

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: A QUESTÃO DA MARGINALIZAÇÃO SOCIAL E O PAPEL DO ESTADO NA GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL

Homeless people: the issue of social marginalization and the role of the state in the warranty of human rights and access to health services in Brazil

Rafael Kenji Fonseca Hamada¹, Márcio José Martins Alves², Hélio Hiroshi Hamada³,
Jéssica Sayuri Fonseca Hamada⁴, Pedro Miguel Diniz Valvassori⁵

RESUMO

A questão dos moradores de rua, além de ser um problema social, se tornou uma questão de privação de direitos, em que a exclusão e a marginalização levam cada vez mais esse tipo de população a aumentar nas cidades brasileiras. Ao discutir o papel do Estado perante os moradores de rua, permite-se realizar reflexões acerca de ações que revertam a situação de forma equilibrada e sustentável do ponto de vista econômico e político, promovendo, ao mesmo tempo, a integração entre governo e sociedade. É apresentado e discutido o sistema concebido para garantir esses direitos por meio de políticas públicas, leis e programas que visam à ressocialização da população em situação de rua, para que passe, aos poucos, a resgatar sua cidadania.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Humanos; Pessoas em Situação de Rua; Promoção da Saúde; Sistema Único de Saúde; Marginalização Social.

ABSTRACT

The issue of homeless people, as well as being a social problem, has become a matter of rights deprivation, where exclusion and marginalization lead this type of population to increase in Brazilian cities. In discussing the role of the state towards the homeless, it is possible to conduct reflections on actions to reverse the situation in a balanced and sustainable way, politically and economically speaking, promoting integration between government and society. It is presented and discussed the system designed to ensure these rights through public policies, laws and programs aimed at rehabilitation of the homeless people, so that they become gradually to rescue their citizenship.

KEYWORDS: Human Rights; Homeless Persons; Health Promotion; Unified Health System; Social Marginalization.

INTRODUÇÃO

Em decorrência da desigualdade inerente ao ser humano, parte da população encontra-se vulnerável à ideologia imposta pela classe dominante. O aumento do desemprego devido à substituição de operários por novas tecnologias (desemprego estrutural) desvela o caráter excluden-

te, consumista e preconceituoso da sociedade brasileira frente à população de rua, historicamente marginalizada em relação às classes que estão integradas na sociedade de consumo, e que aumenta na mesma proporção do desemprego estrutural em nosso país. Nesse contexto, está a população em situação de rua, assim definida pela Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Co-

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: rafaelkenjihamada@yahoo.com.br.

² Professor Associado do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Doutor em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

⁵ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

mitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento:

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 logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.¹

Essa definição, por si só, já evidencia o reconhecimento do Estado de que a sociedade brasileira é fragmentada segundo o desigual método de distribuição de bens e riquezas, ao reconhecer a figura do excluído, do marginalizado social.

De acordo com dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, foram registradas, no Sumário Executivo do Censo,² 31.922 pessoas em situação de rua, entre os anos de 2007 e 2008, em 71 municípios recenseados. Contudo, o estudo não engloba crianças e adolescentes, assim como não foi realizado em todos os municípios brasileiros, ou seja, tais dados estão bem aquém do real cenário brasileiro.

A pesquisa² ainda mostra que, em 29,1% dos casos, problemas familiares foram as principais causas de ida para as ruas, além de alcoolismo/uso de drogas (35,5%) e desemprego (29,8%). Tais dados, ainda que desatualizados, constituem referência para o governo federal reestruturar e sistematizar políticas públicas intersetoriais para a inclusão e compreensão da população em situação de rua nos centros urbanos. O Terceiro Censo de População em Situação de Rua, realizado em Belo Horizonte,³ reflete esse cenário, no qual 52,2% se motivaram a ir para as ruas devido a problemas familiares, 43,9% devido ao uso de álcool e 36% por desemprego. Acrescenta-se, também, a falta de moradia, com 36,5% dos casos.

Desse modo, apesar de evidenciar, em seu texto, a consideração à dignidade humana, valorização à vida, cidadania e direito ao convívio familiar e comunitário, o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009,¹ na tentativa de resgatar a cidadania dos moradores de rua, ainda aguarda a pró-atividade do poder Executivo para a execução de políticas viáveis para garantia de seus direitos.

