foi instituído pelo Decreto Municipal nº 55.067, em abril de 2014, com o objetivo de “promover a reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas, por meio da promoção de direitos e de ações

assistenciais, de saúde e de prevenção ao uso abusivo de drogas”. O programa é resultado da ação intersetorial de, principalmente, cinco secretarias municipais: saúde; assistência social; segurança urbana; trabalho e empreendedorismo; e direitos humanos e cidadania⁶⁸.

Seu principal conceito orientador foi o de redução de danos, ou, como mencionado em uma entrevista com gestor da SMS, a ampliação da vida dos usuários. O programa tinha como foco o cuidado e não exigia abstinência de seus beneficiários, tentando garantir as condições mínimas para que os mesmos consigam se organizar. Para tal, oferecia três refeições diárias, hospedagem em hotéis e remuneração de 15 reais por dia em frentes de trabalho, além do atendimento pela saúde, e inclusão dos beneficiários na rede socioassistencial. A representação territorial do DBA era uma tenda – localizada na Rua Helvétia, 64 –, a qual era a porta de entrada ao programa, oferecendo serviços de higiene, local para convívio, entre outros.

Nas frentes de trabalho os beneficiários tinham quatro horas de atividades diárias. As principais frentes eram a varrição de ruas e a jardinagem. Ademais, uma vez por semana ocorria o Cine Debate e a Formação Cidadã. Essas atividades eram optativas e substituíam as horas necessárias de trabalho por dia. Como vimos no capítulo anterior, desde a gestão de Luiza Erundina, é comum a tentativa de inserir as pessoas em situação de rua no mercado de trabalho por meio de atividades de varrição e limpeza. A crítica colocada nesse ponto é reforçar a invisibilidade que a pessoa já estava sujeita, como trouxe um de nossos entrevistados:

A varrição é o mais invisível dos trabalhos num país como o nosso, de herança escravocrata. Enfim, tem gente que pode gostar de varrer porque gosta de ficar na rua, lida muito mal em ficar num espaço fechado, mas tem gente que gostaria de fazer outras coisas, que já tinha formação e experiência em outras atividades (DBA_PE).

Para superar essa crítica, outras frentes foram gradualmente inseridas, como manutenção predial, trabalho na lavanderia, trabalho com reciclagem, estética e beleza, ateliê de artes, costura, reutilização de pneus, madeiras e manutenção de bicicletas.

Ao longo do desenvolvimento do DBA é possível afirmar que os hotéis foram o alvo de maiores críticas e eram vistos pelos gestores como um dos principais desafios do programa. A demanda inicial dos beneficiários era de ficarem próximos à cena de uso, porque temiam que fossem levados para locais distantes da região central, então o esforço foi localizar hotéis na região. Contudo, algumas hospedagens tinham condições extremamente precárias e a localização foi se tornando um problema, porque dificultava a redução do consumo de

⁶⁸ Secretaria Municipal de Saúde (SMS); Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS); Secretaria Municipal de Segurança Urbana (SMSU); Secretaria Municipal de Trabalho e Empreendedorismo (SDTE); e Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC).

substâncias e possibilitava uma maior interferência dos comerciantes de drogas na dinâmica do programa. A hospedagem era viabilizada por meio do aluguel de vagas em hotéis privados pela prefeitura. Nesse modelo, seus proprietários e gerentes assumiam responsabilidades e discricionariedade em relação aos beneficiários ali hospedados, principalmente na parte da noite, período no qual as equipes da prefeitura não estavam presentes. Os donos desses hotéis acabaram assumindo funções como mediação de conflitos entre os beneficiários e até estabeleceram regras específicas que achavam necessárias, as quais poderiam inclusive contrariar as diretrizes da gestão. Entre 2014 até meados de 2016, o DBA funcionou com cerca de sete hotéis⁶⁹ na região da Luz.

Em 2016, a coordenação do DBA começou a estudar outros formatos possíveis para prover a hospedagem e inaugurou dois hotéis com gestão própria (prédio alugado e mobiliado pela prefeitura), um localizado no Parque Dom Pedro e outro em Heliópolis. Viabilizou também para todos os hotéis do programa gestão durante 24 horas⁷⁰, com gerente e técnicos contratados por meio dos contratos com organizações da saúde, contudo, o processo seletivo foi organizado pela própria coordenação do DBA.

Desde o início, por se tratar de um programa de grande visibilidade e centralidade na agenda do governo, o DBA mobilizou diretamente o alto escalão municipal, ressaltando a importância da dimensão política para desencadear o processo. Ao longo de sua implementação, e com a estruturação do programa, cada uma das principais secretarias instituiu um burocrata de médio escalão para ser o ponto focal e fazer a ponte entre o gabinete da secretaria e o território. Ademais, o DBA operou por meio de OSCs conveniadas com a SMS, a SMADS, a SDTE e a SMDHC, cujas relações serão detalhadas nas próximas seções. Os trabalhadores dessas organizações são a burocracia de nível de rua desse projeto. Dessas, cerca de 70 técnicos atuavam em trios formados por um representante de cada setor – saúde, assistência social e trabalho – que acompanhavam diariamente os beneficiários, principalmente nos hotéis e nas frentes de trabalho. Cada trio ficava responsável por 20 beneficiários⁷¹.

⁶⁹Após um ano de implementação do projeto, em 2015, existiam sete hotéis credenciados: Hotel Alaíde; Hotel Aveiro; Hotel Kelly; Hotel Lucas; Hotel Seoul; Hotel Zezinho; e Pensão Azul. Os hotéis Impactos e Santa Maria foram credenciados depois e mantidos até o fim. Em 2016 foram descredenciados o Avaré, o Anexo, e o Kelly. O último a ser descredenciado é o Hotel Alaíde, que leva o nome de sua dona, a qual estabeleceu boas relações com os beneficiários e com a gestão do programa, no entanto, situava-se muito próximo do fluxo. Um hotel também foi viabilizado, no modelo de aluguel de vagas, na Freguesia do Ó.

⁷⁰A ideia de gestão 24 horas surgiu a partir de viagem que toda a coordenação fez para conhecer a experiência de redução de danos em Vancouver – Canadá. O programa de lá atende cerca de 1500 pessoas, e também oferece hospedagens em hotéis que possuem gestão durante o dia e noite.

⁷¹O número de beneficiários ativos em 19/10/2016 era de 406 pessoas, segundo documento fornecido pela coordenação, com as informações do cadastro único.

Um instrumento específico foi desenvolvido para acompanhamento do programa. Trata-se de um cadastro que reúne informações relativas ao monitoramento de cada beneficiário nas áreas de saúde, assistência social e trabalho. Esse sistema era abastecido por esses trios e foi desenvolvido com o objetivo de poder aferir com dados próprios da prefeitura o andamento e resultados do programa. Semanalmente era possível gerar um novo relatório com essas informações, o qual era utilizado para divulgar resultados e também reorientar decisões, se fosse o caso.

O programa inicialmente teve como foco a cena de uso conhecida, enquanto categoria nativa, como fluxo, na *cracolândia*. Depois, algumas de suas ações foram descentralizadas para outros territórios da cidade; contudo, ainda que sejam mencionadas, o presente trabalho focará principalmente nas ações desenvolvidas no centro de São Paulo, devido ao tempo de implementação e a concentração de atividades.

3.3.2. Antecedentes e formulação do De Braços Abertos

Como vimos no capítulo 2, o debate em torno da questão das drogas é polêmico e divide opiniões da população e de especialistas. Entretanto, nossa finalidade não é expor os contornos mais amplos dessa discussão, e sim contextualizar a criação e a implementação do DBA. Esse contexto é relevante porque um dos motivos para a agenda do DBA vir à tona foi a adesão do município de São Paulo ao programa federal “Crack, é possível vencer”, criado a partir na instituição do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Decreto federal nº 7.179 de 2010). Por exigência dessa adesão, foi instituído o Grupo Executivo Municipal (GEM), coordenado pela SMS junto a outras 13 secretarias municipais, 2 estaduais e a sociedade civil, tendo por objetivo planejar, implementar, monitorar e divulgar ações relacionadas ao Plano Intersetorial de Políticas sobre Crack, Álcool e Outras Drogas. Além da adesão ao programa federal, entrevistados também afirmam que, desde o início da gestão, o prefeito Fernando Haddad demonstrava preocupação com a região da Luz, em especial com a cena de uso e com a degradação social e urbana ali presentes.

Na perspectiva da sociedade civil atuante no território, a criação desse grupo sinalizava abertura e um posicionamento muito diferente em relação às gestões anteriores. Entretanto, a percepção era de que a prefeitura estava aberta ao diálogo, mas não sabia exatamente o que fazer: “a leitura que a gente tinha era que todo mundo queria fazer alguma coisa, mas ninguém sabia muito o que estava fazendo. [...] Na época, ninguém tinha conhecimento sobre a área de drogas, sobre cuidado, sobre redução de danos, era todo mundo perdido” (DBA_MOSC_Lei).

Os próprios entrevistados do poder público confirmam que, no início, desconheciam qual era o tipo de serviço que deveria ser ofertado na região.

Desde a gestão anterior, havia no local onde foi implantada a tenda do DBA um Serviço de Assistência Social à Família (SASF), convênio de SMADS com a entidade União Brasileira Israelita do Bem-Estar Social (UNIBES), com foco em prover proteção social básica no domicílio, junto a famílias em situação de risco e de vulnerabilidade social. Esse serviço, segundo entrevistados, ressaltava esse desconhecimento da prefeitura sobre a realidade daqueles indivíduos, porque tentaram implementar um serviço de proteção básica centrado na família para pessoas que estão em situação de extrema vulnerabilidade, na maioria das vezes com os vínculos familiares e sociais rompidos. Esse SASF teve seu local alterado no início de 2013.

O diálogo entre o poder público e atores da sociedade civil atuantes no território, principalmente a OSC É de Lei, propiciou avanços na reflexão sobre qual serviço seria adequado para aquela realidade. Uma das possibilidades iniciais era a instalação de um CAPS Álcool e Drogas. Entretanto, o desenrolar da discussão levou o grupo a perceber que era necessário um serviço com menor exigência e baseado na gradual construção de vínculos com os beneficiários. O encaminhamento dessas discussões no GEM foi formar uma equipe para ir ao território e escutar as demandas de quem seria o público alvo do programa (CALIL, 2015).

Nesse contexto, a área técnica de saúde mental da SMS, acompanhada do É de Lei, foi a campo realizar um levantamento com o objetivo de entender quais eram as necessidades desse público. O resultado obtido pode ser dividido em três tipos de serviços: i) um equipamento que possibilitasse o atendimento de necessidades como beber água, usar o banheiro, cozinhar e descansar; ii) atendimento à saúde, tanto para curativos a cortes e ferimentos quanto para iniciar um tratamento mais contínuo em relação à dependência química⁷²; e, por fim, iii) identificou-se a necessidade de um ponto de venda de reciclagem (CALIL, 2015).

A consequência dessas propostas foi a instalação, em julho de 2013, de um ponto de apoio para esses usuários, denominado Centro de Acolhimento Intersecretarial, no local onde anteriormente havia o serviço socioassistencial. No entanto, de acordo com entrevistados, a inauguração desse espaço aconteceu antes do previsto no GEM, e de forma bastante precária, com obras não finalizadas. Calil (2015) coloca que atores locais não entendiam porque isso tinha ocorrido de maneira tão emergencial. No entanto, no dia da abertura viram que o Governo

⁷² Segundo Calil (2015), alguns entrevistados relataram que já haviam buscado tratamento no serviço estadual Centro de Referência de Álcool Tabaco e Outras Drogas (Cratod) da região, porém o atendimento não foi imediato e foram encaminhados para um agendamento, o que os desmotivou a insistir no tratamento.

do Estado de São Paulo estava com dois ônibus na região, fazendo a divulgação de seu programa, o Recomeço, localizado na mesma rua onde foi instalado o ponto de apoio e com foco no mesmo público. Iniciado também em 2013, o programa estadual se consolidou enquanto modelo que se contrapõe ao DBA e à redução de danos. Segundo Rui et al. (2016), o programa faz mediação para a internação de pessoas da região em centros distantes da área, a maior parte deles em comunidades terapêuticas⁷³. Desse modo, a conjectura é que a disputa política entre o governo municipal e estadual acelerou a inauguração do espaço (CALIL, 2015).

Rui et al. (2016) notam que a necessidade de urgência em implementar políticas pode prejudicar o processo:

No tempo político, tem prioridade a lógica do fazer. Nessa chave, ações são implementadas em sobressaltos, motivadas por pressões de diversos tipos, inclusive midiáticas, e influenciadas pelo jogo político entre as distintas esferas de governo, do seu aparato burocrático e do jogo eleitoral (Rui et al., 2016, p.79).

Em um arranjo ainda provisório, a saúde disponibilizou uma equipe do Consultório na Rua e a assistência social uma equipe de Abordagem de Rua. Contudo, no início nem esses profissionais e nem as secretarias sabiam ao certo o que fazer. A proposta era que fosse um centro sem exigências, o qual poderia ser frequentado para utilização de banheiros, descanso, alimentação e atividades culturais, o que na realidade se traduzia em “água, sopa, uns colchões e televisão” (DBA_AE_SMADS). “Ali dentro, a estrutura era muito ruim, tinha uma salinha para a coordenação, uma cozinha minúscula, e os banheiros não estavam totalmente prontos” (DBA_MOSC_Lei).

Apesar da precariedade do serviço e de uma indefinição de objetivos do programa, os secretários da assistência social, saúde e segurança urbana estavam frequentemente presentes no local. Esse período anterior à inauguração do DBA foi importante para a criação gradativa de vínculos entre os agentes implementadores e os usuários. Com a ocupação do local pelas equipes, houve um distanciamento momentâneo das pessoas, mas aos poucos ocorreu uma aproximação, por perceberem que não seriam impostas cobranças para frequentar esse espaço. “Em um período de 4 meses, cerca de 400 pessoas passavam diariamente pelo ponto de apoio” (DBA_AE_SMADS).

⁷³Em 2013, o governador Geraldo Alckmin assinou termo de cooperação técnica com o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP), o Ministério Público de São Paulo (MP-SP) e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-SP) para apressar a internação compulsória de dependentes químicos.

WALTENBERG, G. Alckmin assina termo para internação involuntária de dependentes químicos. O Estado de São Paulo, 11 de jan de 2012. Disponível em <<http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,alckmin-assina-termo-para-internacao-involuntaria-de-dependentes-quimicos,983244>>. Acesso em out de 2016.

Durante esse período em que o ponto de apoio já estava funcionando, as secretarias principais estavam em processo de negociação para viabilizar o que seriam os três principais eixos do programa: hospedagem, alimentação e trabalho; além dos atendimentos de saúde e integração com os serviços da assistência social. A participação de cada secretaria foi sendo definida de acordo com o que poderiam viabilizar, seja por questão de recursos humanos, financeiros ou burocráticos. A SMS estudou a possibilidade de viabilização das hospedagens, porém só a partir de uma discussão com a SDTE é que se conseguiu pensar em uma possibilidade de aluguel de vagas em hotéis por meio do Programa Operação Trabalho (POT).

Concomitante a essa aproximação ao território pela prefeitura, ocorreu a instalação de barracas na região, o que gerou estranhamento por parte dos atores locais, pois acreditavam que, em outros momentos, a PM não permitiria isso. Essas barracas serviam de moradia, mas também ajudavam a esconder o comércio de drogas. Então, por determinação do prefeito, o futuro programa deveria cadastrar as pessoas desses barracos e desmontá-los.

O DBA⁷⁴ foi lançado oficialmente em janeiro de 2014, após um acordo entre a prefeitura e lideranças locais para a realização de cadastro e retirada de cerca de 150 barracas que ocupavam o entorno (RUI, FIORE e TOFÓLI, 2016)⁷⁵. Uma das primeiras contradições do programa foi a instalação de um “cercadinho” para conter e organizar os usuários de crack⁷⁶. Além disso, o ônibus disponibilizado pelo governo federal, por meio do “Crack, é possível vencer” fazia o monitoramento e a vigilância desses usuários durante 24 horas, para intervir se houvesse alguma atitude suspeita.

A despeito de críticas e contradições, o DBA simbolizava uma nova abordagem para a região. O programa foi inicialmente desenvolvido a partir da costura de partes desconexas. À medida em que se tomavam decisões de como seria o desenho do projeto, seus conceitos e objetivos foram sendo definidos, os quais se centraram em torno da redução de danos e na garantia de direitos dos indivíduos, indo além do combate às drogas. O conceito de redução de danos se consolidou gradualmente a partir da interação entre atores estatais e não estatais, com destaque para o É de Lei.

