

POLÍTICAS SOCIAIS E MORADORES DAS RUAS: UMA ANÁLISE DA AÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO

Júlia Fernanda Mariotto Casini¹, Éder Rodrigo Gimenes²

¹ Acadêmica do Mestrado em Ciências Sociais, Campus Maringá/PR, Universidade Estadual de Maringá – UEM.
juliamcasini@gmail.com

² Orientador, Docente do Curso de Bacharelado em Serviço Social, Doutor em Sociologia Política, EAD/Universidade Cesumar – UNICESUMAR. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa em Participação Política, Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá/PR.
eder.gimenes@unicesumar.edu.br

RESUMO

A Constituição federal de 1988 se destaca como uma Carta Magna pautada pela garantia de direitos sociais relacionados ao desenvolvimento de políticas públicas para a população brasileira, consideradas especificidades relacionadas, dentre outros aspectos à seguridade social. Ao longo das décadas, essas garantias constitucionais impactam de modo diferenciado a população, com destaque àquela parcela que vive na condição mais extrema de vulnerabilidade social, a população em situação de rua. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é apresentar um quadro analítico e referencial das políticas sociais existentes no âmbito federal brasileiro em atenção às necessidades e demandas daqueles que vivem nas ruas. Para tanto, expomos resultados de pesquisa bibliográfica e documental, uma vez que estabelecemos diálogos e intersecções entre referenciais teóricos e legislações, que permitiram identificar que, a despeito de haver pessoas morando nas ruas ser uma questão social historicamente percebida no Brasil, até poucas décadas atrás não havia políticas específicas para esse segmento populacional, de modo que somente a partir de 2009 temos avanços expressivos, mas ainda persistem desafios a serem enfrentados.

PALAVRAS-CHAVE: População em situação de rua; Assistência social; Políticas públicas. Legislação federal. Governo Federal.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia do Covid-19 alterou de maneira expressiva as condições de vida e sociabilidade das populações mundiais, sendo que as desigualdades existentes se tornaram ainda mais latentes em virtude da exposição de grupos vulneráveis às condições extremas que a humanidade vivencia desde meados de 2020. Dentre tais grupos, destacamos uma parcela populacional reconhecidamente vulnerável com relação a diferentes políticas públicas, a população em situação de rua.

No Brasil, aquelas antigas figuras historicamente conhecidas como “mendigos”, “vagabundos” e “vadios” reconfiguram-se na contemporaneidade na categoria “população em situação de rua”, enquanto sujeitos de direitos que passam a mobilizar a gestão pública na luta por acesso e garantia das promessas constitucionais.

Neste artigo, abordamos brevemente a vida nas ruas como uma questão urbana e um problema social, destacando a aparição pública deste fenômeno e as estratégias do Estado erigidas para inserí-los no tecido estatal, por meio de distintas legislações gerais nas últimas décadas, com destaque à criação de lei específica apenas em 2009, ano em que foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, estratégias do Estado são empreendidas para atender esse segmento populacional.

Considerado tal contexto, o objetivo deste artigo é apresentar um quadro analítico e referencial das políticas sociais existentes no âmbito federal brasileiro em atenção às necessidades e demandas daqueles que vivem nas ruas.

Isto posto, cabe destacar que esta discussão é um aspecto central à pesquisa de Mestrado junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Para tanto, valemo-nos de pesquisa bibliográfica e documental, uma vez que estabelecemos diálogos e intersecções entre referenciais

teóricos e legislações.

2 A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A existência de pessoas vivendo nas ruas pode ser verificada ao longo da história, remontando a tempos muito antigos. Não se trata, portanto, de um fenômeno novo. Em diversos momentos da história tem-se falado em pessoas vivendo nas ruas, desde a antiguidade greco-romana (STOFFELS, 1977). É importante sinalizarmos e demarcarmos que, historicamente, o trato com essas pessoas se deu através de ações exercidas pela caridade religiosa, pela filantropia, pela repressão e criminalização.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo paradigma e estabeleceu o dever do Estado na garantia de direitos sociais, civis e políticos. Essa lei suprema é o ponto de partida da proteção social, sobretudo a partir da seguridade social, composta pelas políticas de assistência social, saúde e previdência social. Os meios pelos quais o Estado constitui a proteção social aos sujeitos são as políticas públicas, planejadas e executadas de forma participativa, descentralizada e com o controle social, conforme princípios trazidos pela Carta Magna.