Diante de uma perspectiva preconceituosa e pré-determinada imposta na sociedade, a conceituação referente à mendicância social não corresponde à real condição deste conjunto de pessoas que estão, segundo Pousa Júnior,⁴ excluídas do mercado formal de trabalho, isentas de um

local fixo de residência, assim como destituídas de existência legal, visto que os indivíduos não possuem documentos que os identifiquem como cidadãos.

Mesmo assim, a pesquisa de 2008² revelou que 70,9% da população em situação de rua exerce alguma atividade remunerada: trabalho como catador de material reciclável, flanelinha, na construção civil, em limpeza, como carregador/estivador, dentre outros, já que 74% sabem ler e escrever e apenas 15,7% pedem dinheiro como principal meio para a sobrevivência, o que evidencia a perspectiva preconceituosa demonstrada pelo autor.

Sob o ponto de vista estatístico, Gladwell⁵ ressalta o fato de os moradores em situação de rua não apresentarem aspectos homogêneos ou estarem proporcionalmente distribuídos quanto à sua inserção em praças, marquises, ruínas etc. Isso decorre do fato de os mesmos apresentarem uma variedade de características, classes sociais e trajetórias de existência que devem ser mais bem compreendidas, para que se possam desenhar políticas públicas mais adequadas aos mais diversos contextos.

Dentre esses fatores, destacam-se os que os classificam segundo seu local de pernoite, a condição de miséria extrema, a ruptura e desamparo relacionados a questões familiares, violência doméstica, uso de drogas, alcoolismo, desemprego, problemas de saúde e até mesmo falta de opção, visto a inexistência residencial, que podem estar correlacionados entre si ou surgir em consequência uns dos outros.

Tais indivíduos são, na maioria das cidades brasileiras, desprovidos de qualquer suporte social, seja porque desconhecem seus direitos ou devido ao preconceito existente na sociedade, posto que só recentemente o Estado passou a reconhecê-los como cidadãos plenos de direitos, inclusive, o direito à saúde.

Dados da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua² demonstram que 24,8% dos indivíduos não possuem quaisquer documentos de identificação e 29,7% afirmam ter algum problema de saúde, além de 19% não conseguirem se alimentar todos os dias. Tais dados evidenciam a precariedade do acesso à saúde desses indivíduos, muitas vezes, associada à falta de informação, já que 88,5% afirmam não receber qualquer benefício do Governo.

Em decorrência da privação de condições para higiene básica, essa população está exposta a riscos relacionados à falta de higiene pessoal e de atendimento às necessidades fisiológicas, como aqueles decorrentes da ingestão de água e alimentos fora das condições ideais de consumo.

Devido à inexistência de uma moradia apropriada, cães, ratos e insetos relacionados, muitas vezes, ao depósito inadequado de resíduos, podem servir como vetores de

doenças, como leptospirose, tifo e algumas verminoses. Outro fator relativo a doenças que são representativas no meio dos moradores em situação de rua é a presença das doenças sexualmente transmissíveis, muitas vezes, associadas ao uso de drogas e álcool, além do grande risco de uma gravidez sem acompanhamento, caracterizando-se em uma gestação de risco.

A falta de orientação e a vergonha, devido à sua condição de higiene e vestimentas, aumentam a barreira criada entre essa população e os serviços de Saúde, que, em muitas cidades, não oferece cobertura suficiente para atender a totalidade desse grupo social. Além disso, os moradores em situação de rua são rotulados pela sociedade como indivíduos propensos ao crime, pressupostos, desse modo, como vagabundos ou marginais, o que interfere nos resultados de políticas públicas destinadas à inclusão e reinserção dos mesmos na sociedade, assim como no mercado de trabalho.

Tendo em vista a ideia de um indivíduo biopsicossocioespíritual, o morador em situação de rua também precisa de uma equipe mínima para garantir suas necessidades básicas de saúde, não só nos âmbitos físico e biológico, mas também naqueles relacionados à saúde mental e emocional. Portanto, e de acordo com a Política Nacional,² os Consultórios na Rua, formados por equipes multiprofissionais, devem ser integrados com as Unidades Básicas de Saúde e, quando necessário, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços de Urgência e Emergência.⁶

Dessa forma, devido à necessidade de atendimento a essa população, que compartilha a carência de uma moradia regular e, muitas vezes, vínculos afetivos com familiares, a Lei nº 11.258, de 2005,⁷ abriu espaço para a criação de programas destinados às pessoas em situação de rua.