⁷⁴Segundo entrevistados, o nome De Braços Abertos surgiu em uma roda de conversa com os usuários, e foi sugestão de um deles, para simbolizar a posição que a prefeitura estava adotando.

⁷⁵Essas lideranças, em geral, possuíam várias passagens pelo sistema prisional, e embora não necessariamente fossem integrantes, tinham forma de conduta e seguiam normas do Primeiro Comando da Capital (RUI, FIORE e TOFÓLI, 2016).

⁷⁶Folha de São Paulo, 14 de maio de 2014. Para Haddad, 'cercadinho' na cracolândia ainda será compreendido. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/05/1454219-haddad-diz-que-cracolandia-precisa-se-acostumar-com-cercadinho-em-sp.shtml>>. Acesso em 03 de jan de 2017.

3.3.3. Implementação e Arranjo intersetorial

A parte mais fácil da construção de um trabalho intersetorial é falar dele; eu vou falar, você vai escrever, vai ficar lindo! Contudo, na prática, qualquer construção coletiva tem sua complexidade (DBA_ME_SMS 1).

Apesar de ter sido lançado em janeiro, o decreto de institucionalização do DBA foi publicado em abril de 2014 (Decreto nº 55.067). Uma das definições do decreto foi a criação do Comitê Gestor, do qual deveriam participar diretamente os secretários e seus adjuntos⁷⁷. A escolha de envolver o alto escalão foi justamente porque já estavam acompanhando o desenvolvimento do programa, reforçando a centralidade do programa na agenda municipal. Segundo entrevistados, no início esse comitê chegou a se reunir toda semana, depois quinzenalmente. Conforme o programa foi sendo consolidado e as decisões se tornaram menos estruturantes, o intervalo entre reuniões chegou a ser de dois meses.

Apenas em novembro de 2015 instituiu-se uma coordenação para o programa (portaria 1752/2015 de SGM), a qual definiu que o DBA teria um coordenador e representantes indicados pelas secretarias, o que oficializou os pontos focais já mencionados⁷⁸. Sendo assim, a relação entre esses atores antecedeu a formalização dessa instância. A coordenação era uma demanda de atores envolvidos: “Pedimos [a coordenação] para o prefeito porque a gente se esbarrava. Se estou no mesmo patamar da colega da saúde, quem vai mandar em quem? ” (DBA_ME_SMADS1). Inicialmente, a coordenação não ficou vinculada a nenhuma pasta específica.

Dali em diante, essa coordenação executiva⁷⁹ passou a se reunir semanalmente para articular e discutir questões. Apesar de englobar o médio escalão, essa foi considerada a instância mais importante do programa, porque tratava das questões políticas, de gestão, e filtrava o que deveria ser tratado no comitê gestor. Em geral, as decisões que precisavam ser levadas ao alto escalão eram as que envolviam custos adicionais ao programa.

Essa coordenação possuía um local no território, conhecido como casa da coordenação⁸⁰, criado justamente para ser um espaço intersecretarial próximo ao cotidiano do programa. Nesse local, o fluxo de pessoas variava bastante, porque em geral os burocratas de

⁷⁷Das seguintes secretarias: Secretaria do Governo Municipal; Secretaria Municipal da Saúde; Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social; Secretaria Municipal de Segurança Urbana; Secretaria Municipal do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo; Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania; Secretaria Municipal de Habitação.

⁷⁸ Cada representante de médio escalão ficou conhecido como coordenador do DBA de sua respectiva secretaria. Sendo assim, o DBA tem os coordenadores dos setores e um coordenador geral.

⁷⁹ Os indicados de cada secretaria, do médio escalão, são conhecidos como coordenadores de ponta.

⁸⁰ Al. Dino Bueno, 454.

nível de rua e médio escalão circulavam entre as sedes de suas respectivas secretarias, a tenda do DBA, os equipamentos públicos e a própria rua.

Além dessas duas instâncias, eram realizadas as reuniões dos trios (burocracia de nível de rua do programa que acompanhava diariamente os beneficiários) também semanalmente. Essa reunião foi instituída com o objetivo de alinhar e fazer a coordenação desses atores. Em um primeiro momento serviu para discussão de casos e dificuldades pontuais da atuação desses burocratas, contudo, a gestão consolidou esse espaço como um momento de formação dos agentes implementadores. A Figura 2 apresenta as características das três instâncias intersetoriais do DBA:

Figura 2 - Instâncias Intersetoriais do DBA

Fonte: Elaboração própria a partir de normativos e entrevistas.

Ao longo da implementação do programa, a figura da coordenação mudou algumas vezes, e, como supracitado, foi oficializada apenas ao fim de 2015. Entretanto, o DBA teve dois coordenadores informais anteriores ligados ao gabinete do prefeito. No início de 2014 foi realizada a transição da coordenação da SMS, que estava à frente do GEM, para um coordenador da Secretaria do Governo Municipal (SGM), devido à percepção de que as secretarias setoriais não deveriam coordenar o programa. No entanto, a pessoa indicada, a qual tinha recém-saído do gabinete da Subprefeitura da Sé, não possuía muita afinidade com o programa nem com o fato de ser coordenador do mesmo.

Após esse período, assumiu o Capitão Renato, da PM, que ficou ligado ao gabinete do prefeito, e coordenou o programa entre outubro de 2014 até início de 2015. Por ser Capitão, a

esse coordenador foi atribuído um papel específico de negociar o desmonte de novas barracas montadas na região. Entretanto, no dia do desmonte, após mais de 80 pessoas serem cadastradas para se tornarem beneficiárias do DBA, ocorreu um confronto com a PM e duas pessoas foram feridas⁸¹. No dia seguinte, o Capitão Renato deixou a coordenação, que ficou vaga entre abril e julho.

O Capitão Renato veio com essa função de desmontar essas barracas, sem violência. Aí ele veio conhecer, ver onde estava pisando, só que ele gostou muito e teve um papel fundamental na articulação. [...], mas foi muito difícil também, porque quando ele termina o desmonte das barracas, teve no último minuto – faltava uma barraca, uma carroça – um confronto com a PM. Ele ficou bem cansado, e entendeu que já tinha feito seu papel e pede para sair. Ele ficava aqui o dia inteiro, como ele era Capitão, ele entendia coisas que às vezes a gente não entende, ou nem quer entender (DBA_ME_SMADS1).

Após esse período, foi nomeado como coordenador Benedito Mariano⁸², o qual ficou até o final de 2016. Nesse tempo, a coordenação foi formalizada e Mariano foi convidado para assumir como secretário municipal de segurança urbana, acumulando assim as duas funções. Entrevistados ressaltam que Mariano empenhou grande esforço para aprimorar a sistematização, organização e reestruturação de algumas ações do DBA. Foi nesse período que se efetivou o cadastro dos beneficiários, as instâncias de coordenação, a atuação dos trios, e a expansão e a gestão 24 horas dos hotéis. Entretanto, entrevistas apontam como um pouco problemático o acúmulo dos cargos de coordenador e secretário, tanto pela quantidade de atribuições, quanto pela vinculação da coordenação à pasta de segurança urbana.

Todas as secretarias entrevistadas reforçam a importância da coordenação e da centralização de decisões e fluxos na figura de um coordenador. O principal papel destacado para a coordenação do DBA é estabelecer a ponte para dentro e fora do governo, fazendo a relação com todos os escalões, no cotidiano do programa e nas instâncias intersetoriais. Ademais, a coordenação centraliza demandas de imprensa e representação institucional, o que antes era uma questão, pois os pedidos chegavam pelas diversas secretarias e muitas vezes as respostas eram de acordo com a perspectiva de cada uma.

⁸¹Folha de São Paulo. 'Prefeitura de São Paulo faz ofensiva contra 'favelinha' da cracolândia'. <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/04/1622597-prefeitura-de-sao-paulo-faz-ofensiva-contr-usuarios-na-cracolandia.shtml>.

Prefeitura Municipal de São Paulo. 'Prefeitura pactua retirada de "favelinha" na Luz e reabre a praça Júlio Prestes'. <http://www.capital.sp.gov.br/portal/noticia/5588#ad-image-0>

⁸²Benedito Mariano, sociólogo, foi secretário de Segurança Urbana de São Paulo, Osasco e de São Bernardo do Campo.

3.3.4. Atuação das Secretarias Envolvidas

Embora o programa seja intersetorial, cada secretaria possuía uma organização interna própria para lidar com suas atribuições específicas em relação ao DBA. Desse modo, a estruturação interna, o papel e as atribuições de cada secretaria serão apresentadas setorialmente para facilitar a compreensão, ainda que existam pontos de intersecção entre as ações.

I) Secretaria Municipal de Saúde

Como já mencionado, a SMS teve papel de destaque desde o início do DBA, estando à frente da coordenação do GEM. O debate dentro da secretaria era puxado pela área técnica de saúde mental, coordenada por Myres Cavalcante, médica sanitária. Também é importante mencionar que a saúde contava com a consultoria do psiquiatra Dartiu Xavier e o psicanalista Antônio Lancetti, ambos com longa trajetória em estudos sobre uso de drogas e saúde mental.

O GEM se reuniu até o final de 2014 e, com o início efetivo do DBA e a instituição do Comitê Gestor, a SMS não ficou mais na coordenação. Entrevistados ressaltam que foi importante ter a saúde enquanto coordenadora no início, para consolidar o debate teórico e conceitual embasado na luta histórica antimanicomial, na consolidação de políticas de saúde mental e de redução de danos no SUS. Entretanto, reconheceram que, no início, a secretaria centralizava muitas ações e não estava tão aberta ao diálogo.

Uma das primeiras ações da SMS foi destinar uma equipe do Consultório na Rua para ficar na tenda do DBA. Como vimos no capítulo 3, o objetivo amplo do Consultório na Rua era abordar e inserir no SUS a população em situação de rua, visando promoção, prevenção, tratamento, recuperação e manutenção da saúde, atuando em relação aos diferentes problemas e necessidades de saúde dessa população, inclusive na busca ativa e no cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

No início houve resistência por parte da Associação Saúde da Família, parceira da SMS que gerenciava o serviço, em destinar uma equipe específica do Consultório na Rua para o programa, já que a mesma entendia que deveria continuar respeitando a área de abrangência definida. Nesse sentido, trajetórias de políticas e interesses distintos se chocaram, e os atores precisaram encontrar formas de adaptar a prestação dos serviços.

Para coordenar as ações do DBA dentro da própria secretaria, em março de 2015 a SMS criou um comitê setorial próprio, com o objetivo de promover a articulação e a integração das ações e serviços que existem no território (Portaria Nº 596/2015-SMS.G). O comitê seria

coordenado pelo secretário adjunto e possuía representação (um titular e um suplente) de 16 áreas técnicas e coordenadorias da SMS⁸³. Os principais serviços do território eram o Consultório na Rua, Agentes Redutores de Danos do Serviço Ambulatorial Especializado - SAE DST/AIDS, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Unidades de Acolhimento Transitório - UAT e Agentes de Saúde vinculados às Unidades Básicas de Saúde⁸⁴.

A SMS operou por meio de parceria com OSC e, durante o DBA, houve troca da organização na região central. Antes, como mencionado, era a ASF, e a partir de 2016 a região central passou a ser gerenciada pela IABAS⁸⁵. No momento das entrevistas ainda não era possível avaliar a atuação da IABAS. A troca ocorreu para facilitar processos de controle e transparência, estabelecendo que cada região da cidade teria um parceiro. Apesar de discordância iniciais, entrevistados afirmam que a organização anterior estava alinhada e atuava de acordo com as perspectivas de saúde mental e de redução de danos. Ressaltam que a diretriz do trabalho é da gestão municipal, independente de quem seja o parceiro:

A saúde tem uma história na redução de danos, mas se pegarmos todos os trabalhadores do centro, você vai encontrar todos os tipos de concepções. Isso acontece dentro da saúde, e acontece na relação intersetorial. A saúde não é um coletivo super coeso, essa é uma imagem ruim. Temos resistência dentro da nossa rede, posições contrárias. (...) A atuação da burocracia depende do quanto a gente consegue encantar o trabalhador para a nossa proposta. Não faz diferença nenhuma se ele é servidor ou funcionário do parceiro. A gente discute, aí na ponta o trabalhador encaminha para comunidade terapêutica, ou para o hospício. Isso nem faz parte da rede, mas não conseguimos encantar esse trabalhador (DBA_ME_SMS1).

É importante esclarecer que as políticas de saúde mental e de álcool de drogas da SMS vão muito além do programa. Para a SMS, o DBA seria um projeto modelo que está em consonância com as diretrizes de uma política mais ampla.

Até final de 2015 a coordenação do DBA pela SMS ficava na área técnica de saúde mental. Com a troca de secretários da pasta, a coordenação do DBA passou a estar diretamente

⁸³ Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Técnicas - CORAS; II. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras drogas; III. Área Técnica de Saúde da Mulher; IV. Área Técnica de Saúde da Criança e Adolescente; V. Área Técnica da DST/AIDS; VI. Área Técnica de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; VII. Coordenação da Atenção Básica - CAB; VIII. Área Técnica do Consultório na Rua; IX. Área Técnica da Saúde Bucal; X. Escola Municipal de Saúde; XI. Coordenação Regional de Saúde Centro; XII. Coordenação Regional de Saúde Oeste; XIII. Coordenação Regional de Saúde Leste; XIV. Coordenação Regional de Saúde Norte; XV. Coordenação Regional de Saúde Sul; XVI. Coordenação Regional de Saúde Sudeste (PORTARIA Nº 596/2015-SMS.).

⁸⁴ A SMS tem 15 serviços especificamente envolvidos com o DBA: 4 UBSs, 4 Consultórios na Rua, 4 CAPS, dois AD, um infantil e um adulto, um NASF e um Serviços De Atenção Especializada em DST/AIDS, um Pronto Socorro, e 2 AMAs.

⁸⁵ No total, essa organização gerenciava 21 UBSs na cidade de São Paulo, sendo 7 na região central (Sé, República, N. Sra. Brasil, Humaitá, Cambuci, Bom Retiro e Boraceia). No centro essa organização também gerenciava 4 CAPS (CAPS AD III Complexo Prates; CAPS AD III Centro; CAPS ADULTO II Sé; CAPS INFANTIL II Sé).

ligada ao gabinete. A coordenadora no fim da gestão era Lumena Furtado, que não era comissionada nem servidora da prefeitura, e, sim, consultora contratada pela Organização Pan-Americana de Saúde.

II) Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

A SMADS esteve bem envolvida desde o início do DBA. O envolvimento pessoal de Luciana Temer, secretária da pasta, foi mencionado em várias entrevistas. No início do programa a assistência social disponibilizou uma equipe de Abordagem de Rua para ficar na tenda, porém, esse serviço era destinado à Santa Cecília e não especificamente ao território do DBA. Sendo assim, foram realizadas alterações nos normativos para adaptar a abordagem ao que era necessário para o programa⁸⁶.

Para operar no território, a SMADS possuía um convênio com a Sociedade Amiga e Esportiva do Jardim Copacabana (SAEC) para o SEAS – Modalidade IV, para realização de mil atendimentos por mês⁸⁷. Além desse convênio, a SAEC atua na região para executar outros serviços para a população em situação de rua e possui outros 26 serviços conveniados com a SMADS (Portal da Transparência, 2016).

A SMADS também era responsável por manter o cadastro dos beneficiários atualizado, e garantir que fossem incluídos nos programas de transferência de renda e atendidos pela rede socioassistencial, auxiliando ainda na regularização de sua documentação pessoal e na localização e no contato com familiares dos beneficiários, caso necessário. O processo de regularização da documentação dos beneficiários foi gradual. No início, 90% dos beneficiários não possuía documentação e não reconhecia sua importância. Em 2016, apenas 10% estava com dificuldades de obter seus documentos, segundo entrevistados.

Internamente, a SMADS tinha sua própria organização para lidar com convênios e prestações de contas. A supervisão técnica do SEAS IV era realizada pela Supervisão de Assistência Social. Porém, a coordenação política era realizada pela secretária e pela

⁸⁶ Essa adaptação ocorreu por meio de uma Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social (Comas – resolução nº 1008, de 21 de maio de 2015) que “dispõe sobre aprovação de Serviço Especializado de Abordagem Social às pessoas na rua e em situação de rua que fazem uso das ruas para o consumo abusivo de substâncias psicoativas em cenas de uso” (SEAS - Modalidade IV).