Para conferir materialidade ao disposto na Constituição de 1988 foram criadas leis orgânicas a fim de concretizar cada uma das políticas públicas componentes do sistema de seguridade: a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS); a Lei Orgânica da Previdência Social (Lei 8.213/1991); e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que instituiu a política de Assistência Social (Lei 8.742/2003). Em 2004, houve a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), definindo as proteções sociais afiançadas de modo que, após pouco mais de uma década, tal política adquiriu a configuração de um sistema, nos moldes do SUS, com a Lei nº 12.435/ 2011 que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

É importante destacar que, com relação à política de saúde, a trajetória histórica brasileira nos mostra que, ainda que tenha sido apenas com a Constituição Federal de 1988 a inauguração do direito universal à saúde, em contextos anteriores já existiam algumas medidas mais concretas, aos moldes de um sistema descentralizado, com alguns níveis estabelecidos para a atenção à saúde, a exemplo dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS). Apesar dos ataques neoliberais que apontam para um hiato entre a previsão constitucional e as ações do Estado, a saúde, conforme dispõe a Constituição, é uma política pública de acesso universal, ou seja, sem exigências ou critérios de rentabilidade econômica, é destinada para qualquer pessoa, independente de classe social.

A saúde no Brasil é desenvolvida em níveis de atenção primária, secundária e terciária, de acordo com a complexidade das demandas. A atenção primária é a porta de entrada para o SUS por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A secundária é prestada em nível ambulatorial, para dar conta das demandas mais especializadas, como consultas e exames específicos, por exemplo otorrinolaringologia, dermatologia, gastroenterologia etc. A terciária é desenvolvida em âmbito hospitalar, como cirurgias e tratamentos especiais. Fazem parte das redes de atenção à saúde as unidades de pronto atendimento (UPA), o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e também as redes de atenção psicossocial (RAPS).

A política de previdência social, por sua vez, é de caráter contributivo, mediante gestão quadripartite da qual participam os trabalhadores, os empregadores, os aposentados e o governo. Neste sentido, aos benefícios previdenciários administrados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) - como aposentadorias, pensões, auxílios em casos de acidente de trabalho e adoecimento, licença e salário maternidade, entre outros - só terá acesso quem contribuir, seja mediante o vínculo de trabalho ou contribuição

individual.

Já a política de Assistência Social é a quem dela necessitar, independente de contribuição. Dado o seu caráter histórico vinculado à filantropia e caridade, a Constituição Federal de 1988 é, de fato, uma novidade ao trazer um caráter totalmente inusitado: o do direito social.

A aprovação da PNAS apresentou um redesenho para essa política., uma vez que a proteção social é definida como

[...] conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional (BRASIL, 2004, p. 90).

Ademais, a PNAS também caracterizou o público a ser atendido pela política de Assistência Social, do qual destacamos as pessoas e grupos com “identidades estigmatizadas [...] com estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social” (BRASIL, 2004, p. 33). Destaque-se que não há menção explícita às pessoas em situação de rua na PNAS, mas de algumas características que são presentes em tal condição, tais como “identidades estigmatizadas”, “alternativas diferenciadas de sobrevivência, risco pessoal e social”.

A PNAS trouxe, ainda, as proteções sociais afiançadas pela política de Assistência Social, no sentido de estabelecer os níveis de proteção institucionais hierarquizados no funcionamento do SUAS, definindo dois níveis de proteção: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial, de Média e Alta Complexidade.

A Proteção Social Básica possui como objetivo contribuir para a prevenção de situações de risco social, desenvolvendo potencialidades e aquisições para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Este nível de proteção é destinado à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento social (discriminações étnicas, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

A unidade pública responsável pelos serviços da Proteção Social Básica é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, cuja atuação acontece com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, que possuem vínculos familiares e comunitários preservados, visando à orientação e ao convívio sociofamiliar e comunitário, bem como sua inserção em serviços de assistência social, encaminhamentos para as demais políticas públicas e sociais e o desenvolvimento de ações intersetoriais a fim de prevenir a violação de direitos (BRASIL, 2004). Em suma, o CRAS é a unidade que possibilita o acesso da população ao SUAS.

