

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA

JOSEFA EMERENTINA DOS SANTOS

**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: A (IN)VISIBILIDADE SOCIAL DA VIDA
AGRAVADA PELA PANDEMIA DE COVID-19**

SANTOS
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA

JOSEFA EMERENTINA DOS SANTOS

**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: A (IN)VISIBILIDADE SOCIAL DA VIDA
AGRAVADA PELA PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, sob a orientação da Prof^a Dr^o Gisele Aparecida Bovolenta.

SANTOS
2022

S237pp DOS SANTOS, JOSEFA EMERENTINA.
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: A (IN)VISIBILIDADE
SOCIAL DA VIDA AGRAVADA PELA PANDEMIA DE COVID-19. /
JOSEFA EMERENTINA DOS SANTOS; Orientadora GISELE
APARECIDA BOVOLENTA; Coorientador . -- Santos, 2022.
33 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Serviço Social) -- Instituto Saúde
e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2022.

1. População em Situação de Rua. 2. Pauperismo. 3.
Políticas Sociais. 4. Pandemia. I. BOVOLENTA, GISELE
APARECIDA, Orient. II. Título.

CDD 361.3

JOSEFA EMERENTINA DOS SANTOS

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: A (IN)VISIBILIDADE SOCIAL da vida agravada pela pandemia de covid-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, sob a orientação da Profª Drª Gisele Aparecida Bovolenta.

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora:

Profª Drª Gisele Aparecida Bovolenta - Universidade Federal de São Paulo

Assinatura: _____

Assistente Social Mestre Heloise Helena Pereira Nunes – Universidade Federal de São Paulo

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus (embora sem ser piegas), por ter aprendido com minha família que há algo maior a nos guiar e, por sentir que esse algo maior esteve e tem me segurando em suas mãos de ponta a ponta até aqui.

Agradeço e dedico este TCC aos meus pais, ao meu pai (*in memoriam*), especialmente a minha mãe Maria, a minha avó materna (*in memoriam*), a tia Conceição (em memória). Trilogia de mulheres fortes, guerreiras, de quem certamente herdei algumas características como pessoa.

Agradeço às minhas irmãs(o), Eudécia, Erica, Elio, cada uma(um) a seu modo sempre presentes em minha vida e no meu coração, cada um(a) a seu modo estiveram e estão comigo na vida e nessa jornada.

Agradeço às minhas filhas, Carolina, Bruna e Ticiane, por fazerem parte da melhor parte de mim mesma. A minha neta Lorena, por me alimentar com o maior amor do mundo todos os dias.

Agradeço aos primos, Santana, Edineusa, Ubaldo (ambos *in memoriam*) que, embora não puderam acompanhar essa jornada da minha graduação sempre e de algum modo fizeram parte dela, aos primos Edson e Emerson, por termos crescidos juntos e por serem e sempre serão das melhores lembranças da vida. Aos meus sobrinhos que amo de todo meu coração, Lais, Bruno e David.

A todos os amigos e amigas de caminhada e aqueles essenciais para eu ter conseguido chegar até o fim dessa jornada. Em especial, Izabel, amiga desde a infância, uma irmã de coração com a qual fui presenteada na vida. Socorro, Luzia, Hilda (*in memoriam*), Neide. Pessoas com as quais tive apoio certo em momentos incertos.

Agradeço de todo meu coração, Cristiano, Vitória, Natalia (outra trilogia) que não me largaram, segurando a barra que é ser amigo e dar a mão quando nem mesmo a gente acredita que irá conseguir.

Agradeço a Sandra, Denise, Elson, Brunas, Lena, Gisele, Brunos, enfim, a boa e velha turma de estudos e do bar da tia Ana.

Agradeço as Assistentes Sociais Carmem e Taísa que participaram efetivamente e afetivamente deste processo.

Agradeço a todos os Professores(as) da UNIFESP, do período em que estudei com eles, cada um a seu modo acrescentou aprendizados que carregarei

comigo.

Agradeço especialmente os(as) professores(as) Rosângela Batistone, Ana Maria, Claudia Mazzei, Tania Diniz, Luciana, Renata, Raiane, Passador, Marcos e Daniel.

Agradeço imensamente aos Professores Daniel, Andréa (*in memoriam*) e Gisele pois ambos fizeram e farão parte disso, cada um(a) diante circunstâncias muito especiais, mas todos(as) essenciais para que pudesse seguir e chegar até aqui. E o que dizer a Heloíse? Gratidão. Pois foi preciosa sua “busca ativa” e apoio a essa estudante tão perdida.

E, não posso deixar de falar aqui o quanto agradeço o aprendizado por poder ter participado de uma ocupação na Universidade, que foi uma luta coletiva de toda a comunidade acadêmica e que enquanto estudante pude fazer parte dela, me tornando parte de um Movimento estudantil que foi um divisor de águas em minha formação enquanto Assistente Social.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo compreender quais os impactos da Pandemia por Covid-19 para a População em Situação de Rua no Brasil, buscando entender os impactos de saúde, sociais, bem como as políticas sociais que foram realizadas para a População em Situação de Rua no Brasil neste período. Desse modo, buscamos compreender o percurso histórico de formação desta população, os movimentos sociais de luta por seus direitos e as políticas públicas existentes atualmente. Tem como norte trazer visibilidade maior a esta questão e a apreensão das especificidades com as quais nos deparamos ao aprofundar este tema. A partir deste estudo buscamos evidenciar os preconceitos, exclusões e os limites das políticas sociais para atender esta população, principalmente em contexto de uma crise sanitária como a pandemia de Covid-19.

Palavras-chave: População em situação de rua, pauperismo, Políticas Sociais, Pandemia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1 - População em situação de rua: contexto e história	11
1.2 Movimentos sociais da população em situação de rua	14
1.3 Marcos regulatórios e políticas sociais para a PSR	17
CAPÍTULO 2 – População de Situação de Rua e a Pandemia	23
2.1 Políticas Sociais para a População em Situação de Rua na pandemia	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como perspectiva trazer a tona velhas e novas questões sobre uma população que ao longo do tempo foi mantida invisibilizada pela sociedade de acordo com os interesses de cada época, a qual podemos denominar como mais uma esfera da invisibilidade social.

[...] são os integrantes de categorias mais subalternizadas os que vivenciam, de forma acentuada, situações que lhes desvalorizam, humilham, fazendo-os sentirem envergonhados. Eles participam de dinâmicas sociais que lhes depreciam e invalidam a importância de seus códigos sociais e culturais, desqualificando as experiências vividas. (CARRETEIRO, 2003, p. 60)

Podemos observar em estudos já existentes que fica evidente que pessoas que se encontram em situação de viver nas ruas têm sido afetadas principalmente pela falta de presença do Estado. A ausência do Estado é compactuada com a sociedade como um todo ou em sua grande maioria, facilitando assim a manutenção da invisibilidade dos sujeitos nessa situação, os variados preconceitos, violações de direitos e repressão.