⁸⁷ Com repasses mensais de R\$ 308.809,53 (edital 190/SMADS/2015). O edital prevê a área de abrangência do serviço: distrito Santa Cecília – Subprefeitura Sé: especificamente na região que se inicia na Praça Júlio Prestes, seguindo pela Av. Duque de Caxias em direção à Av. Rio Branco, virando à direita na Praça Princesa Isabel e entrando novamente à direita na Al Nothman até a Alameda Cleveland, seguindo de volta para a Praça Júlio Prestes.

coordenadora indicada para o DBA, Cristina Viscome, servidora pública, especialista em dependências pela Universidade Federal de São Paulo/PROAD.

Entrevistados ressaltam que houve resistência interna para a inclusão da pauta de álcool, drogas e redução de danos na SMADS. Apesar do longo histórico de trabalho com situações de vulnerabilidade, o olhar específico a essas questões era visto como um assunto da saúde.

III) Secretaria Municipal do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo

Houve uma dificuldade inicial no programa, porque, com a SMS à frente das ações do DBA, não se conseguia viabilizar burocraticamente a parceria com os hotéis para hospedagem dos beneficiários. Sendo assim, o que “foi possível desenhar” foi que a remuneração, a hospedagem e a alimentação seriam viabilizadas pela SDTE. Essa pasta não participou tão intensamente das discussões do GEM, contudo, quando o decreto do DBA foi publicado, já estava definido que a mesma assumiria importantes atribuições. Esse decreto, além de instituir o programa, alterava a regulamentação do POT⁸⁸ e trouxe como uma de suas diretrizes a garantia do acesso às atividades ocupacionais e à renda, por meio da oferta de oportunidades de ocupação e de qualificação profissional.

O POT, desenvolvido pela prefeitura desde 2001, tem como objetivo “conceder atenção especial ao trabalhador desempregado, residente no Município de São Paulo, pertencente à família de baixa renda, visando estimulá-lo à busca de ocupação, bem como à sua reinserção no mercado de trabalho” (LEI 13.689/2003). Entretanto, esse objetivo e outras determinações do programa não se adequavam ao perfil dos beneficiários do DBA, e, portanto, foram necessárias algumas alterações em seus normativos. As principais alterações serão descritas a seguir.

Uma das adaptações centrais é que no POT os beneficiários recebiam um cartão magnético para saque dos benefícios pecuniários. Devido à situação dos beneficiários do DBA, a nova redação definiu que, até a regularização da documentação básica pessoal para saque do auxílio com cartão, os beneficiários poderiam receber o valor em espécie, mediante recibo. Desse modo, os pagamentos eram realizados semanalmente, em dinheiro, todas às sextas-feiras.

⁸⁸ Instituído pela Lei nº.13.178 de 17/09/2001, com nova redação por meio da Lei 13.689 de 19/12/2003; e regulamentado pelo Decreto nº 44.484, de 10/03/ 2004.

Em relação ao controle da frequência da frente de trabalho, a alteração dizia que não haveria cômputo de faltas ou suspensão de pagamento de benefícios para casos de impossibilidade de exercício das atividades, decorrente de motivos de saúde e mediante atestado médico.

No POT original existia a verificação de critérios de renda para recebimento dos benefícios, já no DBA a habilitação poderia ser efetuada mediante a comprovação da situação de uso abusivo de substâncias psicoativas e de vulnerabilidade social por SMS e SMADS. Desse modo, todas essas adaptações do instrumento já existente foram necessárias para atender às especificidades do novo programa.

A gestão e a operacionalização do POT para o DBA ocorreram por meio de convênio com OSC. Durante o período de implementação foram feitas duas parcerias distintas, e em outubro de 2016 ocorreu um novo chamamento público. A primeira parceria ocorreu em caráter emergencial, com a organização União Social Brasil Gigante⁸⁹, a partir de janeiro de 2014, dia do lançamento oficial do DBA. Nesse período a OSC já era responsável pela hospedagem, pela alimentação e pela remuneração aos beneficiários nas frentes de trabalho. Em setembro de 2014, ocorreu o processo de chamamento público para troca da organização social, o qual foi baseado em um detalhado edital sobre as atribuições da nova organização. A Associação de Desenvolvimento Econômico Social às Famílias (ADESAF) foi a vencedora do chamamento público, a qual recebia um repasse mensal de R\$ 815 mil para pagamento das despesas, como a contratação de profissionais e os auxílios e subsídios aos beneficiários do programa.

Sob responsabilidade da SDTE estavam a maior parte das ações em relação às frentes de trabalho, que vão desde a concepção metodológica e pedagógica dos cursos de capacitação profissional, até os pagamentos semanais em dinheiro aos beneficiários. À entidade – no caso, a ADESAF – cabia executar o POT, capacitando os profissionais recrutados exclusivamente para o desenvolvimento do programa, e também supervisionar, acompanhar e controlar a ocupação das vagas de hospedagem dos beneficiários. A ADESAF era responsável ainda por contratar fornecedores de alimentação aos beneficiários do programa e supervisionar, acompanhar e controlar a quantidade de refeições servidas (Edital de Chamamento Público nº 002/2014/SDTE).

As metas e diretrizes do edital previam um atendimento de 550 beneficiários. Uma das condições para participação era que a entidade tivesse no mínimo 12 meses de experiência com

⁸⁹ A União Social Brasil Gigante já possuía outros convênios com a SMADS/PMSP na área da proteção especial, com os seguintes tipos de serviços: Serviço De Proteção Social Às Crianças E Adolescentes Vítimas De Violência; Medidas Sócio Educativas Em Meio Aberto; Serviço De Acolhimento Institucional Para Crianças E Adolescentes.

reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas. O edital também trouxe a definição do beneficiário:

Trabalhador desempregado, usuário de drogas, inserido no Cadastro Geral dos Beneficiários participantes do Programa elaborado e mantido pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS e pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS, com idade igual ou superior a (18) dezoito anos, sem rendimentos próprios, pertencente à família de baixa renda, visando qualificação profissional e sua reinserção no mercado de trabalho (Edital de Chamamento Público nº 002/2014/SDTE).

Foram também definidas estimativas de custos para o auxílio pecuniário (valor das bolsas recebidas para remuneração ao trabalho), auxílio com hospedagem e alimentação. No caso do auxílio pecuniário, o pagamento mensal não podia ultrapassar o valor mensal de R\$ 465,00 (quatrocentos e sessenta e cinco reais), por beneficiário, e devia ser feito de acordo com a apuração de frequência.

Em relação ao auxílio com hospedagem, nos termos do edital, o pagamento devia ser realizado diretamente aos estabelecimentos contratados para hospedar os beneficiários, estipulado um valor máximo mensal de R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais) por pessoa atendida. Já no caso da alimentação, o pagamento era direto aos fornecedores, e não podia ultrapassar R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) mensais correspondentes a cada beneficiário

Ao fim de 2016, a SDTE também celebrou um convênio⁹⁰ com o Ministério da Justiça, por intermédio da SENAD, para contratar OSC especializada em formação, capacitação, assessoria para geração de trabalho e renda e apoio na estruturação de unidades produtivas dirigidas aos cidadãos e cidadãs em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas. A entidade considerada vencedora, conforme os critérios de avaliação estipulados, foi o Instituto de Tecnologia Social – ITS Brasil.

Segundo gestor de alto escalão da SDTE, foram enfrentados alguns problemas estruturantes de gestão. No momento de transição da Brasil Gigante para a ADESAF, o foco foi resolver problemas associados à logística do dia do pagamento e às formas de controle da frequência dos beneficiários. Posteriormente conseguiram se debruçar sobre a reorganização das atividades, o que implicou em mudanças na metodologia, como a inclusão da formação cidadã, que teve como objetivo estabelecer vínculos coletivos entre os beneficiários e os orientadores. O cadastro dos beneficiários ainda não existia e isso dificultava o

⁹⁰ Termo de Convênio MJ/Senad Nº 822624/2015

acompanhamento diário dos beneficiários. O sistema integrado, com acesso de todas as secretarias por meio do código de barras do crachá, facilitou o processo de gestão.

A SDTE ressaltou a importância da parceria e da construção em conjunto com a ADESAF, em oposição ao que seria apenas uma contratação de pessoas terceirizadas. Para evidenciar isso, mencionou o exemplo de que, em períodos mais intensos de definições sobre o programa, a SDTE chegou a se reunir duas ou três vezes por semana com os dirigentes da organização. A SDTE tinha uma equipe enxuta para fazer a gestão do programa, quem participou mais ativamente era a secretária adjunta, Sandra Fae, e um assessor indicado para coordenação.

IV) Secretaria Municipal de Segurança Urbana

A SMSU participou desde o início do programa de duas formas, por meio do secretário à época, Roberto Porto, que estava presente nos momentos de formulação do programa, e também devido à presença da Guarda Civil Metropolitana (GCM) na região. A atuação da GCM foi criticada, em momentos distintos, por sua agressividade. Além disso, as outras secretarias não consideravam a GCM como um apoio e também julgavam inapropriadas algumas de suas ações.

Quando o coordenador do DBA, Benedito Marino, aceitou ser secretário da SMSU, quis inserir a perspectiva de redução de danos dentro da GCM e criou a Inspetoria de Redução de Danos. Uma das atribuições da Inspetoria era a execução das atividades de policiamento preventivo e comunitário na região da Luz, com foco na mediação de conflitos, na inserção da segurança preventiva, na lógica de redução de danos e na atuação de modo integrado com os demais órgãos das secretarias municipais (Decreto nº 57.176/2016).

A Inspetoria possuía base própria bem próxima à tenda do DBA, e os integrantes da GCM puderam se voluntariar para integrá-la, recebendo formação sobre redução de danos ministrada pelos burocratas das próprias secretarias envolvidas. Como símbolo do pertencimento a essa inspetoria e de sua atuação diferenciada, seus integrantes usavam o uniforme padrão da GCM acrescido de boina e braçal azul celeste. A percepção dos entrevistados é de que a criação da inspetoria melhorou as relações entre seus membros e os outros trabalhadores do programa.

Uma das tarefas da GCM era polêmica: a limpeza que a prefeitura realizava diariamente no fluxo. Eram duas ou três limpezas por dia, e a GCM precisava fazer com que as pessoas se retirassem para que os funcionários das empresas de limpeza urbana passassem com

segurança. Essa ação foi criticada pela sociedade civil, porque retirava as pessoas de seu local, lavava e molhava o chão onde muitas ficavam sentadas ou deitadas, e recolhia alguns de seus pertences, os quais a prefeitura denominava de “materiais inservíveis”.

V) Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania

A atuação da SMDHC⁹¹ se fortaleceu com a chegada de Maria Angélica Comis na Assessoria Especial de Políticas Públicas sobre Drogas, que era especialista em redução de danos. Ela atuou enquanto coordenadora do DBA por SMDHC e trouxe, de suas relações prévias, a articulação com a sociedade civil e com organizações que discutiam a questão das drogas. Desse modo, a SMDHC ficou com a atribuição de fazer a articulação com os coletivos do território, levando a perspectiva dos direitos humanos. Para tal, foram feitos dois convênios para projetos denominados Casa Rodante e Projeto Oficinas.

O Projeto Oficinas desenvolveu um trabalho de oficinas artísticas, no qual o foco não era o produto em si, mas o processo de diálogo e a construção de vínculos. As oficinas ocorriam duas vezes por semana, em geral em uma mesa montada na rua. Alguns membros que desenvolveram esse projeto são da organização É de Lei. Na avaliação de um entrevistado, o DBA conseguiu abranger várias demandas concretas por saúde, trabalho e moradia; contudo, existia uma parte subjetiva das demandas e da construção de relações e de vínculos que estavam ausentes (DBA_MOSC_Lei).

O Casa Rodante foi um projeto que propunha diálogo territorial, ações culturais e políticas com a comunidades do bairro, trabalhadores e usuários de crack e álcool. Foi idealizado e realizado por artistas e psicólogos, tendo início como um piloto que resultou em um convênio com a Coordenação de Promoção do Direito à Cidade da SMDHC. Entre seus objetivos estavam a efetivação dos direitos humanos, fortalecendo o exercício da cidadania por meio de ações de ressignificação do espaço público no território marcado por alta vulnerabilidade social, envolvendo a participação de moradores, trabalhadores, estudantes, e beneficiários do DBA.

Apesar do capital relacional prévio da coordenadora e de seu conhecimento técnico, na perspectiva de entrevistados, a área de direitos humanos enfrentou dificuldades para se

⁹¹ A SMDHC foi criada na gestão Haddad, antes se chamava Secretaria Municipal de Participação e Parceria.

consolidar, pois era uma secretaria nova, com restrições orçamentárias, e houve também mais de uma troca de secretário durante o processo, o que fragilizou a atuação em alguns momentos. Mesmo assim, como veremos no capítulo 4, a coordenadora de ponta por SMDHC teve grande centralidade no projeto.

3.3.5. Considerações gerais: balanços e avaliações

Como ficou evidente, a complexidade do DBA residia tanto no âmbito do problema a ser enfrentado – pessoas em situação de extrema vulnerabilidade – quanto em seu desenho e arranjo, o qual não foi formulado de cima para baixo, pois se consolidou ao longo de sua própria implementação e a partir do diálogo e da interação de diversos atores. Os processos de formulação e implementação foram quase concomitantes e, em decorrência dessa sobreposição, alguns atores relataram a falta de clareza em torno dos objetivos do programa, o que fez ser necessário constantes discussões sobre seu escopo. Por exemplo, era preciso enfatizar em alguns momentos que o DBA se tratava de um programa de redução de danos, e, portanto, não pretendia necessariamente reduzir ou acabar com a cena de uso de crack.

Uma das principais críticas em relação ao programa é que, em alguns momentos, foi reforçada a categorização prejudicial, gerada pela política brasileira de drogas, entre usuário e traficantes (SOUZA; MELO, 2016). A prefeitura, em discursos iniciais, incorreu no erro de considerar que quem não era beneficiário do programa tinha envolvimento com o tráfico, incentivando a intervenção policial. “Junto do discurso de recuperação dos beneficiários que foram cadastrados no DBA ganhou força o da criminalização das pessoas que permanecem no fluxo, bem como aos chamados pequenos traficantes” (RUI; FIORE; TOFÓLI, 2016).

Nesse sentido, um desafio identificado para a intersetorialidade foi aquilo que um dos entrevistados chamou de “divergências teóricas e de concepções” entre as secretarias. Essas divergências foram ressaltadas principalmente entre as áreas sociais (SMS, SMDHC e SMADS) e SMSU, em momentos em que a CGM agiu com truculência e de forma repressiva. A criação da inspetoria de redução de danos ajudou a aproximar os atores da GCM das demais secretarias.

Uma dimensão política relevante desse projeto foi a disputa entre a prefeitura e o governo estadual. No âmbito do território, o governo municipal teve que interagir e negociar com o governo do estado, tanto pela atuação da PM quanto pelo programa estadual Recomeço, o qual tem uma abordagem de reabilitação de dependentes químicos por meio de tratamentos

médicos e internação em centros especializados e comunidades terapêuticas, com princípios antagônicos aos do DBA.

A constante necessidade de reafirmação e defesa dos princípios orientadores do programa impulsionaram a realização de uma avaliação externa, a fim de aferir os resultados do programa. A pesquisa foi realizada pela Plataforma Brasileira de Política de Drogas, sediada no triênio 2015-2017 no Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBBCRIM), com o apoio científico do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) e do Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (LEIPSI) da UNICAMP, com financiamento da Open Society Foundations, durante o primeiro semestre de 2015. Os resultados apontam que 65% dos beneficiários afirmaram ter reduzido o consumo de crack e mais de 50% disseram ter reduzido o consumo de tabaco e cocaína aspirada após o ingresso no programa (RUI; FIORE; TOFÓLI, 2016).

Além disso, um dos pontos positivos que os próprios beneficiários apontaram na pesquisa foi em relação aos profissionais envolvidos:

As equipes de assistência social e da saúde foram muito bem avaliadas pelos beneficiários. Deve-se ressaltar que profissionais de ambas as pastas ficam diariamente nos hotéis do programa e são responsáveis pela mediação entre os beneficiários e os serviços públicos. Muitos desses profissionais são conhecidos nominalmente e conformam, muitas vezes, a referência personalizada do programa. (RUI; FIORE; TOFÓLI, 2016).