A Proteção Social Especial é a modalidade de proteção 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. Ao contrário da Proteção Social Básica, que visa prevenir situações de risco, a Proteção Social Especial busca intervir quando os riscos já estão presentes, de modo que os serviços são considerados mais complexos, pois requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Este nível de atendimento tem estreita interface com o sistema de garantia de direitos, exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo.

O Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) é a unidade pública de referência para os serviços de Proteção Social Especial e é considerado de

média complexidade por ofertar serviços de atendimento que não incluem abrigo/acolhimento institucional, ou seja, quando os vínculos familiares e comunitários estão, ainda, preservados em alguma medida. Já no âmbito Proteção Social Especial de alta complexidade tem-se as instituições de acolhimento, como “asilos” e “abrigos”, seja para crianças, mulheres, idosos ou pessoas em situação de rua. Trata-se de modalidade de serviços para indivíduos cujos vínculos foram fragilizados e rompidos, tanto familiares como comunitários, necessitando das instituições para ter garantido abrigo e todas as necessidades para sobrevivência.

É importante saber que, no âmbito de toda essa configuração, a PNAS prevê a articulação entre os níveis de proteção, sendo que as mencionadas instituições devem se relacionar de modo arquitetado por meio da rede socioassistencial, definida com um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para ofertar e operar benefícios, serviços, programas e projetos (BRASIL, 2004). Assim, este novo arranjo institucional da política - que reconhece, inclusive, as organizações da sociedade civil como parte da rede - obedece a uma lógica de unificação e padronização dos equipamentos públicos, os quais devem prestar serviços que são considerados mínimos necessários para o funcionamento de um sistema único, o SUAS.

Destaca-se que, apesar de já incorporar a população em situação de rua, a PNAS não detalhou quais são e como devem ser prestados os atendimentos e serviços a estas pessoas, ainda que representa um avanço a partir da Constituição Federal de 1988, em oposição ao contexto entre as décadas 1970 e 1980, caracterizados pela inexistência de diretrizes nacionais para os serviços a serem prestados. Verifica-se, portanto, que especialmente a partir da primeira década deste século, a assistência social adquire o status de política pública de direito na Constituição Cidadã, porém, em comparação com as duas outras políticas que compõem o tripé da seguridade social, há falta de sincronia entre o tempo histórico de solidificação.

Apesar de todos os avanços conquistados a partir da Constituição Federal de 1988, no que tange à população em situação de rua o acesso à garantia dos direitos constitucionais perpassa por muitas contendas. Em que pese as novas relações federativas e o novo patamar da gestão das políticas sociais emergidos com a carta Magna, contrastando a excessiva centralização que fez parte da história do país, é apenas nos anos 2000 que surgem iniciativas mais concretas para contemplar as especificidades e demandas da população em situação de rua.

De certa maneira, esse cenário vincula-se à dificuldade de reconhecimento das pessoas que vivem nas ruas enquanto sujeitos de direitos, embora desde a década de 1970 e 1980, essa população já venha se organizando politicamente para reivindicar políticas públicas a partir de grupos religiosos, com destaque para o grupo católico Organização do Auxílio Fraternal (OAF). Nesse sentido, cabe destacar que data de 1978 um dos primeiros registros escritos com uso da expressão “população de rua”, em um documento interno da OAF (MELO, 2016).

Por sua vez, De Lucca (2007) observa que o uso da noção de “situação” foi proposto pelos trabalhos do Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), relacionando a condição ao processo de desfiliação, muito influenciados pelas obras de Robert Castel e Serge Paugam. O autor destaca o importante papel de Aldaíza Sposati, assistente social, docente da PUC-SP e, mais tarde, secretária municipal de assistência social (2001-2004) na introdução dessa concepção no interior do poder público.

Seguindo pontualmente de maneira histórica longitudinal, Máximo e Melo (2016) ressaltam que entre 1989 a 1992, no Governo de Luiza Erundina do Partido dos Trabalhadores (PT) na prefeitura de São Paulo, houve avanços significativos com a formulação de projetos em benefício dessa população. A Lei de Atenção à População em Situação de Rua (Lei nº 12.316/1997 de São Paulo), proposta pela então vereadora Aldaíza

Sposati, foi outra experiência marcante, que, inclusive, enfrentou diversas resistências e embates, sendo regulamentada apenas em 2001.