Assim a questão assaz capciosa relacionada às pessoas diante essas condições vêm sendo ao longo do tempo deixada de lado pelos governos e governantes até no momento pandêmico que atravessamos e, ainda vivenciamos, se tornou questão impossível de continuar invisibilizada, ao aumentar expressivamente e descontroladamente trazendo novos atores a este palco da humanidade, mesmo permeado por velhos e novos desafios.

Quando decidi pesquisar sobre o tema População em situação de Rua a pandemia ainda não estava ceifando vidas, e fazendo com que famílias inteiras não pudessem ver, nem ao menos velar seus mortos, e já era ou me parecia ser um tema bastante difícil e que ao longo do tempo veio se intensificando, aumentando de modo avassalador sem respostas proporcionais a questão. Isso faz com que sejam necessárias mais pesquisas e investimentos nas Políticas Sociais e/ou Públicas para conter e amenizar o mais rapidamente possível aspectos dessa terrível face da questão social.

A escolha do tema também advém do percurso realizado durante a graduação no Curso do Serviço Social na UNIFESP, onde tive a oportunidade de participar da

UC “Seminários Temáticos - População em Situação de Rua: Face (in)visível da questão social”, e que me impactou já naquele período profundamente pelas informações trazidas para além do senso comum, demonstrando realidades que poucos conseguem enxergar ou preferem não enxergar, fingir que não vê.

E, logo a seguir, ao ser admitida no Curso de Redução de Danos, ainda durante a graduação, pude seguir aprendendo e acompanhando sobre o tema, o que com certeza ressignificou minha formação e, onde consegui observar e sentir muito claramente todo o aprendizado que havia tido até aquele momento durante o caminho percorrido, tamanho foram todos os fatos e facetas da questão social que estão contidas diante desta População em Situação de Rua em permanente amplitude.

Ao pesquisar o tema População em Situação de Rua buscarei fazer a análise das configurações atuais em que se encontram as pessoas nessa situação e contexto de viver nas ruas diante do período da pandemia pela COVID-19¹, para possibilitar acompanhamento e, quiçá, essa pesquisa ao ser acompanhada e direcionada possa estimular a criação de novas políticas a essa questão que permanece e, somente cresce na atualidade, apesar das Políticas Públicas e Políticas Sociais já existentes, embora sem que essas se efetivem como um todo.

Assim, busco conhecer a ampliação destes processos de exclusão e das parcelas populacionais afetadas por esta face da questão social, quem são, como vivem na atualidade, e a face da invisibilidade e estigma que permeou e permeia suas vidas, o cotidiano em saúde, trabalho, violência, gênero, conjuntura atual da sociedade capitalista, a pandemia do COVID-19 diante da conjuntura governamental em que se deu no Brasil e os rebatimentos para a População em Situação de Rua.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, através de livros e artigos referente ao tema e relacionados ao Serviço Social, sites de busca e pesquisa acadêmica como Scielo, Google Acadêmico, Revista Temporalis entre outras fontes de jornais e revistas. A análise dos dados parte de uma perspectiva crítica marxista

¹ Em 31/12/2019 a OMS - Organização Mundial da Saúde foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Em 7/01/2020 autoridades chinesas confirmaram sobre um novo tipo de coronavírus. Em 11/02/2020 recebeu o nome de SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19.

Em 30/01/2020 a OMS declarou o surto do novo coronavírus como emergência de Saúde Pública de importância internacional e, em 11/03/2020 a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia. No Brasil o número de mortes foi de 696.785 pessoas até o dia 27/01/2023, de acordo com número divulgado pelo Consórcio de Veículos de Imprensa à partir de dados das Secretarias Estaduais de Saúde.

ou, da análise crítica de Marx para o entendimento e compreensão da sociedade, diante da aproximação que a graduação permitiu de textos sobre o método de Marx e investigações sistemáticas no âmbito da economia política, onde no prefácio de “Para a crítica da economia política” ele cita que:

Na produção social da própria vida, os homens contraem relações determinadas, necessárias e independentes da sua vontade, relações de produção estas que correspondem a uma etapa determinada de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção forma a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se levanta uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção da vida material condiciona o processo em geral de vida social, política e espiritual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas, ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência. Em uma certa etapa de seu desenvolvimento, as forças produtivas materiais da sociedade entram em contradição com as relações de produção existentes ou, o que nada mais é do que sua expressão jurídica, com as relações de propriedade dentro das quais aquelas até então se tinham movido. De formas de desenvolvimento das forças produtivas essas relações se transformam em seus grilhões. (NETTO, 2011, p. 50-51)

Nesta pesquisa o conteúdo está assim constituído em: Introdução, dois capítulos e Considerações Finais. No Capítulo 1 - População em situação de rua: contexto e história, buscou-se apresentar o histórico da população em situação de rua, os movimentos sociais, marcos regulatórios e políticas sociais para pessoas em situação de rua. Já no Capítulo 2 - O Contexto atual do viver nas ruas, são apresentadas dimensões colocadas para a população em situação de rua após o início da pandemia pela COVID-19.

CAPÍTULO 1

População em situação de rua: contexto e história

A população em situação de rua é um fenômeno multifacetado e multidimensional (LUZ, SERAFINO, 2015) sendo expressão da questão social vivenciado na sociedade capitalista.

A palavra questão social é utilizada para se referir ao evento do pauperismo que surge no início do capitalismo, mas não se limita a isso, uma vez que diz respeito a um fenômeno social marcado por conflitos entre classes sociais, tendo a desigualdade social como fundante. Derivando daí as expressões da questão social, que são discrepâncias que viabilizam e potencializam desigualdades, como a pobreza, a fome, a violência, a ausência de moradia, entre outros.

O pensamento conservador oferece uma leitura do fenômeno da “questão social” desarticulada da fundamentação política e econômica que a sustenta (conflito capital/trabalho), compreendida, neste caso, como problema de ordem cultural, moral e comportamental dos indivíduos (Montaño, 2012). Por essa perspectiva conservadora, as expressões da “questão social” (pauperismo, desigualdades sociais, analfabetismo, desemprego, violência, situação de rua, por exemplo), ganham ar de naturalidade e irreversibilidade, visto figurarem como uma fatalidade necessária do desenvolvimento, desqualificando-as, portanto, como questão política (MACEDO: SOUSA, 2019, p. 5)

A sociedade capitalista nasce na dissolução da expulsão do trabalhador camponês de sua base fundiária, havendo expropriação de sua produção familiar e usurpação das terras comunais. No período inicial do desenvolvimento industrial devido às mudanças em relação à mão de obra que era necessária, se impôs uma ruptura com o sistema feudal, com a necessidade de estabelecer novas regras, que oferecessem mão de obra em escala maior.

[...] na modernidade e em sua nova ordem emergente (capitalismo), o homem é considerado um trabalhador livre. Assim, tem na venda de sua força de trabalho o único meio para atender suas necessidades, pois foi expropriado dos meios de produção. (MACEDO: SOUSA, 2019, p. 3)

O pauperismo aumentou no início do século XIX, diante do surgimento das sociedades pré-industriais, gerando expropriação das comunidades camponesas e o aumento das populações nas cidades.