Para que sejam incluídos em programas sociais, os moradores em situação de rua devem ser cadastrados no Cadastro Único para Programas Sociais (CAD Único) para terem acesso a programas, serviços e equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como os da Proteção Social Especializada, coordenada pelos Centros Regionais Especializados de Assistência Social (CREAS), que compõem uma rede voltada para Pessoas em Situação de Rua, coordenada por Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP), que articulam o cuidado com equipamentos, como os Consultórios de Rua, Unidades de Acolhimento, leitos em enfermarias especializadas, CAPS e CAPS AD, Comunidades Terapêuticas e Serviços de Abordagem Social na Rua.⁸

Os Centros POP são espaços de convívio e desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito, especializados para pessoas em situação de rua,

de modo a estimular a autonomia e participação social. Dessa forma, coordenam os CREAS, unidades públicas que oferecem serviço especializado e longitudinal aos indivíduos que têm seus direitos ameaçados e suas famílias, fortalecendo os vínculos familiares e a autossuperação da condição de vulnerabilidade.

DESENVOLVIMENTO

Evidências de uma condição especial: situação dos moradores em situação de rua em Belo Horizonte

Foram realizadas, nos anos de 1988 e 2005, duas pesquisas de caráter censitário referentes à situação dos moradores em situação de rua em Belo Horizonte,³ fato que torna o município relativamente favorecido, por lidar com informações comparáveis mediante os dois questionários realizados.

Em ambos os Censos, a estrutura utilizada permaneceu a mesma, sendo as perguntas, de acordo com Ferreira,⁹ organizadas em seis blocos:

Um primeiro bloco com a identificação do entrevistado, sexo, idade, alfabetização e local de nascimento. O segundo com questões relativas ao município, tempo em que mora na cidade, motivos por que veio a Belo Horizonte, última cidade de moradia, tempo em que está na rua e locais onde dorme. O terceiro bloco de questões que dizem respeito a aspectos das instituições em que já esteve e que frequenta. O quarto bloco relacionado à ocupação, renda, porte de documentos e benefícios que recebe. O quinto bloco relacionado à saúde, deficiências, uso de medicamentos e uma última parte sobre família, crianças sob responsabilidade e parentes que moram no município.^{9,8}

Após 9 anos, em 2014, o Terceiro Censo de População em Situação de Rua³ foi realizado, contabilizando um total de 1.827 pessoas em situação de rua, um acréscimo de 57% em relação ao Censo anterior.²

Com base em dados coletados em Belo Horizonte, essa população era predominantemente masculina, em 1988 (63%) e 2005 (82%),⁹ e mantém esse parâmetro em 2014 (86,8%),³ com notável crescimento. Conforme Ferreira⁹ (2006), o Programa Bolsa Moradia da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte removeu vários moradores em situação de rua que se encontravam embaixo de viadutos, cujas famílias tinham como característica a presença de mulheres e crianças, além dos próprios adultos homens. Como, em números absolutos, a população de

moradores de rua do sexo feminino é bem menor que a do sexo masculino, a retirada de mulheres em situação de risco se tornou significativa para o resultado apresentado no Censo.³

Analisando-se o perfil dos moradores em situação de rua por idade, constata-se o relativo decréscimo dos grupos de indivíduos de até 30 anos e a notável ascensão das proporções dos grupos em idade acima dos 40.

Dentre diversas causalidades, o aumento substancial no número de idosos deve-se, segundo Ferreira,⁹ a aspectos relacionados ao custo de sustento dos mesmos, ao mercado de trabalho, seguridade social, ciclo de vida familiar, assim como à previdência social, que deveria, por sua vez, readequar seus fundos para uma realidade totalmente diferente, em que o número de aposentados e inativos seria relativamente próximo ao da população economicamente ativa.¹⁰ Como a idade média em 2014 foi de 39,6 anos,³ demonstra-se que a perspectiva de envelhecimento da população em situação de rua se mantém.