Apesar desses miúdos avanços que se davam no cenário nacional, conforme Melo (2016) apontam, ao passo que a existência de pessoas em situação de rua se complexifica e adquire corpo, aumentando e se tornando mais visível, inclusive no debate e agenda pública, também aumenta a repressão, práticas de violência e de higienismo, permanecendo o mesmo binômio repressão-assistência que marca a história dessa parcela da população. Segundo o autor, foi o “Massacre da Praça da Sé”, em 2004, o ápice da urgência de se criar uma forma de organização para fortalecer o protagonismo da população em situação de rua.

Nas madrugadas entre os dias 19 e 22 de agosto daquele ano, na região central de São Paulo, aconteceu uma série de assassinatos que ficou conhecida como “Massacre da Praça da Sé”. De acordo com Melo (2016), 15 pessoas em situação de rua foram atacadas com golpes na cabeça enquanto dormiam em diferentes pontos da praça. Sete delas morreram e, ainda, no dia 23 de maio de 2005, uma mulher que foi testemunha ocular do crime também foi assassinada. Sobre este acontecimento, De Lucca (2016) afirma que no mesmo dia, a informação foi noticiada amplamente, inclusive na Rede Globo, em um jornal transmitido no horário do almoço e na manhã do dia seguinte havia relatos nos principais jornais do país, como Folha de São Paulo e O Estado de São Paulo. Além dos registros escritos, foram veiculadas fotos dos corpos mortos cobertos por panos e marcas de sangue nos lugares públicos em que os ataques aconteceram. Nas reportagens, era consenso apontar os exames de corpo de delito e de óbito que revelavam que as pancadas foram tecnicamente perfeitas, não possibilitando nenhuma defesa, e que a maioria das vítimas recebeu um único golpe.

As suspeitas indicavam que os assassinatos foram cometidos por um grupo de extermínio organizado por agentes da polícia e da segurança privada que trabalhavam para donos de comércio nos arredores da Praça da Sé. A motivação teria sido o incômodo causado pela presença de pessoas em situação de rua na região (MELO, 2016). Supunha-se, também, que a arma utilizada fosse um porrete em formato cilíndrico, de ponta arredondada e não metálica para que não causasse perfuração, objeto muito próximo à tonfa, diariamente usada por policiais e guardas. O autor observou que o massacre aconteceu em um momento em que a organização das pessoas para debater a questão da vida nas ruas vinha acumulando uma experiência organizativa favorável. Um dos informantes relatou que poucos dias após o massacre foi organizado com o Padre Júlio Lancelotti – figura pública que mobiliza a luta social em favor da população em situação de rua até hoje e, inclusive, é um dos grandes destaques na defesa e vocalização de demandas e necessidades desse público no contexto da pandemia - e a Pastoral do Povo da Rua um ato. Iniciou-se uma organização própria com vistas à luta pela vida da população em situação de rua e por políticas públicas específicas para este grupo.

Segundo Melo (2016) esse acontecimento representou uma espécie de situação-limite das inúmeras violações de direitos da população de rua, ao passo que Ferro (2012, p. 36) observa que o Massacre da Sé

[...] foi o ponto de inflexão determinante para o início do processo nacional de articulação e organização das pessoas em situação de rua. Esse triste episódio fez com que as experiências existentes de organização, por exemplo, em Belo Horizonte, São Paulo e Porto Alegre se unissem para lutar contra a violência e impunidade. Esse processo de mobilização da sociedade civil pela dignidade da população de rua e por políticas públicas de inclusão confluiu com a sensibilidade mostrada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva diante da problemática e expressada, por exemplo, em suas visitas anuais aos catadores de materiais recicláveis e à população em situação de rua por ocasião do Natal. Essa confluência de elementos possibilitou que a problemática em questão se tornasse parte da

agenda do Governo Federal.

Fica evidente que a abertura do debate público sobre este segmento social, no terreno governamental, se dá no âmbito de um contexto favorável marcado principalmente por uma “vontade política”, ainda que pressionada pela opinião pública. Em 2005 houve o lançamento público do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), destacado por Melo (2016) como um avanço no sentido de formalizar uma possibilidade de pessoas em situação de rua dialogarem com o Estado e a sociedade, o que até então parecia impossível.