A população expropriada de suas terras não é totalmente assimilada nas novas indústrias que estão nascendo, sofrendo as consequências da adaptação e, o excedente dos trabalhadores passam a viver nas ruas sendo denominados de “mendigos”.

A população em situação de rua pode ser situada no que se chama exército industrial de reserva. O sistema capitalista em várias épocas e por meios diversos necessita se estruturar para continuar sua existência, excluindo uma parte considerável da população do mercado de trabalho, criando um contingente de trabalhadores excluídos do sistema, gerando consequências diversas na vida desta população, aumentando expressões da questão social:

Nesse sentido, Marx (2011) lembra que o “sedimento mais baixo da superpopulação relativa habita a esfera do pauperismo” (p. 874), constituído pelo aptos ao trabalho, aos órfãos e os filhos de indigentes, e os degradados, maltrapilhos e incapacitados para o trabalho. (ibidem, p.4)

No Brasil o fenômeno da população em situação de rua teve seu início mediante aspectos sócio-históricos relacionados à configuração e conformação social do país, onde era utilizada mão de obra escrava em período no qual apenas pequenos grupos detinham grandes quantidades de terras ou territórios e, portanto, controlavam os meios de produção (DORNELLAS, 2022).

Embora houvesse a abolição da escravidão em 1888, pessoas que foram alforriadas por conta deste fato, continuaram a sofrer sendo colocadas à margem do restante da sociedade, passando a morar nas periferias, surgindo assim as favelas.

Esses sujeitos foram então obrigados a viver à margem da sociedade em condições bastante precarizadas, sem acesso a moradias adequadas, meios de transporte, saneamento básico e alimentação. Daí em diante, passaram a ser motivo de medo, por serem marginalizados pela sociedade e a serem tratados com muitos preconceitos e uma visão higienista pela sociedade da época.

Até a abolição da escravatura, o Brasil já estava povoado de pobres, caracterizando uma pobreza rural extensiva aos centros urbanos.

Numa sociedade marcada por extremos bem definidos - senhorial e escrava – a população livre e pobre, num processo contínuo de desclassificação social, protagonizou a situação de carência, miséria e exclusão do Brasil colonial.
(DORNELLAS, 2022, P.113)

Outro importante fator que contribuiu para o crescimento da pobreza no país foi a explosão demográfica via processos migratórios que ocorreram no início do século XX e êxodo rural na década de 1950. Com o grande aumento populacional das cidades, que ocorreu de forma caótica, as indústrias foram incapazes de fornecer trabalho ao grande número de trabalhadores e habitantes e, se na época muitos acreditavam que este aumento populacional representava a diminuição da pobreza, outros consideraram contraditoriamente causal outras consequências (SANTOS, 2013, p.13)

O contexto de surgimento da população em situação de rua é, e sempre foi, ao longo do tempo um dos efeitos da exclusão social, que atinge majoritariamente populações ou pessoas que por motivos diversos não se encaixam em determinado modelo da economia, diante das circunstâncias e fatos ocorridos em sua vida, como ausência de vínculos familiares, violência, baixa autoestima, adoecimentos diversos, uso prolongado de álcool e/ou outras drogas, entre outros motivos.

Importante ressaltar, que este segmento populacional, além de ser excluído e vivenciar a extrema pobreza, sofre os efeitos da discriminação, estigma, aporofobia, sendo vistos como criminosos, perigosos pela sociedade e muitas vezes pelo Estado, que pratica a discriminação tutelar, isto é, desconsiderando suas vontades, seu direito de tomar decisões e a autonomia das pessoas em situação de rua

Os pobres provocam um sentimento de rejeição porque só apresentam problemas para quem, na realidade, só deseja ajuda para prosperar; suscitam desprezo quando são vistos de uma posição de superioridade, medo quando geram insegurança e, na melhor das hipóteses, impaciência para se livrar deles (DORNELLAS, 2022, p. 20)

Esta questão de estigma se prova na medida em que as políticas sociais para a população em situação de rua no Brasil eram de cunhos higienistas na maior parte do tempo, no sentido de ser realizado um processo de higiene social e limpeza, tendo como objetivo camuflar a desigualdade, os conflitos de classe e incriminar esta

população como “quem suja a cidade e não tem bons hábitos”.

1.2 Movimentos sociais da população em situação de rua

Há um grande hiato de tempo entre o surgimento da população em situação de rua no Brasil até o seu reconhecimento como sujeitos de direitos, os mesmos Direitos Humanos que cabem a todas as pessoas.

Buscando compreender o desenvolvimento histórico das políticas públicas para a população em situação de rua, enquanto defesa de direitos e condições de vida minimamente humanas, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR)² foi criada para atender as demandas desta parcela da população, usando características intersetoriais incorporadas às políticas de seguridade social brasileira.

Com o objetivo de confrontar a questão social com o contexto histórico que havia no momento da sua criação, a confecção da PNPSR teve em seu processo inicial muitas apreensões e sua construção passou por questões como higienismo, repressão e seguiu lado a lado com o desenvolvimento de proteção social brasileiro nas décadas de 1980 e 1990, chegando ao ano 2000.

E o período onde ocorreu foi de transformações e movimentações, no transcorrer diversos governos e no princípio de sua formulação direcionada ao trabalho social e na perspectiva de direitos sociais para a população em situação de rua. Em 1990 teve o envolvimento de organizações não governamentais, entidades privadas e religiosas, principalmente católicas e espíritas, ocorrendo mais fortemente na cidade de São Paulo e de Belo Horizonte. É importante lembrar que instituições religiosas ao longo da história estiveram presentes em inúmeras iniciativas voltadas à trabalhos sociais.

No período eram comuns os albergues e centros de ações sociais, as chamadas de casa de convivência, sendo que os órgãos de pesquisa e estudo que buscavam a compreensão do tema na academia, entre elas, os núcleos de pesquisa das USP-Universidade de São Paulo e PUC - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e grupos jornalísticos, o Jornal o Trecheiro e Grupo Nova. É importante

² 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.

dizer que organização da população em situação de rua se iniciou por meio de iniciativas de instituições filantrópicas e organizações não governamentais, por meio da auto-organização em movimentos, o que permitiu que avanços nesta questão começassem a ocorrer

O forte apoio e o trabalho desenvolvido pelas instituições religiosas e entidades filantrópicas, dentre as quais, a OAF e a Pastoral do Povo de Rua de São Paulo, além das primeiras pesquisas e estudos na área acadêmica, foram fundamentais para que se organizassem amplo movimento social no sentido de pressionar as autoridades para que se reconhecesse a problemática dos que viviam nas ruas e fosse elaborado uma política de atenção a este segmento (MACHADO, 2020, p.104)

A Pastoral da Igreja Católica, foi importante aliada nos movimentos sociais que buscaram trazer visibilidade aos direitos da população em situação de rua, a partir do movimento do Grito dos Excluídos - manifestação popular de iniciativa das pastorais sociais de diversas arquidioceses em quase 170 cidades brasileiras - diversas pastorais pelo povo de rua começaram a se organizar e se mobilizar e incentivar a luta e a defesa dos direitos da população em situação de rua.