Esse fato revela uma questão importante sobre o arranjo do programa. Os profissionais dessas equipes mencionadas são principalmente funcionários das OSCs, e como o programa depende intrinsecamente da criação de vínculos entre beneficiários e burocratas implementadores, a presença cotidiana desses atores foi apontada por entrevistados como um facilitador da intersetorialidade. Consideram que seria mais difícil garantir que servidores públicos municipais se envolvessem tão intensamente com o dia a dia no território.

Nesse sentido, é relevante notar que, no fim da gestão de Fernando Haddad, existia uma aposta de que os agentes implementadores ajudassem a garantir a continuidade do programa na gestão seguinte. Em uma reunião de coordenação dos trios, um burocrata de médio escalão falou ao grupo “São vocês que conhecem os rostos e os cheiros dessas pessoas (beneficiários), e conseguem explicar o que mudou para melhor nesses corpos”.

Em relação à continuidade do projeto, a dimensão política e a disputa conceitual são determinantes. O prefeito eleito João Dória (PSDB; 2017/2020), anunciou que manteria algumas ações do DBA, mais especificamente em relação à moradia e ao trabalho, em seu

programa voltado para o mesmo público e denominado *Redenção*. Porém, o mesmo teria articulação maior com os princípios do *Recomeço* e exigira abstinência dos usuários, instituindo inclusive testes para verificação⁹².

⁹² Como demonstra a reportagem do jornal Estado de São Paulo: “Ação de Doria contra crack terá teste antidoping”. Disponível em: <<http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,acao-de-doria-contra-crack-tera-teste-antidoping,10000099338>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2017.

4. REDES SOCIAIS E INTERSETORIALIDADE: ANÁLISE DO OFICINA BORACEA E DO DE BRAÇOS ABERTOS

O presente capítulo tem como objetivo fazer a análise das redes dos projetos aqui estudados. Como vimos no capítulo 1, a análise de redes sociais parte do pressuposto de que os fenômenos sociais e políticos podem ser analisados a partir dos padrões de relação entre os atores e as instituições que fazem parte da sociedade e do Estado (MARQUES, 2003). Partindo desse princípio, parece promissor a utilização desse método para entender como as relações intersetoriais ocorrem em arranjos mais amplos de governança, superando os discursos e os normativos em torno dos projetos, e propiciando uma compreensão ampliada sobre como e quais relações estão consolidadas.

Como mencionado na introdução, o foco analítico deste trabalho é compreender como essas relações intersetoriais foram estabelecidas desde a formulação até a implementação, incluindo os normativos, as instâncias formais e as interações que acontecem no cotidiano. O outro ponto central é analisar quais são as trocas e os fluxos entre os atores relevantes de alto, médio e baixo escalões dessas secretarias.

4.1. ANÁLISE COMPARADA DAS REDES DOS PROJETOS

Para os propósitos do presente trabalho, importam as relações que ocorrem entre atores internos ao Estado (secretariais e órgãos municipais), e como esses se relacionam com atores externos (OSCs e outros). Desse modo, os sociogramas apresentados trazem as relações entre os atores (cada nó é um ator), identificados a partir do atributo do órgão/instituição da qual fazem parte. Como destacado nos aspectos metodológicos, a principal fonte dos dados relacionais analisados neste capítulo foi a realização de entrevistas com atores envolvidos nos projetos. Portanto, as redes estudadas representam a visão que os próprios participantes compartilham sobre as relações entre os agentes.

As três redes analisadas (Boracea T0, T1 e DBA) apresentam características em comum, como a relação entre pelo menos mais de um setor do governo e convênios com OSCs. A análise dos processos de formulação e implementação ajudaram a entender as divergências

encontradas, como o maior ou o menor número de instituições e de atores envolvidos, e a conformação de diferentes arranjos.

Tanto o DBA quanto o Oficina Boracea T0 foram projetos formulados e implementados por gestões específicas, dotados de valores e concepções próprias, tendo como diretrizes normativas o trabalho articulado de secretarias municipais. Esse fato tem influência no número de instituições envolvidas desses projetos, porém, como vamos demonstrar, não significa necessariamente uma maior articulação intersetorial. No caso do Boracea T1, apesar de normativos nacionais como o SUAS ou a PNPR preconizarem a articulação entre políticas, a intersetorialidade ocorreu a partir de problemas identificados no cotidiano dos atores, e foi protagonizada por atores da OSCs.

Todas as redes aqui apresentadas não são direcionadas, ou seja, a direção da relação não importa, sendo que todas as relações citadas foram consideradas recíprocas. O layout dos sociogramas (posicionamento dos nós) foi feito a partir de uma distribuição do *Gephi* denominada *Yifan Hu*, que a partir dos cálculos estatísticos aproxima e distancia os nós de acordo com os padrões de relação. A espessura dos vínculos (arestas) mostra a intensidade da relação que representa, no âmbito deste trabalho, o número de vezes que a díade (par de atores) foi mencionada⁹³.

Outra ressalva importante é que o número de nós de cada instituição não representa a quantidade de indivíduos que cada setor tem envolvido nos programas, e sim o número de atores que foram reconhecidos nas entrevistas como importantes nos processos de tomada de decisão e/ou implementação do projeto. É evidente que esses dois aspectos têm relação, pois na medida em que uma secretaria tem mais indivíduos atuando, aumenta sua chance de ter um maior número reconhecido como relevante.

4.1.1. Características Gerais das Redes

4.1.1.1. Oficina Boracea T0 e T1

A análise comparativa entre os dois momentos do Boracea, T0 e T1, permite identificar as mudanças que ocorreram no padrão de relação com as transformações ocorridas na gestão e concepção do complexo. É preciso mencionar que as redes tratam de atores diferentes, ou seja,

⁹³ Se em três entrevistas um ator X foi relacionado ao ator Y, não importando a ordem em que foram mencionados (XY ou YX), o valor atribuído a esse vínculo será 3.

não é apenas uma modificação do padrão de relacionamento existente e sim uma completa alteração de todos os atores.

A rede inicial do Oficina Boracea T0 (Figura 3) apresenta atores de diversas instituições e secretarias, com grande destaque para as OSCs conveniadas e atores da SAS em relação ao percentual de vínculos (somam quase metade de todas as relações existentes). As secretarias e órgãos municipais que aparecem são: SAS; EMURB; SEME; SDTS; SMCIS; SEMAB; SEHAB; SMS e SF. O papel que cada uma dessas secretarias desempenhou no projeto foi descrito no capítulo 3. A rede ainda traz atores do BID, da PUC-SP, empresários e comunidade local, os quais também tiveram suas atuações evidenciadas no capítulo anterior.

Entre as OSCs, é preciso lembrar que são cinco diferentes, mas todos os convênios são com a assistência social. Optamos por deixar todas na mesma classificação, pois desempenham papéis semelhantes tanto na rede quando na implementação do projeto, e dessa forma ficam mais evidentes os padrões de relação no sociograma.

Figura 4 - Sociograma Boracea (T0 – 2002/2005)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

Em uma primeira análise podemos ver que o Oficina Boracea T0 foi um projeto bem centrado na assistência social, no qual as OSCs conveniadas e a SAS se relacionam mais intensamente. As díades mencionadas mais de uma vez (entre duas e três vezes nesse caso), são principalmente entre atores da SAS, e entre SAS e OSCs. Embora existam outros 14

atores/instituições, esses aparecem como mais periféricos na rede. É possível observar que parte dos nós da rede localizados à esquerda (SDTS, EMURB, BID e SF) se conectam apenas com dois atores de SAS. Esses órgãos foram relevantes na definição e na formulação do projeto, mas não tiveram participação na implementação.

A grande parte dos atores mencionados na rede do T0 foram de alto escalão (15%) e médio escalão (46%). Como discutido no capítulo 1, consideramos alto escalão, os secretários, secretários adjuntos e chefes de gabinetes das secretarias municipais, e, de médio escalão, os supervisores, coordenadores e gerentes das secretarias, mas também os gerentes das OSCs, responsáveis por coordenar os funcionários e implementar seus serviços. Apenas 5% dos atores foram considerados de nível de rua, e uma das justificativas para isso pode ter relação com a memória dos entrevistados. Como se trata de reconstruir uma rede de quase 15 anos atrás, é provável que os entrevistados se lembrem mais dos atores em cargos estratégicos e menos dos agentes implementadores. O restante (34%) entrou na classificação “Não se Aplica” – entre eles estão os atores do BID, comunidade local, os empresários, e membros das OSCs, que não estiveram formalmente envolvidos no projeto etc.

Ao analisar o sociograma do momento T1 (Figura 5), e comparar a distribuição percentual dos vínculos entre os órgãos nos dois momentos, notamos que a rede se tornou menos heterogênea. Veremos de modo mais detalhado nas próximas subseções que essa redução de instituições evidencia o papel que a secretária de SAS tinha na conexão com outros órgãos e instituições. Ainda que a participação de outros órgãos fosse periférica no momento T0, existia maior diversidade de instituições. No momento T1, fica evidente o domínio da Apoio na rede. Antes, 26,19% dos vínculos estavam distribuídos entre várias OSCs, agora a Apoio⁹⁴ concentra quase metade dos vínculos da rede do complexo (T1).

⁹⁴Como mencionado no capítulo 3, no início SMADS fez um único convênio com a Apoio, em um segundo momento, os convênios foram divididos por tipo de serviço oferecido dentro do complexo.

Figura 6 - Sociograma Boracea (T1 – 2007/2016)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

Sendo assim, a rede do Complexo Boracea T1 é constituída apenas pela Apoio, pela própria SMADS e pela SMS e suas OSCs conveniadas. Os vínculos mais espessos, os quais tiveram entre duas ou três menções, estão entre gerentes da Apoio, e entre burocratas da SMADS, em particular do Centro Pop.

Como mencionado no capítulo 3, foram implantados dois equipamentos da SMS, anexos ao Boracea: uma AMA e uma UBS. Os dois são gerenciados por OSCs. Essa é outra diferença em relação ao momento T0, no qual o único ator da SMS era da administração direta. A SMS no Boracea T1 ganha bastante evidencia, com uma maior diversidade de nós, e fica nítido que quem estabelece as relações com a saúde é a própria OSC.

Em relação à atuação dos níveis da hierarquia, a rede do Boracea T1 tem apenas 5% de atores de alto escalão, e todos são da SMADS, o que reforça ainda mais a centralidade da assistência social. A grande parte é de médio escalão (51%), supervisores e coordenadores da SMADS e da SMS, e gerentes da Apoio. Os agentes implementadores representam 32% da rede, e são funcionários da Apoio e da saúde. Colocamos “Não se Aplica” para trabalhadores da OSC que não atuam diretamente com o projeto (11%), entre eles está a presidência da organização e seus funcionários administrativos.

Comparando dados gerais das redes do Boracea T0 e T1 (Tabela 7), podemos identificar que o número de nós, ou seja, de atores presentes na rede, permaneceu semelhante, contudo houve um aumento da densidade, o que indica uma maior conexão entre os atores em T1⁹⁵. O aumento da densidade também é evidenciado pelo crescimento do grau médio, o qual é calculado a partir da média do número de vínculos diretos de cada ator. A diferença para o grau médio ponderado é que esse leva em consideração a repetição de díades, ou seja, considera o que chamamos de intensidade da relação entre dois atores (espessura dos vínculos). O diâmetro das redes permaneceu o mesmo e indica o caminho mais longo entre dois atores (levando em consideração os trajetos mais curtos)⁹⁶.

Tabela 8 - Dados Gerais das Redes do Boracea T0 e T1⁹⁷

Dados Gerais	Boracea T0	Boracea T1
Nós	42	37
Total de Vínculos	102	117
Grau Médio	4,857	6,324
Grau Médio Ponderado	5,667	9,514
Diâmetro	5	5
Densidade	0,118	0,176

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

4.1.1.2. De Braços Abertos

O sociograma a seguir representa a rede do programa DBA (Figura 7). É relevante mencionar que nem todas essas instituições têm participação formal no arranjo, justamente porque a coleta de dados relacionais foi flexível e permitiu a inclusão de outros atores e instituições reconhecidos como relevantes para este programa. Comparado às redes do Boracea (T0 e T1), o sociograma do DBA apresenta maior número de órgãos e instituições participantes, ou seja, é uma rede relativamente mais complexa e diversificada. Na legenda, podemos ver que foram mencionadas 19 instituições que, de alguma forma, se relacionam com o projeto. Entre as secretarias e órgãos municipais estão, em ordem decrescente de vínculos: SMS; SMADS; SMDHC; GCM; SDTE; e SMSU. Como vimos, a maior parte dessas secretarias opera no

⁹⁵ A densidade é calculada a partir da proporção de vínculos realmente existentes, dentre o total de vínculos possíveis entre os atores de uma dada rede.

⁹⁶ O diâmetro da rede é a maior distância geodésica. Distância geodésica é o caminho mais curto possível entre dois atores.

⁹⁷ Os dados das redes apresentados estão normalizados para permitir comparações entre redes diferentes.

território por meio de OSCs, as quais também aparecem no sociograma: IABAS e ASF (conveniadas com SMS); SAEC (conveniada com SMADS); ADESAF (conveniada com SDTE); e Projeto Oficinas e Casa Rodante (conveniados com SMDHC). Interessante notar ainda que os identificados como especialistas (“Espec.”) – que em geral são ligados à academia e participaram direta e indiretamente do projeto por meio de consultorias e pesquisas – e também o É de Lei – organização que atua na *cracolândia* – representam grande percentual de vínculos na rede, somando quase 20%.

Os atores identificados como Recomeço são ligados ao governo estadual e desenvolvem um programa para o mesmo público no território. Por mais que sejam programas com concepções e modelos distintos de tratamento aos usuários, como discutido no capítulo 3, as relações mencionadas no cotidiano do programa foram de cooperação, em particular pelos agentes implementadores. Foram citados dois atores que pertencem ao governo federal, um do MJ, especificamente da SENAD e outro do MS. Aparecem ainda dois usuários, relacionados a um ator do É de Lei.

Figura 8 - Sociograma do DBA

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

A espessura dos vínculos indica que algumas díades foram citadas mais de uma vez, chegando a sete menções entre a coordenadora de SMADS e uma funcionária de nível de rua

da SAEC, seis menções entre três especialistas, cinco entre a coordenadora da SMS e o coordenador da área técnica de saúde mental e entre duas assessoras de SMS, entre outros. Na Tabela 8, identificamos que a densidade da rede é baixa, menor do que das redes anteriores. Isso pode ser explicado pela existência de grupos de atores periféricos, pouco conectados entre si, e também pela tendência de que quanto maior a rede, menor a densidade.

Tabela 9 - Dados Gerais da Rede do DBA

Dados Gerais - DBA	
Nós	82
Vínculos	180
Grau Médio	4,39
Grau Ponderado Médio	6,707
Diâmetro	6
Densidade	0,054

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

No caso do DBA, é interessante unir as secretarias e suas OSCs conveniadas para analisar as relações intersetoriais e a porcentagem de vínculos de cada setor. Assumimos que os trabalhadores das OSCs são os agentes implementadores das secretarias, porque são eles que de fato atuam no nível da rua, implementando o programa. Sendo assim, no sociograma a seguir (Figura 9), SMS continua com o maior percentual de vínculos com 25,61%, e temos uma maior participação de SMDHC (12,2%) e SMADS (10,98%). Essas realmente são as secretarias mais relevantes, o que também será evidenciado na próxima subseção com a análise das centralidades dos atores. Nesse caso também unimos a GCM à SMSU (a GCM é subordinada institucionalmente à SMSU). Os vínculos somados de todas as secretarias representam quase 70% dos vínculos da rede, diferença bem relevante em relação ao Boracea T0 e T1.

Figura 10 – Sociograma do DBA (Secretarias + OSCs)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

No caso do DBA, temos um número expressivo de atores em cada nível hierárquico e fica interessante visualizá-los no sociograma. Abaixo fizemos o exercício de agrupar os atores de alto escalão (AE; 14,86%), médio escalão (BME; 39,19%) e de nível de rua (BNR; 18,92%). Os definidos como “Espec. ” são os especialistas, só que dessa vez somamos os atores ligados à academia com a organização que atua no território, os quais também são reconhecidos como especialistas pela ampla experiência com redução de danos. Nesse caso, excluímos da rede os usuários, os atores do MJ e MS e do governo estadual, porque queremos demonstrar a relação entre burocratas e especialistas. O sociograma da Figura 11 corrobora e ilustra perfeitamente o que a literatura sobre o médio escalão aponta a respeito do papel desses burocratas, em interligar o alto escalão ao nível de rua, transformando decisões e diretrizes em práticas. Como podemos ver nenhuma relação foi estabelecida diretamente entre o alto escalão e o nível de rua. Ademais, os BMEs também apresentam forte interlocução com os especialistas e com as organizações atuantes no território, portanto, são permeáveis aos conhecimentos advindos desses atores.