Conforme relata Lassonde,¹¹ os moradores em situação de rua têm acompanhado o intenso processo de envelhecimento pelo qual a cidade tem passado, devido à expressiva diminuição do índice de fecundidade decorrente de políticas de conscientização a respeito da estruturação de um núcleo familiar, o que implica na crescente tendência a encontrar mais idosos residindo em ruas, requisitando, certamente, políticas sociais específicas.

No que se refere à saúde, quando comparados os percentuais entre os dois primeiros Censos realizados,⁹ nota-se o aumento (de 35,66% para 43,65%) da percepção do cidadão de rua de ter algum problema de saúde.

Tabela 1 - População em situação de rua, vidas privadas em espaços públicos: o caso de Belo Horizonte 1988-2005.

Distribuição relativa das pessoas que declararam ter ou não ter problema de saúde

Situação	1998 (%)	2005 (%)
Não tem problema de saúde	64,34	56,35
Tem problema de saúde	35,66	43,65
Total	100	100

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

Entre os problemas de saúde mais encontrados em tais indivíduos, destacam-se, segundo a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome do Brasil,² a hipertensão (10,1%), os problemas psiquiátrico/mental (6,1%), o HIV/AIDS (5,1%) e problemas de visão/cegueira (4,6%).

Segundo o Terceiro Censo de População em Situação de Rua,³ 23% relataram a presença de, ao menos, um transtorno mental – depressão, em 43,6% dos moradores em situação de rua da cidade, e ansiedade, em 27,4% – 16% hipertensão, 14% doenças de pele e 5,7% doenças sexualmente transmissíveis, o que demonstra o aumento das doenças crônicas, que pode estar relacionado com o aumento da idade dessa população.

Dessa forma, cobra-se uma maior eficácia quanto à interferência por parte das ações de saúde pública para esse grupo, sobretudo no combate às doenças crônicas, focando-se na prevenção de agravos e na promoção da saúde no atendimento primário, enquadrando, também, segundo Ferreira,⁹ as doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS, e outras, como a tuberculose e a hanseníase, assim como o acesso aos tratamentos apropriados.

Políticas públicas voltadas para moradores de rua

Pode-se especular que ir para a rua seja um meio pelo qual certos indivíduos optam pelo desígnio de resistir ao atual sistema econômico e escapar de situações relativamente mais incômodas de suas vidas. No entanto, também se deduz que essa ida acarrete consequências catastróficas para suas vidas e, certamente, gera preocupações na sociedade e obrigatoriedade de prestação de serviços aos mesmos por parte do Poder Público.

Tratando-se da população em situação de rua, a abordagem e o acolhimento são de essencial relevância quanto ao cuidado de saúde para com os mesmos, tendo em vista que:

[...] esse grupo social é historicamente marcado por um processo de exclusão dos serviços de saúde, onde a sua presença se traduz em forte incômodo tanto para os profissionais de saúde quanto para os demais usuários, ficando quase sempre renegado o seu direito à atenção integral à saúde e, quando muito, apenas é atendido nas emergências.^{12:39}

A rotulação pressuposta pelos demais gera incômodo e, conseqüentemente, uma noção de exclusão do meio de convívio social em relação à população em situação de

rua.

Em decorrência disso, a preocupação das Políticas Públicas implantadas recai sobre aspectos como inclusão, assistência e desenvolvimento social, por meio de um vínculo que se estabelece, segundo a Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura de Belo Horizonte, entre o usuário e os técnicos do serviço, facilitando para a equipe técnica acolher e escutar as trajetórias de vida desses usuários, identificar as situações de risco social em que se encontram e propor encaminhamentos à rede socioassistencial para ação de promoção e proteção.

Dessa forma, em 2002, foi criada pela Secretaria Municipal de Belo Horizonte a primeira equipe de Saúde da Família que atende exclusivamente a população em situação de rua.¹³

Os menores de idade são direcionados a abrigos de crianças e adolescentes pelos Conselhos Tutelares, visto que os usuários maiores de 18 anos são acolhidos em locais que os incentivam na melhoria da qualidade de vida nas ruas, assim como de seus abrigos, higiene e alimentação, até que possam reconstruir sua autonomia, em termos de laços afetivos e sociais, e capacidade de trabalho, garantindo a segurança para realizarem o egresso definitivo da situação em que se encontram.