Já segundo Ferro (2012), o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) foi o principal intermediador dos diálogos e discussões sobre a população em situação de rua, promovendo a participação da sociedade civil na discussão e formulação de políticas públicas. A autora destaca que em 2006 deu-se um passo fundamental no debate sobre o acesso dessa população a diversas políticas públicas com a criação, pelo então presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, de um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para apresentar propostas de políticas públicas e realizar estudos sobre a questão da vida nas ruas.

Outro avanço desse processo de reflexão e mobilização foi a primeira e única pesquisa nacional, realizada em 2008, para sistematizar dados sobre esse público, encomendada pelo MDS, já que este grupo populacional não é abrangido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que realiza os censos com base no domicílio (BRASIL, 2009).

O grande marco desses movimentos ocorreu em 2009 com a instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua e do Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento (CIAMP-Rua) por meio do Decreto Federal 7.053, cujo conteúdo consagra o estabelecimento da população em situação de rua como sujeitos de direitos e prevê políticas públicas específicas. Tal Decreto apresenta uma definição da população em situação de rua:

[...] 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).

O CIAMP-Rua é uma instância de discussão e deliberação sobre as políticas públicas para a população em situação de rua, com participação de diversas áreas e ministérios, coordenada pelo Ministério dos Direitos Humanos (MDH). São, portanto, espaços de composição e representação paritárias, envolvendo diversos atores do governo e da sociedade civil e outros convidados, que devem elaborar planos de ação que apresentem o detalhamento das estratégias para implementação de políticas públicas para a população em situação de rua. Verifica-se que esses comitês são espaços de extrema relevância, pois devem possuir capacidade de articular diferentes ministérios, secretarias e atores envolvidos com a temática e, sobretudo, de propor e conduzir a rede de atendimento para a população em situação de rua. Assim, qualquer discussão que envolva a temática deve acontecer prioritariamente nestas instâncias, das quais devem emergir os encaminhamentos e direcionamentos necessários.

É possível verificar que a Lei 12.316/1997 de São Paulo, já mencionada neste artigo, influenciou fortemente a política nacional, servindo como uma referência para a atenção às pessoas que vivem nas ruas no Brasil. A Política Nacional possui como diretrizes a igualdade, a equidade, o respeito à dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e comunitária, a valorização e respeito à vida e à cidadania, o atendimento

humanizado e universalizado e o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (BRASIL, 2009). Seus objetivos são:

I - assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; II - garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua; III - instituir a contagem oficial da população em situação de rua; IV - produzir, sistematizar e disseminar dados e indicadores sociais, econômicos e culturais sobre a rede existente de cobertura de serviços públicos à população em situação de rua; V - desenvolver ações educativas permanentes que contribuam para a formação de cultura de respeito, ética e solidariedade entre a população em situação de rua e os demais grupos sociais, de modo a resguardar a observância aos direitos humanos; VI - incentivar a pesquisa, produção e divulgação de conhecimentos sobre a população em situação de rua, contemplando a diversidade humana em toda a sua amplitude étnico-racial, sexual, de gênero e geracional, nas diversas áreas do conhecimento; VII - implantar centros de defesa dos direitos humanos para a população em situação de rua; VIII - incentivar a criação, divulgação e disponibilização de canais de comunicação para o recebimento de denúncias de violência contra a população em situação de rua, bem como de sugestões para o aperfeiçoamento e melhoria das políticas públicas voltadas para este segmento; IX - proporcionar o acesso das pessoas em situação de rua aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda, na forma da legislação específica; X - criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços; XI - adotar padrão básico de qualidade, segurança e conforto na estruturação e reestruturação dos serviços de acolhimento temporários, de acordo com o disposto no art. 8º; XII - implementar centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social; XIII - implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação pela população em situação de rua à alimentação, com qualidade; e XIV - disponibilizar programas de qualificação profissional para as pessoas em situação de rua, com o objetivo de propiciar o seu acesso ao mercado de trabalho (BRASIL, 2009).