Figura 12 - Rede do DBA organizada por níveis da burocracia

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

4.1.2. Análise de medidas de centralidade: grau, proximidade e intermediação

Nessa seção, após apresentarmos os dados e características gerais sobre as redes, temos o objetivo de analisar as medidas de centralidade e o papel dos principais atores. Por meio dessa análise, é possível comparar o papel institucional, decorrente da ocupação de um cargo formal no arranjo do projeto, com algumas medidas de centralidade, que informam sobre as possibilidades de exercício de influência. Entendemos que essa influência nas redes estudadas pode ser exercida de duas formas principais: na capacidade de tomar decisões e influenciar a implementação dos projetos, e na capacidade de construir relações com atores de órgãos e instituições diferentes para ações conjuntas e resolução de problemas.

Desse modo, analisamos três medidas de centralidade: grau, proximidade e intermediação. Cada uma descreve a localização dos indivíduos em termos de quão próximos

eles estão do centro da ação em uma rede, embora as definições e interpretações do que isso significa possam variar (HANNEMAN, 2001).

Como já mencionado, a medida de grau (*degree*) calcula o número de vínculos primários ou diretos de um ator (HANNEMAN, 2001). Quanto mais vínculos diretos o ator possuir, maior será o seu grau, e, conseqüentemente, sua possibilidade de escolha. Por terem muitos laços, podem ter formas alternativas de fluxos para perseguir seus objetivos e, portanto, são menos dependentes de outros indivíduos. Em dados não direcionados, como no nosso caso, os atores se diferem uns dos outros somente em relação ao número de conexões diretas que possuem. Apresentaremos também o grau ponderado dos atores, relativo ao número de menções dos vínculos.

A centralidade por proximidade (*closeness centrality*) determina o quanto um ator é central a partir de sua proximidade com outros, não somente a partir de vínculos diretos, o que a diferencia do *degree*. Os atores que são capazes de alcançar outros com caminhos mais curtos, ou que são mais acessíveis por outros atores, têm uma posição favorecida. Um ator central nesse caso pode ser considerado um ponto de referência para outros atores (HANNEMAN, 2001).

Por fim, a última medida aqui analisada mensura o grau de intermediação (*betweenness centrality*) exercido por um ator, ou seja, calcula o quanto esse ator é um ponto de passagem necessário para o fluxo entre os demais atores, o que pode gerar uma relação de dependência entre atores. A centralidade de intermediação vê um ator como estando em uma posição favorecida na medida em que o nó cai nos caminhos geodésicos entre outros pares de atores na rede. Ou seja, quanto mais as pessoas dependem de um ator para fazer conexões com outras pessoas, mais poder ele tem (HANNEMAN, 2001).

4.1.2.1. Oficina Boracea T0

A seguir está o sociograma do Oficina Boracea T0 (Figura 13), com o tamanho dos nós ordenado por grau. Fica evidente que os atores da SAS e das OSCs têm um número maior de conexões diretas, com destaque para o nó azul, maior e mais central, que representa a secretária de SAS, Aldaíza Sposati.

Figura 14 - Sociograma da Rede do Oficina Boracea T0 – (Grau)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

A Tabela 10 foi utilizada para redimensionamento dos nós. Como já explicado, a diferença de grau e grau ponderado é que o primeiro considera somente a existência ou não de uma relação direta entre um par de atores (díade), enquanto o segundo leva em consideração quantas vezes uma determinada díade foi citada. Sendo assim, a secretária de SAS possui 19 conexões diretas e duas repetições de díades, para chegar ao grau ponderado de 21. Escolhemos apresentar apenas os dez primeiros atores ordenados por grau para dar destaque aos mais centrais; como o grau sete se repetia, na tabela abaixo temos 12 atores.

Tabela 11 - Boracea T0 - Grau e Grau Ponderado

	Órgão	Cargo	Grau	Grau Ponderado
1	SAS	Secretária	19	21
2	SAS	Supervisora Regional	15	19
3	SAS	Gerente Boracea 2 ⁹⁸	14	15
4	CROPH	Gerente Serviço	13	19
5	SMS	Coordenador Regional	10	11
6	SAS	Gerente Boracea 3	10	11
7	Lar Ditoso	Gerente Serviço	9	12
8	SPES	Gerente Serviço	7	10
9	SAS	Assessor	7	8
10	Lar Ditoso	Funcionário	7	10

⁹⁸ Gerente Boracea 1, 2 e 3, são atores que ocuparam o mesmo cargo de gerente do Boracea, em tempos diferentes.

11	Ação Ética e Cidadania	Gerente	7	12
12	Lar Ditoso	Administrativo	7	8
Média			4,857	5,667
Desvio Padrão			4,303	5,413

As três primeiras posições são de atores da SAS, em ordem que condiz com a hierarquia formal, a secretária, a supervisora regional e a gerente do Boracea. Também aparecem outros dois atores de SAS e gerentes dos serviços conveniados. Em quinto lugar está o coordenador regional da saúde. Para aprofundar a análise, abaixo estão as medidas de centralidades por proximidade (Tabela 12) e intermediação (Tabela 13) em um ranking com dez posições:

Tabela 14 - Boracea T0 - Medida de Centralidade por Proximidade

	Órgão	Cargo	Centralidade por proximidade
1	SAS	Secretária	0,641
2	SAS	Supervisora Regional	0,586
3	CROPH	Gerente Serviço	0,569
4	SAS	Gerente 2	0,562
5	SMS	Coordenador Regional	0,539
6	SAS	Gerente 3	0,506
7	Lar Ditoso	Gerente Serviço	0,500
8	SAS	Gerente 1	0,488
9	Lar Ditoso	Presidente	0,477
10	SAS	Assessor	0,456
Média			0,420
Desvio Padrão			0,078

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

Tabela 15 - Boracea T0 - Medida de Centralidade por Intermediação

	Órgão	Cargo	Centralidade por intermediação
1	SAS	Secretária	0,448
2	SAS	Gerente 2	0,229
3	SAS	Supervisora Regional	0,163
4	CROPH	Gerente Serviço	0,106
5	SMS	Coordenador Regional	0,102

6	Lar Ditoso	Gerente Serviço	0,076
7	SAS	Gerente 3	0,075
8	SDTS	Secretário	0,063
9	SPES	Gerente Serviço	0,054
10	BID	Gestora	0,038
		Média	0,036
		Desvio Padrão	0,081

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

Na medida de centralidade por proximidade cabe destacar que não há grandes distâncias entre os atores, todos têm um grau de proximidade relativamente próximo, ou seja, os atores desse topo da rede podem se alcançar de modo simetricamente “eficiente”, pois dispõem de caminhos curtos entre si. Entre os dez primeiros atores estão SAS (secretária, supervisora regional e três gerentes), dois atores de OSCs conveniadas (CROPH e Lar Ditoso) e a SMS. Na centralidade por intermediação estão SAS, três OSCs conveniadas (CROPH, Lar Ditoso e SPES), outras duas secretarias SMS e SDTE, e o BID. Comparando a centralidade por proximidade e intermediação, a ordem e os atores variam pouco, porém, as distâncias na medida por intermediação variam bastante, e isso é significativo para pensar dependência e fluxos.

Entre as dez primeiras posições temos apenas um ator de alto escalão e todos os demais, inclusive os gerentes das organizações, são considerados médio escalão. A primeira posição para as duas medidas está com a secretária de SAS, seguida de um ator da supervisão regional, responsável por supervisionar todo o Oficina Boracea. A seguir aparecem os atores responsáveis por implementar o programa do dia a dia, as gerentes das OSCs e as gerentes de SAS. Nota-se que embora a SMS possua apenas 2,44% dos vínculos da rede, está em quinto lugar nas duas tabelas, o que reforça o identificado nas entrevistas em relação à sua importante interlocução com o Oficina Boracea.

A secretária de SAS, Aldaíza Sposati, aparece na primeira posição para as duas medidas. Porém, na centralidade por intermediação, o valor estatístico é quase o dobro da segunda posição, isso porque ela conecta parte da rede que praticamente não possui nenhum vínculo com os demais atores. Podemos observar na Figura 15 a rede egocentrada da Aldaíza (*ego-centered network*), constituída a partir do conjunto de relações primárias estabelecidas por ela, incluindo também as relações estabelecidas entre esses atores. O tamanho dos nós agora está ordenado por intermediação e, por isso, o nó mais central, que representa a Aldaíza, tem um tamanho maior.

Figura 16 - Rede Centrada na Secretária de SAS - (Intermediação)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

Essa rede egocentrada facilita a visualização do fato de que a secretária de SAS se conecta diretamente com quase todas as instituições envolvidas nesse momento do Boracea: OSCs conveniadas, outros atores de SAS, com outras secretárias/órgãos municipais (SMS, SDTS, SMC, EMURB), com a PUC, o BID e também empresários. Sua rede vai além da operação do serviço no dia a dia e engloba atores que participaram dos momentos de concepção e formulação do programa e em negociações pontuais. Isso ressalta e reforça seu papel como principal empreendedora desse projeto, uma burocrata de alto escalão responsável pela articulação e pelos processos de tomada de decisão para efetivação desse projeto e para construção das relações intersetoriais. Entretanto, essas relações foram incorporadas com menos intensidade/relevância nos outros níveis hierárquicos.

Se analisarmos as redes egocentradas de três atores da SAS (Figura 17), que foram gerentes do Oficina Boracea ao longo de sua implementação, podemos ver conexões muito semelhantes e que os vínculos estabelecidos são principalmente com outros atores da própria SAS, com as OSCs conveniadas e com a SMS. A única exceção é a gerente 2 que tem duas conexões pontuais com SEMAB e SMCIS. Essas gerentes, como mencionado anteriormente, foram as responsáveis pela coordenação do dia a dia do serviço, então podemos supor que as relações intersetoriais, para além da saúde, não eram relevantes no cotidiano dessas gestoras.

Figura 18 - Redes Egocentradas das gerentes do Oficina Boracea (Intermediação)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

Alguns atores que apareceram no ranking por intermediação são aqueles que possuem mais conexões com setores diferentes dos seus, como no caso da própria Aldaíza, como vimos em sua rede egocentrada. Por exemplo, as gerentes da CROPH e Lar Ditoso são as únicas, entre atores das OSCs, que possuem conexões com o ator da SMS. Esse ator da saúde, por sua vez, está conectado com OSCs e com os atores mais centrais de SAS. O secretário de SDTS possui vínculos diretos com atores da EMURB, SDTS e SEHAB.

Triangulando os dados coletados de redes com outras informações obtidas nas entrevistas, sabemos que existiam algumas relações com outras secretarias, como por exemplo com a SEME, mas esses vínculos não foram ressaltados como importantes nas entrevistas.

4.1.2.2. Complexo Boracea T1

Ao analisar a rede do complexo Boracea no T1, com os nós agora ordenados por grau, a primeira coisa que se destaca é a centralidade de atores da OSCs.

Figura 19 - Sociograma do Complexo Boracea T1 (Grau)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

Na Tabela 16, chama a atenção a diferença entre o grau e o grau ponderado dos atores. No caso da gerente do CAE Convalescente, seu grau 16 saltou para 30, ao incluir as repetições de díades, ou seja, algumas de suas relações são bastante reconhecidas como relevantes pelos demais atores da rede. Sua relação com a gerente do CAE Aconchego, por exemplo, foi mencionada em quatro entrevistas diferentes. Essas informações são relevantes para triangular as relações e mensurar suas intensidades.

Tabela 17 - Boracea T1 - Grau e Grau Ponderado

	Órgão	Cargo	Grau	Grau Ponderado
1	APOIO - CAE Aconchego	Gerente	17	23
2	APOIO - CAE Convalescente	Gerente	16	30
3	SMADS - Centro Pop	Coordenadora	14	26
4	APOIO	Presidente	13	22
5	SMADS - Centro Pop	Técnica Supervisora	13	21
6	SMADS - SAS	Supervisora	12	15
7	APOIO - Boracea	Gerente	12	19
8	APOIO – Barra Funda I	Gerente	11	22
9	APOIO - Barra Funda II	Gerente	10	17
10	APOIO - Núcleo	Gerente	10	16
Média			6,324	9,514
Desvio Padrão			4,497	8,082

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

Em relação às medidas de centralidade por proximidade (Tabela 13), a rede T1 apresenta uma pequena variação de um ator para outro. Os únicos atores que ficaram entre os dez primeiros foram da Apoio e da SMADS, sobretudo das supervisões pelo Centro Pop e SAS Sé. Na centralidade por intermediação aparecem dois atores da saúde, da UBS e da AMA (Tabela 14).

Tabela 18 - Boracea T1 - Medida de Centralidade por Proximidade

	Órgão	Cargo	Centralidade por Proximidade
1	APOIO - CAE Aconchego	Gerente	0,643
2	APOIO - CAE Convalescente	Gerente	0,632
3	SMADS - Centro Pop	Supervisora	0,581
4	APOIO	Presidente	0,581
5	SMADS - Centro Pop	Técnica Supervisora	0,571
6	APOIO - Boracea	Gerente	0,571
7	SMADS - SAS	Supervisora	0,571

8	APOIO - CAE Convalescente	Funcionária	0,537
9	APOIO – Barra Funda I	Gerente	0,529
10	APOIO - Barra Funda II	Gerente	0,529
Média			0,462
Desvio Padrão			0,083

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

Tabela 19 - Boracea T1 - Medida de Centralidade por Intermediação

	Órgão	Cargo	Centralidade por Intermediação
1	APOIO - CAE Aconchego	Gerente	0,214
2	APOIO - CAE Convalescente	Gerente	0,197
3	APOIO	Presidente	0,143
4	SMADS - Centro Pop	Técnica Supervisora	0,136
5	SMADS - SAS	Supervisora	0,081
6	SMADS - SAS	Supervisora	0,079
7	APOIO - Boracea	Gerente	0,078
8	SMS - UBS	Médico	0,066
9	SMS - AMA	Enfermeira	0,062
10	APOIO - CAE Convalescente	Funcionária	0,043
Média			0,041
Desvio Padrão			0,058

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

Como vimos, a Apoio, organização que gerencia sete serviços conveniados dentro do complexo, possui quase a metade de todos os vínculos da rede (45,95%), e ocupa as primeiras posições nos rankings de proximidade e centralidade. Os cargos formais e posições na rede também estão interligados nesses casos, mas em comparação com o Boracea T0, é uma rede como menor grau de hierarquia e os atores de alto escalão da SMADS ou de outras secretarias não estão entre os mais centrais. Os atores de SMS (médico e enfermeira) podem ser considerados de linha de frente.

No caso da SMADS, o ator que possui maior grau de intermediação é a supervisora dos serviços pelo Centro Pop Santa Cecília. Embora tenha sido mencionado nas entrevistas que

o Centro Pop realizava reuniões para articular saúde e atores da Apoio, todas as relações que apareceram na rede de atores da saúde são com a OSC, e não com SMADS. Em relação à SMS, dois atores têm destaque no papel de intermediação: um médico da UBS e uma enfermeira do AMA.

As gerentes dos serviços CAE Convalescente e CAE Aconchego ocupam essas posições por causa do tipo de beneficiários que atendem – convalescentes e idosos – pois possuem mais interlocução com os atores dos equipamentos de saúde. É relevante que a técnica supervisora esteja em terceiro lugar porque reforça o papel formal a ela atribuído de articular e intermediar a rede de serviços.

Adicionando a informação de que a Apoio é a organização com maior número de convênios com SMADS – 43 convênios vigentes em 2016 –, podemos supor que sua centralidade não se limita ao complexo Boracea. Na rede existe uma conexão direta entre a presidente da Apoio e a secretária de SMADS. Desse modo, essa é uma organização com alto poder de barganha e negociação, e foi responsável inclusive pela instalação dos equipamentos públicos de saúde do entorno, como vimos no capítulo anterior.

4.1.2.3. De Braços Abertos

A seguir está o sociograma do DBA, com os nós ordenados por grau. É possível notar um destaque da SMDHC, em segundo lugar de SMADS e em seguida de atores da SMS, SMSU, e do É de Lei.