Outro grande evento foi o Fórum Nacional de estudos sobre a população em situação de rua

O fórum realizou vários encontros regionais, estaduais e nacionais de catadores nos Estados de Minas, São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. Com a realização de encontros de catadores do mesmo Estado e de diferentes regiões do país, estimulava-se a troca de experiências e a discussão das diversas realidades locais. (ibidem, p.104)

Outro importante acontecimento que demarca a organização da população em situação de rua e a Prefeitura de São Paulo, com o apoio da OAF-Organização do Auxílio Fraternal e as demais entidades filantrópicas realizou em 1995 o primeiro seminário nacional sobre a temática, reunindo gestores de várias cidades e do país, intelectuais e estudiosos do tema, foi o primeiro marco para o início da luta contínua até a aprovação da PNPSR, em 2009.

Consideradas pioneiras nos trabalhos junto à população em situação de rua, as cidades de São Paulo e Belo Horizonte por meio de pesquisas, estudos e

estratégias de atendimento conseguiram a implementação de legislações municipais como o Projeto de Lei paulista nº 12.316, de 16 de abril de 1997, elaborado pela Prof^a Aldaíza Sposati, vereadora na época, que propôs a obrigatoriedade de atendimento à população em situação de rua pelo Poder Público Municipal e foi regulamentado pelo Decreto nº 40.232 de 02 de janeiro de 2001, assinado pela Prefeita da época, Marta Suplicy.

Em 2001 ocorreu a Primeira Marcha do Povo da Rua:

Em 1999, foi realizado o 1º Encontro Nacional de Catadores de Papel, em Belo Horizonte, no qual foi planejada a realização do 1º Congresso Nacional de Catadores. [...] A partir desse processo preparatório, em junho de 2001, o MNCR foi criado, durante o 1º Congresso Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis e a 1ª Marcha Nacional da População de Rua, realizados em Brasília. Esse congresso contou com cerca de 1700 participantes, dentre catadores, técnicos e assistentes sociais de dezessete estados brasileiros, e mais 300 participantes da Marcha Nacional da População de Rua. A partir do evento foi formulada a 'Carta de Brasília', que apresenta reivindicações e propostas à sociedade e ao poder público (MACHADO, 2020, p.105)

A partir deste Encontro Nacional de Catadores de Papel surgem outros, como o Festival Lixo e Cidadania em 2002 e, diante desses eventos anteriores à institucionalização da PNPSR, a questão da situação de rua se expandia e deixava aos poucos a total situação de invisibilidade.

A chacina que ocorreu na Praça da Sé em São Paulo no ano de 2004, o ato cruel ocorrido na escadaria da Catedral da Sé entre os dias 19 e 22 de agosto de 2004 em São Paulo, aumentou a necessidade de que fosse pontuado como pauta na agenda política. Tamanho ato de horror contra inocentes que já viviam e conviviam com todas as configurações ampliadas da questão social contribuiu como alerta a toda a comunidade nacional e internacional para pressionar os governos sobre as condições que aquelas pessoas e as demais em situação de rua viviam.

De acordo com Silva (2010), esse massacre de repercussão internacional retrata o grau de violência e estigmatização atribuído a essa população pela sociedade e até por autoridades governamentais

Desse modo, a chacina tornou-se o ápice para o surgimento do movimento organizado para os direitos da população em situação de rua, pois após esse acontecimento fortaleceu-se a luta coletiva da população em situação de rua. Na 4ª edição do Festival do Lixo e Cidadania que ocorreu em 2002, na Cidade de Belo Horizonte foi formalizado o lançamento do MNPR-Marcha Nacional da População de Rua para o público o que tornou possível ampliar espaços de discussões pertinentes para serem formalizadas propostas que serviram como subsídios necessários, elevando a inclusão social da PSR na agenda pública do Governo Federal.

1.3 - Marcos regulatórios e políticas sociais para a PSR

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal as PSR passaram a ser protegidas pela constituição de modo geral, uma vez que esta reconhece a dignidade da pessoa humana

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: - a soberania; II - a cidadania; III - **a dignidade da pessoa humana**; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político. [...] Artº 3 Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;II - garantir o desenvolvimento nacional;I - **erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais**;IV - **promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação** (BRASIL, 1988, ONLINE, grifos meus)

Em 2009 foi promulgada a Lei nº 11983, que revoga a contravenção penal de mendicância e, logo a seguir o Decreto nº 7503/2009 que institui a já mencionada Política Nacional para a População em Situação de Rua, que reconhece esta população como grupo vulnerável que precisa de proteção do Estado.

Nesta normativa o conceito de pessoas em situação de rua em seu artigo 1º, define como população em situação de rua

[...] o 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)

Embora o conceito traga erroneamente o entendimento da rua como um espaço de moradia, visto entendermos que a rua não seja um espaço de morar, já que se trata de um espaço público e uma situação de extrema pobreza. No entanto, o Decreto viabiliza o debate desta população e estabelece normativas para políticas sociais voltadas a este segmento.

O Decreto apresenta ainda as características destes grupos: grupo populacional heterogêneo, extrema pobreza, vínculos familiares fragilizados ou rompidos, utilização de áreas públicas ou degradadas como moradia seja temporária ou mesmo de modo permanente e os locais de acolhimentos (BRASIL, 2009).

Além disso, neste período, em 2011, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (nº 8742/1993) foi modificada pela Lei nº 12435/2011, obrigando o planejamento e criação de propostas de auxílio às pessoas em situação de rua.

Art. 23. Entendem-se por serviços socioassistenciais as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos nesta Lei: [...] **II - às pessoas que vivem em situação de rua.** (BRASIL, 1993, online, grifos meus.)

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) é executada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), um sistema público, portanto, não é contributivo e tem a função organização e gerenciamento dos programas, benefícios e serviços da Política de Assistência Social no Brasil, conjuntamente com órgãos dos Estados e dos Municípios. De modo descentralizado, a se tornar efetivo diante a necessidade de cada território, levando em consideração nesses locais suas diferenças de ordem econômica, cultural e política. Este sistema embora sendo público oferece serviços socioassistenciais do terceiro setor e instrumentaliza as instituições de Assistência Social que o SUAS reconhece formalmente, tendo o conhecimento de que independente da instituição é adotado

em sua estrutura a matricialidade sociofamiliar.

O SUAS se organiza conforme os níveis das complexidades diante das solicitações e/ou necessidades apresentadas, assim, se constitui por Proteção Básica e Especial de média e alta complexidade. Ficando sob a competência da Proteção Básica o atendimento a famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade social, sendo o serviço de ordem preventiva, ou seja, sua atuação está diretamente ligada ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, diante da tentativa de evitar o total rompimento e situação de direitos violados.

Já a Proteção Especial lida com questões que já incorrem em riscos sociais e pessoais, vínculos comunitários ou familiares fragilizados ou rompidos e violações de direitos e, dependendo da situação de agravo, será direcionada aos Serviços de Média e Alta Complexidade.