Os menores de idade são amparados em abrigos que se vinculam a um paradigma que busca atingir um mecanismo de convivência e respeito entre as crianças e adolescentes atendidos, para que, quando possível, haja a reinserção dos mesmos às suas famílias. É a determinada teoria da "Pedagogia da Presença" apresentada por Costa,¹⁴ a qual se refere à utilização, por parte dos funcionários do abrigo, do princípio da presença constante, que se estrutura mediante práticas e experiências cotidianas baseadas na crença em valores positivos das crianças e adolescentes acolhidos. Sendo assim, os orfanatos, lares e instituições de longa permanência infanto-juvenis funcionam como medidas de proteção provisória que universalizam direitos de cidadania, por meio de ações que ofereçam aos abrigados condições básicas, como saúde, educação, esporte, cultura e lazer, assim como o acolhimento, tanto de caráter educacional como terapêutico.¹⁵ Algumas experiências em abrigos demonstraram que é possível a diminuição, ou até mesmo, o impedimento da criação de marcas e estigmas, a partir de um trabalho individualizado.¹⁶

Referente à população adulta, o objetivo dos Centros de Referência é induzir a pessoa em situação de rua à superação da condição de vulnerabilidade e risco social em que se encontra. As casas de acolhimento – Equipamento de Assistência Social – têm por finalidade expor a possibilidade do convívio diário mediante a instauração de novas formas de sociabilidade, para que, quando restau-

rarem sua autonomia, possam reconstituir novas relações afetivas e de trabalho.

Em Belo Horizonte/MG, por meio dos CRAS, são realizados pela Secretaria de Assistência Social e Cidadania, juntamente com a Secretaria de Obras e Serviços Públicos, cursos de formação para a inserção no mercado de trabalho. Após a instrução em tais serviços prestados, alguns dos instruídos são inseridos na Cooperativa de Catadores, que mantém convênio com a Prefeitura, na área de separação de materiais recicláveis. Devido à falta de documentos, dificuldade de comprovação de endereço ou mesmo vergonha de procurar atendimento médico, a maioria dos moradores de rua não busca auxílio dos serviços de saúde, e é com vistas a esse problema que determinados consultórios móveis funcionam como postos de atendimento, ao circularem na região central da cidade, com o intuito de diagnosticar o estado de saúde e, posteriormente, encaminhar os atendidos a postos de saúde e hospitais da cidade.

De fato, grande parte das pessoas nessa situação ainda não tem acesso aos programas governamentais. Com base na Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua realizada em 2011,³ 88,5% das pessoas em situação de rua afirmam não receber qualquer benefício dos órgãos governamentais.

É em decorrência de tais circunstâncias que profissionais da assistência social aproximam-se de moradores em situação de rua para darem acesso aos serviços e benefícios oferecidos pelos Centros de Referência da cidade. A ação das equipes faz com que os mesmos tomem conhecimento sobre os benefícios prestados, induzindo-os a passarem pelos serviços de saúde oferecidos e também pela delegacia para tirar a segunda via de seus documentos, já que, segundo a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizada em 2011,³ 24,8% dos mesmos não possuem quaisquer documentos de identificação.

Então, a Expansão Qualificada dos Serviços Socioassistenciais 2013¹⁷ surgiu como forma de desenvolver o “Plano Brasil Sem Miséria” e o “Plano Crack: é possível vencer”, formulando responsabilidades de gestão dos serviços oferecidos aos cidadãos.

Dentre os serviços de proteção social especial de média complexidade cofinanciados nessa expansão, e ofertados pelos Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), pode-se citar o Serviço Especializado para pessoas em situação de rua, ofertado no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), voltado exclusivamente para essa parcela da população. Tal centro, além de acolher o indivíduo na rede socioassistencial, contribui para a construção de novos projetos de vida e reinserção familiar, além de

possibilitar o rastreamento socioterritorial dessa população, de modo a orientar os órgãos públicos acerca dos locais de maior concentração e trânsito da população em situação de rua, facilitando o atendimento das demandas desses indivíduos.