Figura 20- Sociograma do DBA (Grau)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

A Tabela 15 traz os atores ordenados por grau. As quatro primeiras posições são referentes às secretarias mais importantes envolvidas no DBA, três coordenadores de ponta (SMDHC, SMADS e SMS) e o coordenador geral do DBA. A coordenadora de ponta de SDTE está em oitavo lugar. Aparecem também atores do É de Lei e da Unicamp – considerados especialistas –, outros atores de SMADS e SMS e, por fim, uma agente implementadora da SAEC. Temos também uma grande variação do grau para o grau ponderado

Tabela 20 - DBA - Grau e Grau Ponderado

	Órgão	Cargo	Grau	Grau Ponderado
1	SMDHC	Coordenadora	23	34
2	SMADS	Coordenadora	19	33
3	SMSU	Coordenador geral DBA	15	19
4	SMS	Coordenadora	14	32
5	É de Lei	Vice-presidente	14	23
6	SMS	Assessora	14	21
7	SMS	Assessora	12	16
8	SDTE	Coordenadora	10	16
9	SMADS	Secretária	10	15
10	UNICAMP	Pesquisadora	9	18
11	SAEC	Funcionária	9	17
12	SMS	Assessora	9	15
		Média	4,390	6,707
		Desvio Padrão	4,477	7,699

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

As tabelas a seguir mostram os dez atores com maior centralidade por proximidade e intermediação (Tabela 21 e 17). Na medida de centralidade, assim como na tabela de grau, os quatro primeiros são os coordenadores formais do programa, o que enfatiza a importância deles na rede tanto por suas posições hierárquicas quanto por serem pontos de passagem necessários para outros atores. A coordenadora de SDTE acabou não aparecendo no ranking apresentado, o valor de sua centralidade por proximidade é de 0,386 (12º posição), e comparativamente aos outros coordenadores reforça o que as entrevistas apontaram sobre essa secretaria ser menos central e participar menos dos processos decisórios. A SMS novamente apresenta o maior número de atores.

Tabela 22 - DBA – Medida de Centralidade por proximidade

	Órgão	Cargo	Centralidade por Proximidade
1	SMDHC	Coordenadora	0,509
2	SMADS	Coordenadora	0,476
3	SMSU	Coordenador DBA	0,463
4	SMS	Coordenadora	0,455
5	SMS	Assessora	0,448
6	SMS	Assessora	0,443
7	SAEC	Funcionária	0,411

8	UNICAMP	Especialista	0,407
9	É de Lei	Vice-presidente	0,397
10	SMS	Assessora	0,388
Média			0,332
Desvio Padrão			0,060

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

Na centralidade por intermediação, a variação entre os atores é relevante. Nota-se que todos os coordenadores das secretarias envolvidas no DBA, inclusive o coordenador geral, estão entre os dez com maior grau de intermediação da rede, entretanto existe uma grande variação entre SMDHC (0,360) para SDTE (0,076). Em geral esses coordenadores setoriais tem o poder de controlar informações e fluxos para dentro de fora de seus setores. A coordenadora por SMDHC tem o maior grau de intermediação e sua função formal é a de estabelecer articulação com as diversas organizações, contudo, ela alcançou esse cargo justamente por ter conexões prévias.

O ator do É de Lei, em segundo lugar, tem conexões com direitos humanos e saúde, mas também demonstra que ele conecta atores que não foram muito relacionados a outros, como sua própria equipe e usuários. A SMS não está entre as primeiras posições, mas é a única secretaria que possui três atores no ranking, o que denota que os fluxos podem ser menos centralizados em um único ator nessa secretaria. A maior parte dos atores são de médio escalão das secretarias, apenas um ator é de alto escalão, a secretária de SMADS, que teve participação ativa principalmente no início do DBA.

Tabela 23 - DBA – Medida de Centralidade por Intermediação

	Órgão	Cargo	Centralidade por Intermediação
1	SMDHC	Coordenadora	0,360
2	É de Lei	Vice-Presidente	0,240
3	SMADS	Coordenadora	0,206
4	SMSU	Coordenador	0,179
5	SMS	Assessora	0,129
6	SMS	Coordenadora	0,090
7	SMS	Assessora	0,086
8	ASF	Coordenadora	0,083
9	SMADS	Secretária	0,082
10	SDTE	Coordenadora	0,076
Média			0,026
Desvio Padrão			0,060

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas e utilização do software Gephi.

Uma hipótese para explicar o grau elevado de intermediação dos coordenadores de cada setor é que cada um deles faz o elo com seus agentes implementadores. Contudo, ao analisar as relações desses atores de médio escalão, essa hipótese se confirma em partes porque, por exemplo, a coordenadora de SMADS, embora tenha um número razoável de vínculos com a equipe da assistência social, possui um maior número de relações com atores da saúde

4.1.3. Perfil dos profissionais, comunidades e intersetorialidade

Como vimos, as três redes aqui analisadas trazem destaques de atores com perfis e papéis distintos. Na rede do Boracea T0, a figura central da secretária de SAS desempenhava praticamente sozinha o papel de articulação entre os setores. No Boracea T1 é possível afirmar que a intersetorialidade emergiu a partir de demandas cotidianas e foi articulada principalmente pela OSC conveniada, com suporte de atores de SMADS. Por fim, no DBA, a rede com maior articulação intersetorial das três, tanto pela diversidade de setores quanto pelas conexões entre eles, ficou claro que o arranjo institucional, ainda que definido de forma incremental ao longo da gestão, foi acertado e permitiu uma interlocução grande entre os atores ao longo do processo de implementação desse projeto.

Argumentamos aqui que a rede intersetorial do DBA é sustentada por uma comunidade que tem em comum afinidades temáticas e valores que giram em torno das questões de drogas, saúde mental e modelos de tratamento em meio aberto. Os coordenadores, que na maior parte ocupam cargos em comissão, já tinham afinidade com o tema antes de estarem nessas funções, com destaque para SMDHC, SMS e SMADS. A decisão política de mobilizar atores vinculados à temática das drogas, pertencentes a uma determinada comunidade epistêmica, permitiu fomentar relações entre secretarias, facilitando trânsitos e fluxos também discursivos, para além de relações formais e das barreiras setoriais.

A partir de um levantamento feito nas entrevistas sobre a profissão dos atores das redes, destacamos que, tanto no Boracea T0 como no T1, o perfil predominante das redes é o de assistentes sociais, e, por isso, são redes mais homofílicas, o que quer dizer que as relações são majoritariamente entre pessoas com características similares (nesse caso a profissão).

Comparada às redes do Boracea, a do DBA é mais heterofílica, pois apresenta maiores conexões entre pastas diferentes, e com perfis profissionais diferentes. A pesquisa de campo demonstrou que um dos motivos para essa articulação variada foi a forma como se estabeleceu a coordenação do DBA – se em um primeiro momento estava centrada na SMS, a diretriz foi

que tivesse um coordenador suprasetorial, não ligado a nenhuma pasta. Por mais que no fim do programa o coordenador fosse ligado à SMSU, o papel que ele assumiu antes da transição, ou seja, antes de tornar-se secretário, foi no sentido de tentar transpor as barreiras entre os setores.

Na rede do DBA como um todo não foi possível identificar um perfil predominante de profissionais. No entanto, se extrairmos apenas aqueles que podem ser identificados com a afinidade temática mencionada, a rede é composta predominantemente por psicólogos, mas também médicos e antropólogos. Dos 80 atores (nós) da rede do DBA, conseguimos encontrar 19 pessoas que já possuíam atuação profissional ou formação em áreas relativas a drogas, saúde mental e redução de danos. A partir das entrevistas e da análise de currículos disponibilizados na internet foram identificadas as relações entre a formação acadêmica ou atuação profissional com os temas já mencionados, como demonstra a Tabela 24:

Tabela 25 - Especialistas da Rede do DBA

Cargo	Formação	Área Temática de Atuação Profissional ou Acadêmica	Instituição de formação ou atuação profissional
Assessora SMS (AT Saúde Mental)	Psicologia	Saúde Mental; Drogas	PUC
Assessora SMS/DBA	Psicologia	Saúde Mental	Metodista
Assessora SMS/DBA	Psicologia	Saúde Mental	PUC; É de Lei
Consultor	Medicina	Drogas	UNIFESP/PROAD
Consultor	Psicanalise	Drogas; Saúde Mental	MS
Coordenador SMS (AT Saúde Mental)	Medicina	Saúde Pública; Saúde Mental	Santa Casa
Coordenador SMS (AT Saúde Mental)	Medicina	Saúde Mental	USP; UNICAMP; MS
Coordenadora SMADS/DBA	Pedagoga	Drogas	UNIFESP/PROAD
Coordenadora SMDHC/DBA	Psicologia	Drogas; redução de danos	UNIFESP; É de Lei
Coordenadora SMS/DBA	Psicologia	Drogas, Redução de Danos; Saúde Mental; Saúde Pública	USP; MS
OSC Território	Antropologia	Drogas; redução de danos	USP; É de Lei
OSC Território	Psicologia	Saúde Pública; Redução de Danos	USP; É de Lei
OSC Território	Psicologia	Redução de Danos	PUC
OSC Território	Psicologia	Saúde Pública; Redução de Danos	USP; É de Lei
Pesquisador	Advogado	Drogas	NEIP
Pesquisador	Antropologia	Drogas	USP; UNICAMP; NEIP
Pesquisador	Antropologia	Drogas; Redução de Danos	UNICAMP

Pesquisador	Medicina	Saúde Mental; Drogas	UNICAMP; Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre psicoativos (LEIPSI)
Pesquisador	Psicologia	Drogas	UNIFESP/ PROAD

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados em entrevistas.

Entre as principais instituições de atuação e formação dessas pessoas estão a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e o Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD), ligado ao Departamento de Psiquiatria; o Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre psicoativos (NEIP); a UNICAMP; e o É de Lei. Como é possível notar, as coordenadoras do DBA por SMDHC, SMS e SMADS, já possuíam essa afinidade temática prévia. Por exemplo, as coordenadoras de SMDHC e SMADS fizeram pós-graduações na UNIFESP, e a coordenadora de SMDHC e uma assessora de SMS atuaram profissionalmente no É de Lei. Esses vínculos prévios possibilitaram uma permeabilidade para que o É de Lei pudesse intervir no início da formulação do DBA.

Nesse sentido, é possível afirmar que parte da rede do DBA pertence a uma comunidade de especialistas, ou, como proposto por Haas (1992), a uma comunidade epistêmica, que seria um grupo no qual os membros compartilham um conjunto de valores e crenças e possuem um entendimento teórico comum acerca das causalidades de um dado fenômeno, e acerca da intervenção política proposta e dos resultados esperados; bem como objetivos políticos comuns.

4.1.4. Ganhos Analíticos da Utilização da Análise de Redes Sociais

Em síntese, os principais ganhos analíticos decorrentes da utilização da análise de redes sociais para estudar a efetivação de projetos intersetoriais refletem-se na possibilidade de irmos além dos normativos e das relações mencionadas nas entrevistas, ou seja, superarmos os discursos em torno da intersetorialidade, desnudando sua forma efetiva. Embora, de modo geral, não tenhamos identificado grandes distâncias entre as atribuições formais e a centralidade dos atores nas redes, foi interessante verificar como expressões utilizadas metaforicamente sobre a importância e a centralidade dos atores nos projetos puderam ser comprovadas por meio da análise de suas relações.

Conseguimos destacar o papel dos principais atores em relação à costura de relações e às trocas e fluxos que ocorrem por meio dessas redes. Como vimos no caso do Boracea T0, a relação com outras secretarias surgiu em entrevistas, porém com a análise das redes observamos que as conexões com outros setores não eram tão intensas quando se tratava do médio escalão, e destacamos também que a secretária de SAS de fato exercia grande centralidade na rede, sendo quase a única responsável pelas articulações.

Outro ponto relevante foi a possibilidade de analisar como as transformações e mudanças das diretrizes do Boracea – as alterações em sua dimensão política – influenciaram diferentemente o arranjo de governança do programa, bem como promoveram um novo equilíbrio de forças entre a OSC e a assistência social

Outro ganho analítico relevante foi a identificação da rede de especialistas que sustentou a implementação do DBA, sendo um dos determinantes de sua intersectorialidade. Foi só a partir da coleta de dados relacionais que identificamos sistematicamente o perfil dos atores e como eles se conectavam, mencionando outros atores que também apresentavam trajetórias aproximadas e afinidades temáticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo proposto no âmbito desta dissertação foi analisar a conformação e as características dos arranjos intersetoriais dos projetos estudados, desde a formulação até a implementação. Em linhas gerais, observamos os fatores que influenciaram a consolidação de três arranjos distintos de intersetorialidade. No caso do Boracea T0 os arranjos intersetorial e de governança apresentaram um claro destaque para a pasta de assistência social e de OSCs, com articulação efetiva apenas com a saúde, e relações pontuais com outros setores, a despeito da previsão inicial de maior integralidade. No Boracea T1 observamos uma intensa articulação entre agentes implementadores das OSCs da assistência social e da saúde, que apresentam dificuldades para acessar o alto escalão e influenciar em decisões políticas mais estruturantes. Já no DBA, o arranjo intersetorial observado, construído gradualmente, envolveu a efetiva articulação de cinco setores de governo e OSCs, com fluxos bem definidos nos três escalões envolvidos, tanto de modo horizontal (entre atores do mesmo escalão de diferentes setores) quanto vertical (entre os níveis da burocracia).

No processo de formulação, uma diferença central entre o Oficina Boracea e o DBA é que foram encabeçados por secretarias distintas, e por diferentes autoridades políticas, e com variações nos graus de centralidade na agenda. Como vimos, o Boracea T0 foi idealizado pela assistência social, e, em particular, sua idealizadora – a secretária de SAS – foi a responsável por viabilizar quase todas as articulações necessárias para que o projeto se efetivasse. Ademais, essa atriz teve relevante atuação para garantir que o projeto, e a própria pasta de assistência social, tivessem alguma centralidade na agenda da gestão municipal.

No caso do DBA, a motivação inicial veio por estímulo de um programa federal, combinada com uma percepção do prefeito de que algo precisava ser feito na região. O programa começou de forma tímida e tinha como coordenação a área técnica da pasta de saúde, ou seja, ficou inicialmente circunscrito em uma subárea. Aos poucos, o tema foi ganhando grande centralidade, sobretudo por abordar uma questão tão polêmica como o uso de drogas. Apesar da coordenação inicial da saúde, não demorou até que as pastas de assistência social, de direitos humanos, do trabalho e de segurança urbana estivessem envolvidas, e o projeto se tornasse central na agenda do governo, não mais vinculado a uma pasta específica. A articulação e a entrada de cada secretaria no programa se deu por meio de um processo incremental, ou seja, para ser implementado os atores tiveram que lidar com a adaptação de normativos prévios, e também negociar com equipes que estavam acostumadas a realizar as ações de um

determinado modo. Comparativamente, podemos afirmar que o fato do DBA não ter ficado sob responsabilidade de um único setor, bem como sua ascensão ao status de projeto de governo, facilitaram a participação efetiva de outras secretarias, ao contrário do Boracea, que dependia da negociação constante de um setor. A dimensão política demonstrou-se central tanto para efetivar projetos intersetoriais e garantir a centralidade na agenda quanto para pensar a continuidade das ações em mudanças na gestão municipal, já que o ponto principal de sustentação desses projetos vai além de arranjos bem estruturados, e depende do compartilhamento de valores e ideias.

Sendo assim, em relação aos **objetivos propostos e compartilhados** nos projetos, tanto no Boracea T0 quanto no DBA os entrevistados tinham alguma clareza sobre seus objetivos no momento da entrevista. No entanto, isso não quer dizer que esse esclarecimento estivesse evidente em todas as etapas do processo e para todos os atores envolvidos. Como já mencionamos, o objetivo de promover a construção de autonomia no Boracea T0 teve que ser constantemente pactuado entre os atores envolvidos, e podemos afirmar que eles não eram compartilhados entre todas as áreas envolvidas, com exceção da saúde. Essa questão não ficou muito explícita no Boracea T1, mas o que pareceu orientar a operação do serviço não se tratava de grandes objetivos e definições conceituais, e sim a necessidade da resolução de questões no cotidiano. No DBA, foi observada uma certa contradição entre objetivos que opunham o conceito de redução de danos ao combate às drogas, e a recuperação do espaço público. Entretanto, nesse caso, apesar dessa contradição, o compartilhamento de valores entre a maior parte dos atores envolvidos foi determinante para a efetivação do arranjo de governança.