Diante das variadas situações definidas como sendo prioridades, a PNAS reconheceu em 2004 como prioritário o atendimento à população em situação de rua no âmbito do atendimento na Proteção Especial na Média e Alta Complexidade.

No âmbito da Média Complexidade, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais constitui um Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP) como um espaço que deve estimular a autonomia, a convivência, participação em atividades sociais, entre outros, dispor de assistência emergencial relacionado a guarda volumes e documentos, pertences, dispor de alimentação, e produtos de higiene pessoal, devendo ser um trabalho de rede, com articulação interdisciplinar e intersetorial, proporcionar um gradativo processo de reinserção social da pessoa em situação de rua.

Quando se trata da alta complexidade os Serviços de Acolhimento institucional ofertam acolhimento em diferentes tipos de serviços, sendo destinado a famílias e indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. Deverá ser organizado para garantir privacidade, respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual. Também é previsto para pessoas em situação de rua e desabrigados por abandono, migração e ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de auto sustento, o

acolhimento provisório com estrutura para acolher com privacidade.

Além disso, também existem os serviços de Repúblicas, onde jovens entre 18 e 21 anos ou adultos em processo de saída das ruas e idosos com condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária residem com o intuito de obter autonomia e saída das ruas.

É muito importante frisar a importância da inserção das pessoas em situação de rua no Cadastro Único para programas sociais do Governo Federal, como também poder fazer o acompanhamento dos dados por meio de um cadastro de dados e registros da População em Situação de Rua para localização de familiares e pessoas que podem atuar como referência para retirada de documentos. De acordo com o SUAS, a atuação dos profissionais que lidam com as questões da população em situação de rua deve seguir princípios da ética profissional, respeito à dignidade, não discriminação, atenção qualificada no atendimento, informação sobre acesso aos direitos socioassistenciais, trabalho em rede, relação com a cidade e a realidade do território, a mobilização e a participação social, entre outros.

Outro avanço da Constituição é em relação a criação da saúde pública, o que abarca também as pessoas em situação de rua.

A Política de Saúde no Brasil tem sua operacionalização no Sistema Único de Saúde - SUS, uma conquista dos movimentos sociais dos trabalhadores, que foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080/1990). O SUS é um grande avanço e uma importante vitória conquistada pelos movimentos sociais, por ser um sistema de saúde amplo e totalmente gratuito. Além disso, sua visão de saúde é entendida além do enfoque biológico, estabelecendo o conceito de Determinantes Sociais de Saúde (DSS), considerando-a como um processo determinado por fatores sociais como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação transporte, lazer e o acesso a bens e serviços essenciais, neste sentido, a saúde não é ausência de doenças, mas qualidade de vida (BRASIL, 1990).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e

recuperação. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988)

Importante ressaltar que a publicação do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua através da Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013, orientação esta que, definiu regulamentos e procedimentos para o enfrentamento a essa questão no âmbito do SUS.

Enquanto serviço especializado, há o Consultório de Rua, que reflete a necessidade de integração intersetorial entre as políticas de saúde e as demais políticas públicas, no intuito de melhorar a capacidade de resposta às demandas e necessidades de saúde para a população em situação de rua. As equipes de Consultório de Rua são constituídas por profissionais de saúde e é uma estratégia que reflete a necessidade de integração intersetorial entre as políticas de saúde e as demais políticas públicas, visando melhorar a capacidade de respostas às necessidades de saúde da população em situação de rua.

Importante frisar que o atendimento da pessoa em situação de rua não é exclusivo deste serviço, visto poderem encaminhá-lo para serviços de especialidades, assim como pode haver acesso por meio das Unidades Básicas de Saúde - UBS e pelas unidades de Pronto Atendimento – UPA

Outra conquista importante é a Política de Saúde Mental que no ano de 2001, que foi sancionada no Brasil pela Lei nº 10.216 referente a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, modificando e trazendo nova direção ao modelo assistencial de saúde mental. Há cerca de 20 anos essa Lei rege a Política de Saúde Mental no País. Diante desses e outros avanços na saúde mental no País, foram implementados vários serviços, entre estes os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e leitos integrais de saúde mental.

A Saúde Mental é organizada por meio da Rede de Atenção Psicossocial -RAPS, organizada pelos seguintes componentes: Atenção Primária à Saúde, realizado por meio da Unidade Básica de Saúde - UBS, Consultórios na Rua, etc. Atenção Especializada, por meio do CAPS em suas modalidades de atenção a transtornos mentais e tratamento para usuários de Substâncias Psicoativas, Atenção às Urgências e Emergências, por meio de Pronto Socorro e UPAS. Atenção Residencial de Caráter Transitório, tendo o serviço de Unidade de

Acolhimento (UA) seu papel sendo uma moradia terapêutica de caráter transitório e protetiva para adultos e crianças em vulnerabilidade social encaminhada pelo CAPS; Comunidades Terapêuticas – até 09 meses para usuário de SPAS. Atenção Hospitalar, enfermarias especializadas em hospital geral. Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação.

CAPÍTULO 2

População de Situação de Rua e a Pandemia

Na contemporaneidade, a grande ofensiva do capital contra a classe trabalhadora aprofundou ainda mais a precarização e expansão do trabalho social combinado, onde consiste aos trabalhadores de toda parte do mundo participam do processo de produção de um mesmo produto

Essas mutações, criaram, portanto, uma classe trabalhadora mais heterogênea, mais fragmentada e mais complexificada, dividida entre trabalhadores qualificados e desqualificados, do mercado formal e informal, jovens e velhos, homens e mulheres, estáveis e precários, imigrantes e nacionais, brancos e negros e etc, sem falar nas divisões que decorrem da inserção diferenciada dos países e de seus trabalhadores na divisão internacional do trabalho (ANTUNES, 2000, p.43)

Devido a essas transformações e, em seguida o fator da globalização, sem que os trabalhadores tenham conseguido acompanhar essas transformações na mesma medida e tempo em que elas foram acontecendo, passaram a sofrer com os grandes impactos no mundo do trabalho sobre a presença de “miseráveis sem teto” como resultado do crescimento da desigualdade social e econômica

Quanto à pobreza e à miséria, na década de 1980 muitos dos países mais ricos e desenvolvidos se viram outra vez acostumando-se com a visão diária de mendigos nas ruas, e mesmo com o espetáculo mais chocante de desabrigados protegendo-se em vãos de portas e caixas de papelão, quando não eram recolhidos pela polícia. Em qualquer noite de 1993 em Nova York, 23 mil mulheres e homens dormiam na rua ou em abrigos públicos, uma pequena parte dos 3% da população da cidade que não tinha tido, num outro momento dos últimos cinco anos, um teto sobre a cabeça (New York Times, 16/11/93). No Reino Unido (1989), 400 mil pessoas foram oficialmente classificadas como “sem teto” (Human Development, 1992, p. 31). Quem na década de 1950, ou mesmo no início da de 1970, teria esperado isso? (SILVA, 2010, p.31)

Este cenário, que já não era favorável, só se intensificou com o novo coronavírus, denominado SARS-COV-2, identificado em Dezembro de 2019 em Wuhan na China, por sua condição altamente infectante oferece maior risco para pessoas mais velhas e/ou para pessoas com Doenças Crônicas, embora possa infectar pessoas de qualquer idade, este vírus oferece graves complicações à saúde e risco de morte.