A construção coletiva da referida política culminou no surgimento de normativas, tipificações e alguns aparelhos públicos que possibilitaram que essa população, historicamente indesejada pela sociedade, contasse com atendimentos específicos e, de alguma forma, com mais qualidade na atenção às suas necessidades. Nesse sentido, a diretriz trazida pela política visa apreender de forma mais ampla as contingências que produzem essa realidade, no sentido da compreensão crítica sobre a vida nas ruas, visando desconstruir a histórica culpabilização dos sujeitos por essa situação.

A necessidade do atendimento intersetorial inaugurou um novo paradigma, buscando que as demandas desta população sejam compreendidas e atendidas a partir de uma perspectiva de totalidade. Para Ferro (2012), a vinculação do comitê intersetorial à área dos direitos humanos aponta para um importante avanço, pois ao deixar de ser tratados junto a outros segmentos pelo MDS e pela assistência social, se caminha no sentido da concretização de uma perspectiva mais abrangente sob o prisma dos direitos humanos, ampliando a atuação de diversas áreas e políticas públicas à quem vive nas ruas. A implementação de serviços específicos e a ampliação do acesso a eles pela população em situação de rua são objetivos previstos pela política. Assim, no cenário nacional vão surgindo, formalmente, iniciativas específicas de políticas públicas para a população em situação de rua.

Em 2010 demarca-se a implantação de serviços exclusivamente direcionados ao

atendimento dessa parcela da população, com o cofinanciamento para a implantação das unidades de Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) nos municípios acima de 250 mil habitantes. Posteriormente, em 2012, o cofinanciamento é estendido para mais de 70 cidades e em 2013 acrescenta-se o cofinanciamento do Serviço Especializado em Abordagem Social e para a modalidade de acolhimento em Repúblicas (OLIVEIRA, 2017). Importante destacar, de acordo com Oliveira (2017), que o Programa “Crack, é Possível Vencer” do Governo Federal, foi uma das ações que viabilizou a ampliação do cofinanciamento para os serviços, tendo em vista especialmente o fato de que, nos anos 2000, a emergência e notoriedade adquirida pelo crack no cenário nacional conformaram significativamente o imaginário social e as representações sobre essa população, bem como nos serviços a ela prestados.

A implantação dos Centros POP, no âmbito da política de assistência social, foi uma das mais significativas estratégias da política nacional. Essa unidade possui papel importante no alcance dos objetivos da política nacional para a população em situação de rua, já que trata-se de uma unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade, de caráter público estatal que, segundo as normativas nacionais, deve ser instalada em local central privilegiado para atender as pessoas em situação de rua (BRASIL, 2011). O primeiro Centro POP criado no Brasil foi em Belo Horizonte (Minas Gerais) e conforme dados do MDS por meio do Censo SUAS (BRASIL, 2020), atualmente, existem 236 Centros POP e 726 unidades de acolhimento institucional no Brasil.

Destaca-se, ainda, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais aprovada pela Resolução 109/2009 e revisada pela Resolução 13/2014 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). O referido documento estabelece uma matriz padronizada para os serviços socioassistenciais em todo território nacional com descrição, objetivos, impactos esperados pelos serviços e equipes necessárias, entre outros aspectos. Para o público em tela, estão tipificados os seguintes serviços: Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua – obrigatoriamente ofertado pelos Centros POP, Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo institucional e Casa de Passagem) e Serviço de Acolhimento em República.

Via de regra, os serviços previstos para a população em situação de rua, no âmbito da política de assistência social, têm a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida. Para tanto, devem oferecer trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência. Importante destacar que os serviços devem considerar as particularidades do grupo atendido, devendo promover, por exemplo, acesso a espaços de guarda de pertences e animais, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil, bem como proporcionar endereço institucional para utilização, como referência, pelo usuário (BRASIL, 2011).

No que confere à política de saúde, em 2010 o Ministério da Saúde criou o Consultório de Rua, serviço público constituído por uma equipe multiprofissional para prestar atenção integral à saúde da população em situação de rua *in loco*. Como parte do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituído pelo Decreto nº 7.179/2010, inicialmente essa estratégia do SUS estava vinculada à Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Com a Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde, a nomenclatura foi alterada de Consultório de Rua para Consultório na Rua e passa a compor a Atenção Básica (Atenção Primária), com o objetivo principal de promover o acesso das pessoas em situação de rua ao SUS. Mais tarde, com a Portaria 3.088/2011, essa estratégia passa a compor a Rede de Atenção Psicossocial e em 2012, por meio de

Nota Técnica Conjunta do Ministério da Saúde, readequou-se os Consultórios na Rua e reafirmou-se a sua construção e pactuação em conjunto com a Atenção Básica e Saúde Mental nos municípios. Segundo informações do Ministério da Saúde, há cerca de 158 equipes de Consultório na Rua no território nacional.