A **dimensão territorial** se mostrou relevante em todos os casos estudados. Apesar do Oficina Boracea ser um equipamento público, sua concepção envolveu um desejo claro de estabelecer relações com o entorno, e não ser apenas uma espécie de *bunker* para moradores de rua. Desde o início a ideia era envolver a comunidade local, que precisou inclusive ser convencida da instalação do equipamento. Além disso, a proximidade com um serviço da saúde possibilitou uma intensa articulação para o desenvolvimento de um modelo pioneiro de atenção básica para população em situação de rua. No Boracea T1, a viabilização de equipamentos da saúde tão próximos ao complexo possibilitou uma integração diária de seus profissionais, que estabeleceram inclusive vínculos de amizade, ressaltados nas entrevistas, e articulações para superar precariedades dos serviços, no sentido de complementariedade das ações.

No DBA, o território é uma categoria nativa, compartilhada por todos os níveis hierárquicos entrevistados, que repetiam constantemente que “é no território que a política acontece”. A instalação da casa da coordenação próxima à região é um forte indicador do quanto

os coordenadores, mesmo de médio escalão, valorizavam estar próximos à rua. Esse território já possuía uma dinâmica própria, com suas próprias lideranças e formas de organização, o que exigiu um constante processo de negociação e mediação de tensões. É importante destacar, como os próprios entrevistados fizeram, que existia uma distinção entre os serviços considerados do DBA, e outros ofertados pelos demais setores no mesmo local. Desse modo, o DBA era para um grupo restrito de beneficiários cadastrados, mas outros usuários recebiam atendimentos das políticas setoriais.

Nos três casos, o território foi, sim, um determinante das articulações entre setores, pois não se constituíam, na categoria utilizada por Lotta e Favareto (2016), como *meros repositórios de investimentos*, e sim como local onde de fato os atores interagiam.

No que diz respeito aos **processos decisórios**, a literatura sobre intersectorialidade considera relevante pensar quais setores estão tomando as decisões, se elas estão sendo compartilhadas e em quais etapas da política pública (COSTA; BRONZO, 2012; CUNILL-GRAU, 2014). No entanto, a literatura não tem levado tanto em consideração que decisões podem ser tomadas por todos os níveis da burocracia, que podem, inclusive, escolher com quem e como se relacionar. Desse modo, os processos decisórios podem ser mais centralizados em um nível hierárquico, e em uma área setorial, ou mais compartilhados entre os níveis da burocracia e setores envolvidos.

No caso do Boracea T0, o processo decisório era mais centralizado no alto escalão, envolvendo alguns atores de médio escalão, e as decisões às vezes chegavam de forma impositiva para que as OSCs as implementassem. Contudo, outras decisões em relação à operação dos serviços podiam ser tomadas pelas OSCs, que, inclusive, sentiam que as diretrizes chegavam de cima, e tinham que “se virar” para colocá-las em prática, às vezes sem o suporte necessário.

No caso do Boracea T1, a OSC era dotada de autonomia para decidir algumas questões, dentro do recurso previsto para o convênio, ou com a viabilização de outras fontes de financiamento. Outras decisões precisavam passar necessariamente pelo médio escalão do Centro Pop/SMADS. Entretanto, a centralidade da Apoio nesse serviço, e na assistência social como um todo, conferiu a essa OSC grande poder de barganha e negociação, que culminou, por exemplo, na instalação de dois equipamentos da saúde.

No DBA houve uma gradual passagem da centralidade do alto escalão nos processos decisórios para o médio escalão. Essa alteração, inicialmente não formalizada, foi acompanhada pelo posterior desenvolvimento de normativos e regulamentações de novas instâncias.

Outro ponto que pudemos avançar em relação à literatura de intersectorialidade é que a mesma ainda aposta na análise de **instâncias e mecanismos formais de coordenação**. De fato, como demonstramos, esses espaços podem ou não ser efetivados como locais de articulação, mas é fundamental observar os modos informais de articulação e coordenação, os quais, não raras as vezes, constituem-se espontaneamente e podem ser efetivos para a intersectorialidade.

Em relação à criação de novas instâncias, no Boracea T0 a única criada deu-se no momento de formulação do programa e reuniu diferentes secretarias, empresários e representantes da população em situação de rua. Esse momento foi importante para a negociação de questões pontuais para a concretização do complexo, e representou a expectativa normativa em relação ao envolvimento de vários setores; contudo, foi pouco efetivo na construção de parcerias duradouras que permanecessem ao longo da implementação dos serviços. Após o momento de formulação, a coordenação e a supervisão do Boracea T0 envolviam apenas atores da própria SAS e suas OSCs. A figura do coordenador ficava centrada na gerência de SAS dentro do Boracea, que exercia seu papel de coordenação no qual, nos termos de O'Toole Jr. (2010), o incentivo para a cooperação era a autoridade.

No caso do complexo Boracea T1, não foi criada nenhuma instância formal de coordenação intersectorial; entretanto, o Centro Pop e suas supervisoras promoviam reuniões a fim de articular os serviços do complexo com a SMS. Essas reuniões tinham um caráter bem prático e operativo de resolução de problemas. A relação entre assistência social e saúde, em nível institucional, é percebida como assimétrica em relação a capacidades e recursos. No entanto, no cotidiano dos serviços, as interações são cooperativas entre médio e baixo escalões de cada pasta. Embora não exista uma figura formal de coordenador, podemos afirmar que o incentivo para a cooperação ocorria pelo estímulo à troca e pela percepção de interdependência dos atores.

No DBA existiram diversas instâncias intersectoriais, algumas mais formalizadas e definidas de cima para baixo, como no caso do primeiro grupo executivo que foi instituído formalmente e que convocou as secretarias a participarem. Depois foi criado o comitê gestor, que teve grande relevância política e realmente se consolidou como espaço de tomada de decisões pelo alto escalão. Entretanto, com a consolidação do programa e de seu arranjo de governança, os coordenadores de ponta de cada secretaria iniciaram reuniões semanais que depois foram formalizadas enquanto grupo de coordenação. Essa terceira instância, e a figura do próprio coordenador, surgiram a partir da demanda e do cotidiano desses atores, e, aos poucos, o processo de decisão foi sendo transferido do alto para o médio escalão, o que potencializou a articulação com atores da ponta, facilitando o fluxo de informações e a

coordenação. Por fim, uma terceira instância foi criada para a coordenação dos agentes implementadores. No DBA foi desenvolvido um instrumento que ajudava na coordenação, que era o cadastro único dos beneficiários (com informações de assistência social, saúde e trabalho), abastecido pelos agentes de nível de rua, e que ajudava a sistematizar e compartilhar informações entre as secretarias envolvidas.

Em síntese, o principal avanço dessa pesquisa foi incluir, na análise do processo de implementação e conformação de arranjos intersetoriais, o papel das **redes de interação entre os atores** (entre níveis da burocracia e entre trabalhadores das OSCs). No Boracea T0 observamos a importância de um ator de alto escalão na construção das articulações e na viabilização do próprio projeto. Contudo, a dificuldade de disseminar o fluxo de articulações para os demais níveis burocráticos prejudicou a efetivação da intersetorialidade, à exceção do arranjo com a pasta da saúde.

No Boracea T1 não existia interação entre atores de alto escalão no âmbito desse equipamento, sendo as interações centradas no médio escalão e no nível de rua da assistência social, da saúde e de suas respectivas OSCs. No DBA, por outro lado, existiam atores e relações envolvendo os três níveis burocráticos. A existência de uma rede de especialistas, nesse caso envolvendo principalmente o médio escalão, permitiu a permeabilidade necessária e a interação com atores que foram importantes na consolidação de conceitos, e também garantiu que os coordenadores mantivessem forte interlocução entre si, transpondo as barreiras setoriais.

A diferença central no modelo de governança dos projetos é que: no Boracea T0 todas as OSCs tinham convênio com a própria SMADS; no Boracea T1 uma OSC possuía vários convênios com SMADS; e no DBA as diferentes secretarias principais operavam no território por meio de pelo menos uma OSC conveniada, o que favoreceu a articulação intersetorial entre os níveis mais baixos da hierarquia.

Nos dois casos, Boracea T0 e DBA, o envolvimento das OSCs demonstrou superar a ideia de trabalhadores terceirizados. Isso porque os atores dessas organizações, por mais que não fossem um coletivo totalmente coeso, demonstraram, de modo geral, compartilhar valores em relação à concepção dos projetos. Isso deve-se também ao fato dos dois casos terem relevância na dimensão política, o que fez com que a administração direta estivesse acompanhando diariamente, influenciando não só na regulamentação, mas também na coordenação das OSCs. A ideia de que “o privado opera pontualmente e o público tem que operar na sua totalidade” (BT0_AE_SAS) guiou a implementação dos dois processos no sentido de que a administração direta foi responsável por articular e coordenar as OSCs. Os convênios

foram firmados para a prestação de serviços específicos, mas foi o poder público que precisou garantir a integralidade do que estava sendo ofertado.

Muitos entrevistados, tanto do Boracea T0 quanto do DBA, afirmam que não seria possível concretizar esses projetos totalmente via administração direta, não apenas pelas limitações na flexibilidade do uso de recursos, mas também pela dificuldade de colocar servidores para trabalhar com beneficiários em um nível tão alto de vulnerabilidade: “é difícil fazer com que os servidores vão a campo; querem carro, querem isso e aquilo, ou seja, querem ficar distantes dos usuários” (BT0_AE_SAS).

Nesse sentido, uma agenda futura de pesquisa é justamente a exploração mais profunda e sistemática do papel das OSCs na construção de articulações e pontes com outros setores. Em grande parte das políticas sociais, como nos casos que estudamos, os trabalhadores dessas OSCs conformam-se como agentes implementadores e, portanto, faz-se relevante a análise de mais casos nos quais essas organizações eventualmente construam suas próprias redes intersetoriais em padrões distintos de regulação e coordenação, determinando o processo de implementação de políticas públicas.

REFERÊNCIAS⁹⁹

AMÂNCIO, J.M. *Parcerias entre Estado e Sociedade Civil: Significados e Desafios na Gestão de Políticas Públicas. O Caso da Assistência Social em São Paulo*. Campinas, Dissertação de Mestrado defendida no IFCH, 2008.

ARRETCHE, M. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: BARREIRA., C. (Org.). *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais*. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001.

BASTIAN M., HEYMAN S., JACOMY M. *Gephi: an open source software for exploring and manipulating networks*. International AAAI Conference on Weblogs and Social Media, 2009.

BICHR, R. Capacidades Estatais Para a Implementação de Programas de Transferência De Renda: Os Casos de Brasil, Argentina e África do Sul. *Texto Para Discussão - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea*, 2015.

_____.; OLIVEIRA, M. C.; CANATO, P. C. Para além da transferência de renda? Limites e possibilidades na articulação intersetorial de políticas sociais. Brasília, *Cadernos de Estudos* - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI/MDS), v.26, p.81 - 102, 2016.

_____.; BRETTAS, G.; CANATO, P. Social assistance policy in the city of São Paulo: multi-level patterns of governance. *Brazilian Political Science Review*, 2017 (forthcoming).

BRETTAS, G. H. *O papel das organizações da sociedade civil na política pública de assistência social no Brasil: dilemas e tensões na provisão de serviços*. Dissertação (Mestrado em Gestão de Políticas Públicas) – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

BRONZO, C. Intersetorialidade como princípio e prática nas políticas públicas: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza. Texto vencedor do XX Concurso del CLAD sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública ¿Cómo enfrentar los desafíos de la transversalidad y de la intersectorialidad en la gestión pública? Caracas, 2007.

_____. Intersetorialidade, autonomia e território em programas municipais de enfrentamento da pobreza: experiências de Belo Horizonte e São Paulo. *Planejamento e Políticas públicas*, n. 35, jul. /dez., 2010.

CALIL, T. *Condições do lugar: Relações entre saúde e ambiente para pessoas que usam crack no bairro da Luz, especificamente na região denominada cracolândia*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

CAPELLA, A. C. N. *Menos governo e mais governança? Repensando a lógica da ação estatal*. UNICAMP - Campinas: 6o Encontro da ABCP, 2008.

⁹⁹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023 (2002).

CARNEIRO Jr., N. et al. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 47-62, 1998.

_____.; et al. A construção da equidade no acesso às políticas públicas: uma experiência de articulação intersetorial e interinstitucional na área central do município de São Paulo. *Revista da Administração Pública (RAP)*, Rio de Janeiro, 34(6):95-104, 2000.

_____.; et al. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 709-716, 2010.

_____.; et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.24, supl.1, p.219-232, 2015

CASTELLO, GRAZIELA & HOUTZAGER, Peter. *How Society permeates the State? Issue Networks in Health and Social Assistance*, São Paulo. Trabalho apresentado no 2009 ISA-RC21 São Paulo Conference Inequality, Inclusion and the Sense of Belonging, agosto, 2009

COSTA, B. L. D.; BRONZO, C.; Intersetorialidade no enfrentamento da pobreza: o papel da implementação e da gestão. In: FARIA, C. A. P. (org.) *Implementação de políticas públicas: teoria e prática*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2012.

_____.; PALOTTI, P. L. DE M. Federalismo, Descentralização e o Novo Arranjo Institucional da Política de Assistência Social: lidando com problemas de coordenação e autonomia. In: HOCHMAN, G.; FARIA, C. A. P. (Org.). *Federalismo e Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 329 – 360.

CRESWELL, J. W. Five qualitative approaches to inquiry. In: CRESWELL, J. W. (Ed.). *Qualitative inquiry & research design*. 2. Califórnia: SAGE, 2007. p.53-84.

CUNILL-GRAU, N. *La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social*. X Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. 2005

_____. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública*, v. XXIII, 2014.

DE LUCCA, D. *A rua em movimento: experiências urbanas e jogos sociais em torno da população de rua*. 2007. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

_____. Morte e Vida nas Ruas de São Paulo: a biopolítica vista do centro. In: Rui, T.; Martinez, M.; Feltran, G. (Org.), *Novas Faces da Vida das Ruas*. São Carlos: Edufscar, 2016.

FARIA, C. A. Ideias, conhecimento e políticas públicas: Um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. *Revista Brasileira de Ciências Sociais - RBCS*, 18, 2003.

_____. Introdução. In: FARIA, C. A. P. (org.) *Implementação de políticas públicas: teoria e prática*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2012.

IORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas”. *Revista Novos Estudos Cebrap*, edição 92, 2012.

FLORES, J. G. Aproximación interpretativa al contenido de la información textual. In: *Análisis de datos cualitativos: aplicaciones a la investigación educativa*. Barcelona: PPU, 1994. p. 65-107.

FRANGELLA, S. M. *Corpos Urbanos Errantes: Uma Etnografia da Corporalidade de Moradores de Rua em São Paulo*. Tese de Doutorado em Ciências Sociais apresentada ao Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

FRÚGOLI JR. H.; SPAGGIARI, E. Da “cracolândia” aos nóias: percursos etnográficos no bairro da Luz. Nau-USP, *Ponto Urbe*, n.6, 2010.

GARCIA, G.; KINOSHITA, R. T.; MAXIMIANO, V. Uma perspectiva social para o problema do crack no Brasil: implicações para as políticas públicas. In: Bastos, F.; Bertoni, N. (Org.), *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras*. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014

GONTIJO, J. G. L. Coordenação, cooperação e políticas públicas: organizando percepções e conceitos sobre um tema caro à implementação. In: FARIA, C. A. D. (Ed.). *Implementação e políticas públicas: teoria e prática*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2012. p.82-122.

GUTIERRES, K. A. *Projetos políticos, trajetórias e estratégias: a política de assistência social entre o partido e o Estado*. 2015. 253 f. Tese (Doutorado em Ciências Políticas) – Instituto de Filosofia de Ciências Humanas, Universidade de Campinas, Campinas, 2015.

HAAS, P. M. Epistemic Communities and International Policy Coordination. *International Organization*, v. 46, n. 1, p. 1–35, 1992.

HANNEMAN, R. *Introduction to Social Network Methods*. Department of Sociology, University of California, Riverside, 2001.

HASS, P. M. Introduction. Epistemic communities and international policy coordination. *International Organization*, v. 46, n. 1, pp. 1-35, 1992.

HILL, M. Implementação: uma visão geral. In: SARAIVA, E. e FERRAREZI, E. *Políticas Públicas – Coletânea, Volume 2*. Brasília, ENAP, 2006.

_____. *The Public Policy Process*. 4th. ed. [s.l] Pearson, 2005.

_____.; HUPE, P. *Implementing public policy*. London: Sage Pub, 2009.

IBGE. Perfil dos municípios brasileiros: Assistência social 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010

JUNQUEIRA. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2004.