Devido à condição das pessoas em situação de rua, esta população esteve mais suscetível e vulnerável à infecção devido às condições específicas que se encontram. A grave situação de vulnerabilidade social em que se encontra a população em situação de rua dificulta o acesso ao sistema de saúde e as demais políticas sociais.

Considerando essa suscetibilidade não é difícil compreender a alta taxa de hospitalização e mortes nesta população, questões como a idade avançada, transtornos mentais e a defasagem física que podem ser preponderantes e podem oferecer maiores riscos denotam maiores preocupações em relação a saúde pública dos recursos existentes a saúde, levando em consideração que é preciso pensar em locais adequados de cuidado e isolamento

Pessoas em situação de rua com menos de 65 anos têm mortalidade por todas as causas 5 a 10 vezes maior que a da população em geral (Baggett et al., 2013). A infecção por COVID-19 pode aumentar essa disparidade (Tsai & Wilson, 2020). Para traçar um breve panorama sobre o que o índice de contaminação da PSR pode vir a ser, uma recente pesquisa de Baggett et al. (2020) apresentou, durante o período de observação de 15 dias, num total de 182 adultos, o diagnóstico positivo da COVID-19 numa frequência cumulativa estimada de 46,3 casos (intervalo de confiança de 95% 39, 9-53, 3 casos) por mil pessoas, em 3 de abril de 2020. Em comparação com a população domiciliada, nesse mesmo período, Massachusetts apresentou a frequência cumulativa de 1,9 caso por mil pessoas, e, em 2 de abril de 2020, Boston registrou uma frequência cumulativa de 1,8 caso por mil residentes. A realidade da PSR em nível internacional é, no mínimo, alarmante. (HORONATO e OLIVEIRA, 2020, p. 1065)

A radicalização da pobreza e aumento da miserabilidade e a demonstração de ineficiência do Estado perante a este processo de miserabilidade ficaram muito explicitadas durante a crise de saúde mundial com o aparecimento da pandemia do

COVID-19 em países periféricos como o Brasil, embora não somente aqui, mas com maior gravidade em nosso país devido ao movimento do governo³ de desmontes das políticas públicas existentes, incluindo aqui as políticas voltadas a saúde da população, inclusive durante a pandemia, reedificando e aumentando o número de pessoas que foram jogadas à própria sorte, via desempregos, adoecimentos, a fome, falta de moradia, o que proporcionou aumento exponencial das pessoas, famílias inteiras vivendo nas ruas.

Diante desta conjuntura adversa do governo Bolsonaro onde ampliaram-se as desigualdades sociais e vimos a vitória (embora em tempo determinado) do irracionalismo sobre a razão e onde tentaram fazer-nos crer que injustiças eram justas, operou-se na direção da destruição de quase todas as políticas públicas e sociais conquistadas ao longo do tempo no país.

Devido ao período pandêmico nos anos de 2020 e 2021 ocorreram mudanças profundas no mundo do trabalho ou, na relação capital/trabalho, com alterações das relações de trabalho não vistas antes do mesmo modo, afetando evidentemente todas as pessoas, embora de formas diferentes a depender das demais precariedades sociais já postas. Embora estas mudanças rebatem nos mais diversos setores, foi nos quesitos trabalho, moradia, saúde e educação onde foram mais sentidas.

Devido ao fechamento e paralisação geral de diferentes atividades laborais, sociais e coletivas que foi preciso ocorrer pela alta transmissibilidade do vírus e ausência de vacinas que pudessem combatê-lo naquele momento, milhares de trabalhadores perderam empregos e, sem seus modos de subsistência em um efeito dominó, também suas casas e modos de sustento, passando a fazer parte de um novo contingente de População em Situação de Rua.

A Reforma Trabalhista; a extinção do Ministério do Trabalho; e o Ministério da Saúde, sem ministro e com os cargos técnicos preenchidos por militares, em plena pandemia, são fatos que dispensam palavras para o Brasil atual, violador dos pactos civilizatórios. (VASCONCELLOS et.al, 2021)

³ Jair Messias Bolsonaro - 2019-2022 - Durante sua gestão ocorreu uma redução de 3,3 bilhões de reais do orçamento da saúde pública, perda de 910 milhões para o cuidado da saúde indígena, entre outros cortes em diversos setores. Outro ponto a se destacar é a disseminação de uma cultura anti-vacina que colocou o Brasil sob risco para reintrodução de doenças já erradicadas. (CARMO, 2022)

Na Cidade de São Paulo, segundo levantamento da Prefeitura em Janeiro de 2022 estavam vivendo nas ruas 31.884 pessoas, apontando um aumento de 31% em relação ao ano de 2019. Porém, Coordenadores de organizações que lidam com essa questão apontam que está havendo subnotificação, pois embora os números sejam espantosos, não refletem a realidade que as ruas demonstram. Esta subnotificação pode prejudicar as políticas públicas relacionadas aos atendimentos assistenciais, na saúde e no trabalho da população que está nas ruas.

Darcy da Costa, secretário do Movimento Nacional da População de Rua, cita os levantamentos metodológicos e considera que a contagem não está sendo feita diante a realidade atual, explica que já foram observadas pelos movimentos nos anos anteriores, quando o número de população nessa situação era 25 mil pessoas em situação de rua, os dados mostrados em relação ao cadastro Único do Ministério da Cidadania, mostravam 33.292, sem teto em dezembro de 2019 na cidade de São Paulo. Considerando que cada local foi visitado uma vez somente e no horário após 23h, se torna muito difícil, até mesmo insuficiente identificar todos os que estão nas ruas já que podem estar dormindo em espaços como barracas por exemplo e não conseguir acordá-los(as) e o(a) recenseador(a) irá colocar um número estimado, que não corresponde evidentemente a realidade.

A população que já é invisibilizada tendo esses dados subestimados, não são alcançados pelas Políticas Públicas, diante do entendimento de que todo o trabalho relacionado ocorre em cima desses dados que não correspondem à realidade. Sendo que o próprio governo municipal traz que, das 645 cidades paulistas, 449 delas, ou 69,6% tem uma população menor do que a quantidade de moradores de rua na capital.