Diferentemente do CREAS, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é responsável pela organização e oferta dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, com atuação eminentemente preventiva, implementando serviços de Proteção e Atendimento Integral a Famílias (PAIF) e gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica.¹⁸

Dessa forma, é necessário que seja ampliado o vínculo da população em situação de rua com as equipes de saúde, assim como com a população em geral, já que esses indivíduos encontram-se mais vulneráveis em relação ao cuidado familiar e à proteção teoricamente garantida pelo Estado desde a formação do SUAS, que teve origem na aprovação da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993,¹⁹ denominada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Logo, o indivíduo em situação de rua deve estar inserido em políticas que proporcionem o acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda, além do acesso a serviços de acolhimento e reinserção familiar e na comunidade.

O papel do Estado perante os direitos dos moradores de rua

Segundo Fernando Abujamra Aith, em sua tese apresentada no 1º Encontro Brasileiro de Direitos Humanos:²⁰

Os Direitos individuais possuem muito mais respaldo jurídico e garantias judiciais efetivas do que os direitos sociais. Enquanto existem instrumentos como o Habeas Corpus, Mandado de Segurança, o princípio da legalidade, entre outros, destinados à garantia do cidadão contra arbitrariedades estatais, verificamos a absoluta falta de instrumentos e garantias jurídicas que protejam, com a mesma eficácia, os direitos sociais, culturais e econômicos. Enquanto os direitos civis e políticos exigem, basicamente, uma abstenção por parte do Estado, os direitos sociais exigem uma ação efetiva do Estado.²⁰

Dessa forma, se torna atributo do Estado, frente à situação da população em situação de rua, a necessidade de garantia à cidadania – comprometida ou mesmo inexis-

tente – dos mesmos.

Devido a uma iniciativa do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com o objetivo de ampliar a participação social, assim como a amplitude de seu papel na proteção social do brasileiro e na melhoria das condições de vida da população, foi criada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que faz referência ao reconhecimento da política pública de Assistência Social mediante a responsabilidade estatal.

A Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005,⁷ alterou o parágrafo único do art. 23 da LOAS: “Na organização dos serviços da Assistência Social serão criados programas de amparo: II - às pessoas que vivem em situação de rua”, instituindo a criação de serviços de atendimento direcionados aos moradores de rua como obrigação por parte do Estado, mediante uma compreensão de ação intersetorial.

Ainda em 2005, houve o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, com o intento de debater a Política Nacional para Inclusão Social do Público em Situação de Rua, assim como discutir o Movimento Nacional da População de Rua em atividades dos movimentos sociais. O segundo encontro foi realizado no ano de 2009.

Previsto na Lei Orgânica da Assistência Social e em debate na IV Conferência Nacional de Assistência Social, foi criado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o SUAS é um sistema público que organiza a Proteção Social Básica, visando à cautela com riscos sociais e pessoais, por meio de programas, projetos, serviços e benefícios destinados a indivíduos e famílias vulneráveis socialmente, e à Proteção Social Especial para aqueles que já se encontram, segundo o MDS, em “situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros aspectos”.

Além da LOAS, foram criadas outras leis que asseguram cobertura ao público em situação de rua, como a Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007²¹ (Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania), assim como o Decreto 5.940, de 25 de outubro de 2006²² (Grupo de Trabalho Interministerial), e o Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009¹ (Política Nacional para a População em Situação de Rua e o seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento).

CONCLUSÃO

Pelo exposto, demonstra-se que o caráter excludente, consumista e preconceituoso do país tem levado cada vez mais pessoas a buscarem novas alternativas de vida na rua, o que tem ocasionado grandes problemas sociais para as

idades brasileiras.

A opção, ou mesmo sua falta, por deixar de vivenciar diversas questões relacionadas à miséria, violência, abandono – dentre outras – em seus núcleos de convivência, vem acompanhada de histórias íntimas que trazem consigo um forte receio quanto ao retorno aos seus vínculos pessoais, devido ao fato de serem interpretadas, pelos demais, sob uma diferente perspectiva social. A perda de vínculos e referências, assim como a rotulação da população em situação de rua, nomeada, de forma preconceituosa, como “mendigos”, “maloqueiros” e “pivetes”, serve de obstáculo para a reintegração desses indivíduos na sociedade.

O Estado brasileiro tem se ocupado em solucionar tal problematização por meio de Políticas Públicas, Programas e Leis que visam à ressocialização do público em situação de rua, para que este passe, aos poucos, a resgatar a sua cidadania. Porém, não é a totalidade dessa população que é atendida e, naqueles casos em que é assistida por uma equipe de saúde, a maioria desconhece o local de atuação dos serviços necessários.