Outras iniciativas aconteceram no âmbito da Justiça, Direitos Humanos e Segurança Pública, com o intuito de orientação e sensibilização de agentes de segurança, como os materiais “Atuação Policial na Proteção dos Direitos Humanos de Pessoas em Situação de Vulnerabilidade volume I”, de 2010 e seu volume II, em 2013 (OLIVEIRA, 2017).

Apesar dessas importantes estratégias de políticas públicas que emergem a partir da política nacional, em 2009, o MNPR vem travando constantes lutas com relação ao reconhecimento das especificidades da população em situação de rua nos serviços públicos e também com relação à violência cotidiana sofrida por esse segmento. Melo (2016) destaca como pautas de luta a questão da falta de comprovante de residência, exigência para acessar diversas políticas públicas, como atendimento no SUS, inserção no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, entre outros. Um resultado dessa mobilização foi a Instrução Operacional Conjunta SENARC/SNAS/MDS n. 7/2010 que permite a inclusão das pessoas em situação de rua no CadÚnico sem comprovante de endereço e a Portaria n. 940/2011 que dispensa apresentação de comprovante de residência para atendimento e cadastramento no SUS.

3 CONCLUSÃO

Diante do exposto, o quadro analítico apresentado neste artigo demonstra que é possível perceber que, mesmo com significativos avanços, a luta pelo reconhecimento dos direitos sociais da população em situação de rua no Brasil é incessante, uma vez que, cotidianamente denota-se a existência de muitos desafios no que diz respeito ao acesso e garantia dos direitos dessa população.

Também são prementes desafios da ordem da concepção, no sentido de, ordinariamente, buscar desconstruir representações sociais negativas sobre essas pessoas e produzir um novo olhar que possa, de fato, reafirmar o novo estatuto político erigido ao longo dos anos com a emergência de uma “população em situação de rua”.

Longe de esgotar as reflexões neste breve espaço, a partir do debate apresentado verificamos que o formato das políticas públicas que se constituíram para o que hoje se considera como população em situação de rua é fruto de intensas lutas que impulsionaram movimentos em busca de atenção específica, acima de tudo em busca de maneiras de preservar a vida daqueles que possuem as ruas como espaço de sobrevivência.

Trata-se, portanto, de uma temática cuja abordagem remonta ao reconhecimento de avanços, por um lado, que são importantes mas não suficientes, de modo que não podem ofuscar que, por outro lado, ainda há limites impostos para essa população no que tange à garantia e acesso a direitos, cabendo ao Estado e à sociedade se mobilizarem para superar tal diagnóstico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Rua**: Aprendendo a contar. Pesquisa Nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: MDS, SNAS, SAGI, 2009.

BRASIL. **Censo SUAS**. Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 19 jul. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 jul. 2021.

BRASIL. **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. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 19 jul. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília: MDS, 2004.

BRASIL. **SUAS e População em situação de rua**. Volume III. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop. Brasília: MDS, 2011.

DE LUCCA, D. **A rua em movimento – experiências urbanas e jogos sociais em torno da população de rua**. 241 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, São Paulo, 2007.

FERRO, M. C. T. Política nacional para a população em situação de rua: o protagonismo dos invisibilizados. **Revista Direitos Humanos**, n. 8, 2012. p. 35-39.

MÁXIMO E MELO, N. **A esmola e a rede de proteção**: um estudo de instituições assistenciais para as pessoas que vivem nas ruas. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

MELO, T. H. de A. G. Da rua pra rua. *In*: RUI, T.; MARTINEZ, M.; FELTRAN, G. (Orgs.). **Novas faces da vida nas ruas**. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

OLIVEIRA, L. M. F. de. **O alcance da proteção social à população em situação de rua: a fuga do paradigma do direito**. 312 f. Tese (Doutorado em Serviço Social e Política Social) – UEL, Londrina, 2017.

STOFFELS, M. G. **Os mendigos na cidade de São Paulo**: ensaio de interpretação sociológica. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.