Segundo o atual Prefeito Ricardo Nunes havia na cidade 31.884 pessoas em situação de rua, e este total representa 7.540 a mais do que constava no censo do ano de 2019. Diante dos dados constata-se que em 2019 haviam 24.344 pessoas vivendo nas ruas em São Paulo, sendo o dobro do registrado em 2016, ano em que o número de pessoas nessa situação era de 15.905:

A conclusão da secretaria municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (Smads) é que a “provável ida de um perfil mais familiar” para a situação de rua seja “possivelmente por motivação econômica”. A população de mulheres nas ruas também aumentou de 14,8% para 16,6% em 2021. Assim como a população trans/travesti/agênero/não binário/outros que passou de 2,9%, em 2019, para 3,1%. Conflitos familiares

(34,7%) e a dependência de álcool e outras drogas (29,5%) continuam entre os principais motivos apontados pelos entrevistados para estarem em situação de rua. Mas com a pandemia e as consequências econômicas, a perda de trabalho/renda (28,4%) se soma como a terceira e principal razão.(ASSUNÇÃO, 2022, online).

2.1 Políticas Sociais para a População em Situação de Rua na pandemia

Quando analisamos os dados fornecidos pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) verificamos que anteriormente à pandemia as políticas para a PSR enfrentavam defasagem.

Segundo o IPEA, em uma análise realizada em 2017, foi observado que dos municípios com mais de 100 mil habitantes e de regiões metropolitanas com 50 mil ou mais, 31,3% destas não contavam com algum serviço voltado para quem se encontra na rua. Os CREAS, que atuam no atendimento a pessoas em situação de rua e que tem em sua existência como condição para que municípios sejam elegíveis ao cofinanciamento federal para os Centros POP, apresentam déficit de 242 unidades em todo o país, sendo o Sudeste onde esse déficit é maior, onde precisaria ao menos mais 131 unidades para garantir atendimento adequado. Em relação ao consultório de rua, se verificou limitação para essa expansão (IPEA, 2020):

Se o acesso a PSR a serviços de saúde e Assistência Social já era limitado e encontrava problemas tanto na rede universal como nas iniciativas específicas, em contexto de crise como a vivenciada em uma pandemia esses obstáculos são agravados, a exemplo da redução da oferta de serviços públicos ou migração para atendimento remoto [...] (IPEA, 2020,, p. 83)

Para responder a essa problemática, algumas ações do poder público e da sociedade civil organizada foram realizadas.

Segundo o IPEA, em outro estudo realizado no ano de 2020, em relação às medidas municipais emergenciais, verificou-se que 73% da pessoa em situação de rua se concentra no Sudeste(56,2) e Nordeste(17,2). Ao observar essa consideração buscou-se analisar as medidas emergenciais anunciadas nas

capitais nessas duas regiões, que totalizam treze. São elas: São Luis(MA), Teresina(PI), Fortaleza(CE), Natal(RN), João Pessoa(PB), Recife(PE), Maceió(AL), Aracaju(SE), Salvador(BA), São Paulo(SP), Rio de Janeiro(RJ), Belo Horizonte(MG) e Vitória(ES).

No transcorrer da pandemia do COVID19, algumas diretrizes foram divulgadas, como também orientações mais amplificadas para o SUAS e o SUS, com recomendações específicas sobre o atendimento a essa população. Se destacou às medidas de acolhimento regular e provisório, houve mobilização de entidades da sociedade, como também atenção voltada especificamente ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, aos migrantes, crianças e adolescentes, segmento LGBTTT em situação de rua. Várias orientações foram publicadas em abril e março de 2020, quando a maioria dos estados e capitais já haviam iniciado as medidas de isolamento social. Bom salientar que, todas as recomendações de continuidade e adequação de estratégias no âmbito do SUS e Suas ficam sob execução dos municípios.

Cabe dizer que esta pesquisa foi possível devido a utilização de sítios eletrônicos diante os atendimentos a população em situação de rua de Prefeituras das capitais do Nordeste e Sudeste, relativos às Secretarias de Assistência Social ou mesmo de sites específicos relacionados a pandemia.

Nessas capitais as ações foram, abrigo(12), higiene(9), alimentação(8), e nos Centros Emergenciais de Serviço(2), atividades específicas de orientação(6) tivessem sido raras ou, pouco frequente, este tipo de orientação está ligada a outros serviços, como por exemplo de abrigo. A maior ausência foi de medidas específicas de saúde, foram pouco presentes também notícias sobre medidas em relação às pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas e transtornos mentais, o mesmo ocorreu em relação às crianças e adolescentes (IPEA, 2020).

Em outro estudo realizado por Honorato e Oliveira (2020) foram identificadas as seguintes ações:

Quadro 1
Ações realizadas para população em situação de rua

Estratégias	Ações	Âmbito	Região
Prevenção	Angariar e distribuir produtos de limpeza e itens de alimentação em locais de aglomeração de PSR.	Municipal, estadual e voluntariado	Sudeste, Norte, Sul e Nordeste
	Ofertar refeições gratuitamente nos restaurantes populares estaduais.	Estadual	Nordeste
	Ofertar máscaras cirúrgicas para pessoas em situação de rua.	Municipal	Sudeste
	Realizar censo para verificar a extensão da PSR*.	Municipal	Sudeste
	Identificar e mapear a PSR com suspeita da COVID-19, bem como possíveis novos suspeitos.	Municipal	Sudeste
Intervenção	Desenvolver plano de contingência voltado para a PSR.	Municipal	Sudeste
	Encaminhar a PSR com suspeita da COVID-19 para unidades de saúde ou acionar o Samu, bem como monitorar tais encaminhamentos.	Municipal	Sudeste, Centro-oeste e Norte
Conscientização	Transportar a PSR em veículo próprio da equipe, atendidas às recomendações para evitar contágio.	Municipal	Sudeste
	Criar espaços de informação sobre a COVID-19 voltados para a PSR com profissionais de saúde.	Municipal	Sudeste
	Orientar sobre a doença, sobre higiene e prevenção e sobre pontos de acolhimento no município.	Municipal, voluntariado e estadual	Sudeste, Sul, Nordeste e Centro-oeste
Infraestrutura	Instalar pias em áreas de grande movimentação de pessoas.	Municipal	Sudeste
	Disponibilizar recursos para aluguel de hotel popular.	Estadual	Norte
	Atender à PSR de modo normal ou ampliado (acesso à moradia, à alimentação ou à higiene) por meio dos pontos de acolhimento já existentes na cidade.	Municipal, voluntariado e estadual	Sudeste, Norte e Nordeste
	Instalar abrigos temporários para aumentar o número de vagas disponíveis para o acolhimento na cidade.	Municipal e estadual	Sudeste, Nordeste, Norte e Sul
	Abrir ou adaptar espaços específicos voltados exclusivamente para a PSR incluída no grupo de risco, com suspeita da COVID-19 ou sintomas gripais.	Municipal	Sudeste e Sul
Trabalhadores	Adaptar pontos de acolhimentos e restaurantes populares de acordo com as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde.	Municipal e estadual	Sudeste, Norte e Nordeste
	Orientar voluntários que tenham contato direto com a PSR.	Voluntariado	Sudeste
	Disponibilizar materiais de higiene e EPIs para equipe técnica em contato direto com os acolhidos.	Municipal	Sudeste

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=241064529030> p.1069

Outro fator importante nesta pandemia foi em relação às mulheres em situação de rua, as mesmas mulheres que vivem em situação de rua fazem parte de um grupo ultra vulnerável, levando-se em consideração as mais variadas questões já pré existentes e diante o período pandêmico, enfrentando dificuldades diante a impossibilidade de obter higienização adequada, a questão das variadas violências sejam violência física, e/ou sexual, causando muitas vezes gravidez indesejável, também sendo submetidas a violência de retiradas de seus filhos.