LASCOUMES, P.; LE GALÈS, P. *Sociologia da ação pública*. Tradução George Sarmento. Maceió: EDUFAL, 2012. 244 p.

LAVALLE, A.; BUENO, N. Sociedade Civil e Intermediação Política – Associações de Bairro e ONGs em duas Metrópoles Latino-Americanas. In. MARQUES, Eduardo (Org.).

Redes sociais no Brasil: Sociabilidade, organizações civis e políticas públicas. Belo Horizonte: Fino Traço/CEM, 2012.

LE GALÈS, P. Elusive urban policies in Europe. In: KAZEPOV, Y. (Ed.). *Cities of Europe. Changing contexts, local arrangements, and the challenge to urban cohesion.* Blackwell Publishing, 2005.

_____. Quem Governa Quando O Estado Não Governa? Uma abordagem sobre governo e governança nas cidades. Entrevista *Novos Estudos* - CEBRAP, 2015

LIMA, L.; D'ASCENZI, L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 21, n. 48, p. 101-110, dez. 2013.

LIPSKY, M. *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services.* New York: Russel Sage Foundation, 1980.

LOTTA, G. S. *Agentes de implementação: um olhar para as políticas públicas.* 6º Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política. 2008.

_____. Burocracia Implementadora e o Combate à Pobreza: Agentes Comunitários da Saúde em três Cidades Brasileira. In: MARQUES, E. C. (Org.). *Redes Sociais no Brasil: Sociabilidade, Organizações Civis e Políticas Públicas.* Belo Horizonte: Fino Traço, 2012a. p. 277 – 304.

_____. O papel das burocracias de nível de rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade. In: FARIA, C. A. P. (Ed.). *Implementação de políticas públicas: teoria e prática.* Belo Horizonte: PUC Minas, 2012b. p. 20 – 50.

_____. Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, São Paulo, v. 19, n. 65, Jul./Dez. 2014

_____. *Implementação de Políticas Públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos Burocratas de Nível de Rua no Programa Saúde da Família.* Tese de Doutorado defendida na Universidade de São Paulo, 2010.

_____.; PIRES, R. R. C.; OLIVEIRA, V. E. DE. Burocratas De Médio Escalão: Novos Olhares Sobre Velhos Atores Da Produção De Políticas Públicas. In: CAVALCANTE, P.; LOTTA, G. (Org.). *Burocracia de Médio Escalão: perfil, trajetória e atuação.* Brasília: ENAP, 2015.

_____.; FAVARETO, A. Desafios da integração nos novos arranjos institucionais de políticas públicas no Brasil. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 24, n. 57, p. 49-65, mar. 2016.

MARCOLINO, S. C. *Saída das ruas ou reconstrução de vida. A trajetória de estudantes universitários ex-moradores de rua em São Paulo.* Dissertação (Mestrado em Serviço Social) apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP, 2012.

MARIN, T. R. *Entre a Caridade e os Direitos Sociais: a política da política de Assistência social no município de São Paulo (1989 - 2012).* Dissertação de mestrado defendida no DCP-FFLCH - Universidade de São Paulo, 2012.

MARQUES, E. *Estado e redes sociais: permeabilidade e coesão nas políticas urbanas no Rio de Janeiro.* Rio de Janeiro: Revan, Fapesp, 2000.

MARQUES, E. State Institutions, Power, and Social Networks in Brazilian Urban Policies. *Latin American Research Review*, v. 47, n. 2, 2012

_____.; BICHIR, E. As redes Pessoais em São Paulo e Salvador. In. MARQUES, Eduardo (Org.). *Redes sociais no Brasil: Sociabilidade, organizações civis e políticas públicas*. Belo Horizonte: Fino Traço/CEM, 2012.

_____. As políticas públicas na ciência política. In: MARQUES, E.; FARIA, C. (Org.). *A Política Pública como Campo Multidisciplinar*. São Paulo e Rio de Janeiro: Unesp e Fiocruz, 2013a.

_____. Government, Political Actors and Governance in Urban Policies in Brazil and São Paulo: Concepts for a Future Research Agenda. *Brazilian Political Science Review*, v. 7, p. 8–35, 2013b.

_____.; BICHIR, R. B.; MOYA, E. Notas sobre el análisis de redes sociales en Brasil. *REDES - Revista hispana para el análisis de redes sociales*, v. 25, n. 1, p. 85–93, 2014.

MASSARDIER, G. Redes de Política Pública. In: SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (Org.). *Políticas públicas: Coletânea – Volume 2*. Brasília: ENAP, 2006. v. 2p. 167–186.

MELO, T. “Da rua pra rua”: novas configurações políticas a partir do movimento nacional da população de rua (MNPR). In. Rui, T.; Martinez, M.; Feltran, G. (Org.), *Novas Faces da Vida das Ruas*. São Carlos: Edufscar, 2016.

NAKAGAWA, C. T. *Vulnerabilidade da população em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil: mitos e especificidades*. XXI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 8 - 11 nov. 2016

NATALINO, M. A. C. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil. *Texto Para Discussão - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea*, Brasília. 2016.

O'TOOLE JR., L. J. Relações interorganizacionais no processo de implementação. In: PETERS, B. G. e PIERRE, J. (Ed.). *Administração pública: coletânea*. São Paulo; Brasília: Editora UNESP; ENAP, 2010. cap. 10, p.229-248.

PETERS, G. *Pursuing Horizontal Management: The Politics of Public Sector Coordination*. University Press of Kansas, 2015.

PIRES, R. C. P. Estilos de implementação e resultados de políticas públicas: fiscais do trabalho e o cumprimento da lei trabalhista no Brasil. In. FARIA, C. A. P. (org.) *Implementação de políticas públicas: teoria e prática*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2012.

PÓLIS, Instituto. *Controle social de políticas públicas: o financiamento do BID para a reabilitação do Centro de São Paulo*, 2008.

POSTIGO, E.; SOUZA, L.; MELO, N.; BREDAS, R. A questão das drogas em perspectiva: uma entrevista com Taniele Rui, Maurício Fiore, Heitor Frúgoli Jr. e Bruno Ramos Gomes. *Revista Áskesis*, v. 3, 2014.

RITTEL, H; WEBER, M. *Dilemmas in a General Theory of Planning*. *Policy Sciences* 4. p. 155-169, 1973.

RUI, T. Fluxos de uma territorialidade: duas décadas de “cracolândia”. In L. Kowarick & H. Frúgole Jr. (Org.), *Pluralidade Urbana em São Paulo: vulnerabilidade, marginalidade, ativismos*. São Paulo: Editora 34, 2016.

_____. *Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso de crack na região central da cidade de São Paulo*. Tese de Doutorado (Antropologia), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

_____.; MARTINEZ, M.; FELTRAN, G. Introdução. In. Rui, T.; Martinez, M.; Feltran, G. (Org.), *Novas Faces da Vida das Ruas*. São Carlos: Edufscar, 2016.

_____.; FIORE, M.; TÓFOLI, L.F. *Pesquisa preliminar de avaliação do Programa ‘De Braços Abertos’*. Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD)/ Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). São Paulo, 2016.

SCHEFFER, G.; SILVA, L. G. Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 118, p. 366-393, 2014.

SERRA, A. La gestión transversal: expectativas y resultados. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. No. 32. Caracas. 2005.

SILVA, L. *A construção federal da intersectorialidade na política de desenvolvimento social brasileira: o caso do Programa Bolsa Família*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade de São Carlos para obtenção do título de Mestre em Ciência Política, 2013.

SPOSATI, A. O Caminho do Reconhecimento dos direitos da população em situação de rua: de indivíduo à população. In. CUNHA, J. V. Q. RODRIGUES, M. (Org.). *Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*. Brasília, 2009.

THOENIG, J. C. Teorias institucionais e instituições públicas: tradições e conveniência. In G. P. J. Pierre (Ed.), *Administração Pública - Coletânea*. Brasília e São Paulo: ENAP e UNESP, 2010.

TOBAR, F. Estratégia e construção de políticas sociais: o caso da Secretaria de Assistência Social no município de São Paulo. *Revista de Administração Pública (RAP)* – FGV, Rio de Janeiro, vol. 39, n.3, p. 595-612, 2005

VEIGA, L.; BRONZO, C. Estratégias intersectoriais de gestão municipal de serviços de proteção social: a experiência de Belo Horizonte. *Revista de Administração Pública (RAP)*, 2014.

_____.; CARNEIRO, C. *Desafios, possibilidades e limites de programas locais de combate à pobreza e à exclusão: as iniciativas das cidades de São Paulo de Belo Horizonte*. Documento apresentado no X Congresso Internacional Del Clad sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública, Santiago, 18 al 21 de octubre de 2005.

WINTER, S. Implementation. *Handbook of Public Policy*. London, SAGE Publications, 2006.

YAZBEK, M. C. Assistência social na cidade de São Paulo: a (difícil) construção do direito. *Observatório dos Direitos do Cidadão: acompanhamento e análise das políticas públicas da cidade de São Paulo*. São Paulo: Instituto Pólis/PUC-SP, mar. 2004. 72p.

Legislações

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1993.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política nacional de assistência social* - PNAS 2004; Norma operacional básica - NOB/SUAS. Brasília: MDS/SNAS, 2005.

_____. Decreto de 25 de outubro de 2006. Constitui Grupo de Trabalho Interministerial – GTI. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2006.

_____. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2006.

_____. *Pesquisa Nacional Sobre A População Em Situação De Rua*. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008.

_____. Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2009.

_____. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2009

_____. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2010.

_____. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 07 jul. 2011.

_____. Lei nº 12.961, de 4 de abril de 2014. Altera a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre a destruição de drogas apreendidas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2014.

_____. Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento; e altera as Leis nos. 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 jul. 2014.

SÃO PAULO, Lei nº 12.316, de 16 de abril de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade do Poder Público Municipal a prestar atendimento à população de rua da Cidade de São Paulo, e dá outras providências. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 1997.

_____. Decreto 40.232, de 2 de janeiro de 2001. Regulamenta a Lei nº 12.316, de 16 de abril de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade do Poder Público Municipal a prestar atendimento à população de rua da Cidade de São Paulo, e dá outras providências. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 2001.

_____. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE (2000). Levantamento Censitário e Caracterização Sócio Econômica da População Moradora de Rua na Cidade de São Paulo. São Paulo: PMSP/SMADS/FIPE, 2000.

_____. Decreto nº 41.513, 17 de dezembro de 2001. Dispõe sobre a criação da Casa de Cuidados "Carolina Maria de Jesus" e da Casa das Mulheres "Madre Cristina Sodré Dória", e dá outras providências. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 2001.

_____. Lei nº 13.153, 22 de junho de 2001. Dispõe sobre a política pública de atenções de assistência social, sem fins lucrativos, operada através de convênios no âmbito do Município de São Paulo. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 2001.

_____. Decreto nº 43.698, de 2 de setembro de 2003. Regulamenta a Lei nº 13.153, de 22 de junho de 2001, que dispõe sobre a política pública de atenções da assistência social, sem fins lucrativos, operada através de convênios no âmbito do Município de São Paulo. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 2001.

_____. Decreto nº 43.277, de 29 de maio de 2003. Institui o Conselho de Monitoramento da Política de Direitos das Pessoas em Situação de Rua na Cidade de São Paulo. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 2003.

_____. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE (2003). Estimativa do Número de Pessoas em Situação de Rua da Cidade de São Paulo em 2003. São Paulo: PMSP/SMADS/FIPE, 2003

_____. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE (2006). Censo e Contagem de Crianças e Adolescentes na Cidade de São Paulo: Relatório Final da Primeira Etapa. São Paulo: PMSP/SMADS/FIPE, 2006.

_____. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE (2009). Censo da População de Moradores em Situação de Rua e Caracterização Socioeconômica da População Adulta na Cidade de São Paulo Relatório do Levantamento Censitário São Paulo. São Paulo: PMSP/SMADS/FIPE, 2009.

_____. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS. Portaria 46/2010/SMADS dispõe sobre a tipificação da rede socioassistencial do município e a regulação de parceria operada por meio de convênios. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 2010.

_____. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS. Portaria 47/2010/SMADS dispõe sobre referência de custos dos serviços da rede socioassistencial operada por meio de convênios. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 2010.

_____. Decreto 53.795, de 25 de março de 2013. Institui o Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua - Comitê PopRua. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 2013.

_____. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS. Núcleo de Pesquisas em Ciências Sociais da Faculdade de Sociologia e Política de São Paulo – FESPSP (2011). Censo da População em Situação de Rua na Municipalidade de São Paulo: Principais Resultados. São Paulo: PMSP/SMADS/FESPSP, 2011.

_____. Decreto nº 53.795, de 25 de março de 2013. Institui o Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua - Comitê PopRua. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 2013.

_____. Decreto nº 55.067, de 28 de abril de 2014. Regulamenta o Programa De Braços Abertos e altera o Decreto nº 44.484, de 10 de março de 2004, que regulamenta o Programa Operação Trabalho. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 2014.

_____. Edital de chamamento público nº 002/2014/SDTE para celebração de convênio com organizações/entidades/associações sem fins econômicos. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 2014.

_____. Portaria 1752, de 19 de novembro de 2015. Dispõe sobre a Coordenação do Comitê Gestor do Programa de Braços Abertos, regulamentado pelo Decreto 55.067/2014. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 2015.

_____. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE (2015). Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua, Caracterização Socioeconômica da População Adulta em Situação de Rua e Relatório Temático de Identificação das Necessidades desta População na Cidade de São Paulo: Sumário Executivo. São Paulo: PMSP/SMADS/FIPE, 2015.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ROTEIROS DE ENTREVISTA E QUADROS ANALÍTICOS

Roteiro para a coleta de informações – Entrevistas

A. DADOS DE CONTROLE

Número da Entrevista: _____ Data: ____/____/2016

Nome do(a) Entrevistado(a): _____

Instituição(a): _____ Data: _____

Local da entrevista:

B. DADOS DO ENTREVISTADO

B1. CONTE UM POUCO DA SUA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL COMO UM TODO E EM RELAÇÃO AO PROJETO ESPECÍFICO.

B2. QUAL CARGO VOCÊ OCUPA NESTA INSTITUIÇÃO? HÁ QUANTO TEMPO?

C. DADOS DO PROJETO

C1. CONTE UM POUCO SOBRE O PROJETO. (COMO SÃO TOMADAS AS DECISÕES? QUEM PARTICIPA? QUAIS AS PRINCIPAIS INSTÂNCIAS?)

C2. QUEM SÃO AS PESSOAS/ORGANIZAÇÕES MAIS IMPORTANTES ENVOLVIDAS NOS PROCESSOS DECISÓRIOS E IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO?

C3. QUAL PAPEL A SUA ORGANIZAÇÃO DESEMPENHA NESSE PROJETO?

C4. QUAIS SÃO AS PESSOAS DA SUA ORGANIZAÇÃO MAIS ENVOLVIDAS?

C5. QUAIS TIPOS DE QUESTÕES OU PROBLEMAS VOCÊ ENFRENTA NO DIA A DIA DO SEU TRABALHO EM RELAÇÃO A ESSE PROJETO?

C6. VOCÊ RECORRE A QUAIS PESSOAS PARA RESOLVER CADA UM DESSES PROBLEMAS?

C7. EXISTEM OUTRAS RELAÇÕES ENTRE ESSA ORGANIZAÇÃO E OUTRAS (PÚBLICAS OU PRIVADAS)?

APÊNDICE B – MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO NAS ENTREVISTAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____ e CPF _____, concordo em participar, como voluntário(a), da pesquisa, que tem como responsável Pamella de Cicco Canato, mestranda do Programa de Pós-graduação em Gestão de Políticas Públicas da Universidade de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Renata Mirandola Bichir.

Tenho ciência de que o estudo tem em vista entrevistar atores relevantes no campo, com o objetivo de compreender como ocorre a implementação de projeto intersetoriais. Minha participação consistirá em conceder uma entrevista, que será gravada e transcrita. Entendo que esse estudo possui finalidade acadêmica e autorizo a eventual utilização de trechos literais da entrevista nos produtos deste trabalho, desde que utilizados de maneira contextualizada e que seja preservado o anonimato dos participantes, assegurando assim minha privacidade. Finalmente, sei que não receberei nenhum pagamento e que posso abandonar minha participação na pesquisa quando quiser.

Em caso de dúvida, poderei entrar em contato com a pesquisadora responsável, Pamella de Cicco Canato, por meio do e-mail pam_ccanato@hotmail.com ou pelo telefone (11) 9.9659.3776.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Local e data: _____

Assinatura do(a) entrevistado(a)

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da Orientadora