Estando sujeitas às variadas dificuldades de ter acesso a serviços de saúde e insumos de saúde sexual e reprodutiva, como métodos contraceptivos, o direito ao pré-natal e acompanhamento médico adequado, prevenção sobre doenças sexualmente transmissíveis, entre outros. Diante dessas questões evidenciamos a importância de acompanhamento médico nos Consultórios de Rua, que podem fazer esse acompanhamento mais de perto.

Diante da questão da higienização, não tem como não evidenciar aqui o veto presidencial do Governo Jair Messias Bolsonaro ao Projeto de Lei nº 4968/2019, que foi posteriormente derrubado pelo Congresso Nacional em 10/03/2022, que prevê a distribuição gratuita de absorventes. Lembrando que pobreza menstrual não trata somente da total falta de meios de adquirir o produto ou a comprar, o que por si só já é limitador, mas também toda a precariedade a que já estão expostas diante a situação em que vivem, sem acesso à água, saneamento básico e sem poderem acessar banheiros em todos os períodos, mesmo diante essa característica de ser mulher.

Na região de Ribeirão Preto ocorreu um caso emblemático onde a Defensoria Pública de São Paulo deu entrada em ação civil pública contra o Estado na intenção da garantia do fornecimento de itens básicos de higiene e vestuário aos presos dessa região, no ano de 2013, onde numa situação das mais graves foi encontrada na Cadeia Pública feminina de Colina(SP), local que nenhum absorvente foi entregue no ano de 2012, obrigando mulheres a utilizar miolos de pão para contar o fluxo menstrual. Essa é uma questão não somente colocada as mulheres que vivem nas ruas, mas que pela maior falta de todos os tipos de estrutura as afeta com maior gravidade, Além de ser violação de Direitos Humanos, se torna uma grave questão de saúde pública, pois devido ao uso de materiais como miolo de pão, panos velhos e folhas de jornais as expõem essas mulheres ao

contágio de bactérias e infecções.(DORNELAS, 2022,p.60-61).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos neste trabalho, demonstrar a situação da população de rua no Brasil. Inicialmente buscamos contextualizar e compreender o processo sócio-histórico de formação desta população, bem como construções de políticas sociais para a mesma. Percebe-se que esta política ainda é muito recente e há muito o que se avançar, visto as práticas serem focadas em medidas assistenciais e pouco combate à pobreza. O enfrentamento a essa face da questão social, embora ocorra, não acompanha na mesma dimensão o crescimento populacional das pessoas que vivem ou passam a viver nessa condição.

Em, um quadro de pandemia, este cenário se torna mais delicado, sendo que agravou-se a situação de pobreza e aumentou a população de rua em cidades brasileiras. Em contrapartida, percebe-se que as ações públicas que já eram ineficientes anteriormente a pandemia, se focaram somente em práticas relacionadas a higiene, transferência de renda, sem pensar em políticas sociais para superação da pobreza e melhorar o acesso aos serviços públicos

Aqui impõe-se o questionamento que é preciso resposta pelas esferas de governo, acompanhado pela sociedade: porque há atrasos tão grandes e evidentes em destinar políticas públicas às pessoas em situação de rua?

Embora todas as lutas dos movimentos sociais da população em situação de rua, é difícil compreender que um tema tão impactante e importante não conste em um tratado internacional de Direitos Humanos, assim como mais incompreensível ainda, que no Brasil não exista Lei que fale a respeito das pessoas que vivem em situação de rua.

Diferentemente de qualquer entendimento sobre Direitos Humanos há muitas pessoas que ainda nos dias atuais não conseguem que sejam mantidos os direitos a que todos deveriam ter acesso como saúde, educação, moradia, entre outros e, entre essas pessoas, majoritariamente que passam por isso estão as pessoas em situação de rua.

Deste modo, é urgente a ampliação de entendimento sobre Direitos Humanos

em nossa sociedade, como políticas sociais mais amplas para a População em Situação de Rua que busque superação das desigualdades existentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Lei nº 8742 de 07 de Dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Presidência da República, Brasília-DF, 07 Dez. 1993. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm>. Acesso em 26 de Janeiro de 2023.

BRASIL. Lei no 8.080 de 19 de Setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Presidência da República, Brasília-DF, 19 set. 1990. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 20 de Janeiro de 2023.

BRASIL. Decreto Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. **Política Nacional para População de Rua**. Brasília (DF), 2009. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em 19 de Janeiro de 2023.

BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, Brasília-DF, 2013. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em 26 de Janeiro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde.. **Saúde da população em situação de rua : um direito humano** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

ASSUNÇÃO, Clara. **Censo da população de rua de São Paulo não mostra a realidade, contesta movimento**. Brasil de Fato, 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/01/25/censo-da-populacao-de-rua-de-sao-paulo-nao-mostra-a-realidade-contesta-movimento>. Acesso em 25/12/2022.

CARRETEIRO, Teresa Cristina. **Sofrimentos Sociais em Debate**. Psicologia USP, 2003, 14(3), 57-72

CARMO, Wendal. **Vacinação em queda, orçamento reduzido e desmonte do SUS: os desafios do governo Lula na Saúde**. Carta Capital, 2022, online. Disponível em <<https://www.cartacapital.com.br/saude/vacinacao-em-queda-orcamento-reduzido-e-desmonte-do-sus-os-desafios-do-governo-lula-na-saude/>> Acesso em 31/01/2023.

DORNELLAS, Maria Olívia Capitelli. **Direitos Humanos das pessoas em Situação de Rua**. Belo Horizonte: CEI, 2022.

HONORATO e OLIVEIRA. **População em Situação de Rua e o COVID-19**. Rev. Adm. Pública 54 (4) • Jul-Aug 2020

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **População em Situação de Rua em Tempos de Pandemia: Um Levantamento de Medidas Municipais Emergenciais**. Brasília: Ipea, 2020.

MACHADO, G. R. W. **A Construção da Política Nacional Para População em Situação De Rua**. Temporalis, 2020, 20(39), 102–118.

NETTO, José Paulo. **Cinco Notas a propósito da “Questão Social”**. Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), Brasília, ano II, n. 3, jan./jun.

SERAFINO, Irene, LUZ, Lila Cristina Xavier Luz. **Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate** R. Katál., Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 74-85, jan./jun. 2015

SILVA, Maria Lucia Lopes. **Trabalho e População em Situação de Rua no Brasil**. Cortez Editora, 2010.

SOUSA e MACEDO. **População em Situação de Rua: Expressão (Im)pertinente da “Questão Social”** . Psicologia: Teoria e Pesquisa 2019, v.35, e35.

VASCONCELLOS et. al. **Saúde do trabalhador em tempos de desconstrução: caminhos de luta e resistência**. Rio de Janeiro: Cebes, 2021. p.50.