Contudo, cabe ao Estado proporcionar, por meio da assistência à população em situação de rua, o atendimento à saúde humanizado e acolher essa população marginalizada perante a sociedade, de forma a garantir os princípios de universalidade, integralidade e equidade, como estabelece a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS),²³ respaldada pela Constituição de 1988.²⁴

É necessária a imediata assistência àqueles em situação de rua, de modo a compreender as variadas perspectivas que compõem tal situação, não as tendo como aceitáveis. É necessário criar estratégias para a superação, por parte da população em situação de rua, das barreiras sociais, oferecendo a essa população, a partir dos centros POP, a Atenção Primária à Saúde – que pode contemplar a presença da equipe de saúde e de Agentes Sociais – semelhantes aos Agentes Comunitários da Estratégia de Saúde da Família e Comunidade – de modo a integrar essa população ao Sistema Único de Saúde (SUS) e aos demais serviços e programas de reinserção social. Além disso, a empatia, característica primordial do profissional da saúde, que tem por significado “colocar-se no lugar do outro”, deve ser experimentada por todas as parcelas da sociedade, de modo a diminuir as desigualdades socioeconômicas ainda muito presentes no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de dezembro de 2009.
2. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2008 abr.
3. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (Minas Gerais). Terceiro Censo de População em Situação de Rua e Migrantes de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/Centro Regional de Referência em Drogas; 2011.
4. Pousa Júnior EF. Políticas públicas para inclusão social dos moradores em situação de rua. Um resgate por cidadania. Jus Navigandi. 2011 fev. 08 [acesso em 2015 nov. 100]; 16(2778). Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/18448/politicas-publicas-para-inclusao-social-dos-moradores-em-situacao-de-rua>>.
5. Gladwell M. Million-dollar Murray – why problems like homelessness may be easier to solve than to manage. The New Yorker. 2006; Fact Dept. of Social Services, NY.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM nº 122, de 25 de janeiro de 2011 [acesso em 2016 maio 01]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html>.
7. Brasil. Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 de dezembro de 2005.
8. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Especial. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP – SUAS e População em Situação de Rua. v.3. SNAS/MDS; 2011.
9. Ferreira FPM. População em situação de rua, vidas privadas em espaços públicos: o caso de Belo Horizonte 1988-2005. Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais; 2006 [acesso em 2015 jul. 13]. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2006/D06A096.pdf>.

10. Zahreddine D, Rigotti JIR. O processo de envelhecimento populacional em Belo Horizonte: análise e mapeamento dos anos de 1991 e 2000. Trabalho apresentado no XV Encontro de Estudos Populacionais ABEP; 18 a 22 de setembro de 2006; Caxambu – MG [acesso em 2015 dez. 23]. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_787.pdf>.
11. Lassonde L. Los desafíos de la demografía. Que calidad de vida habrá en el siglo XXI? Ciudad del México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1997. p. 144-5.
12. Candiani C. Abordagem e acolhimento à pessoa em situação de rua. In: Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o Cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 39.
13. Reis Júnior AG. Estudo de caso da equipe de Saúde da Família para população em situação de rua de Belo Horizonte/MG. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; 2011.
14. Costa ACG. Por uma pedagogia da presença. Brasília: Ministério da Ação Social; 1991.
15. Lopes RE, Malfitano APS, Borba PLO. A escolha pela saída da rua: desafios de um abrigo com crianças e adolescentes em situação de rua. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária de Belo Horizonte; 12-15 set. 2004 [acesso em 2015 out. 11]. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/congext/Direitos/Direitos2.pdf>>.
16. Marcondi MA (Org.). Falando de abrigo: cinco anos de experiência do Projeto Casas de Convivência. São Paulo: FEBEM; 1997.
17. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 09, de 18 de abril de 2013. Dispõe sobre critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para a expansão qualificada do ano de 2013 dos Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial para o Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua; para o Reordenamento dos Serviços de Acolhimento Institucional e para os Serviços de Acolhimento em República para Pessoas em Situação de Rua. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 30 de abril de 2013.
18. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Especial. Inclusão das Pessoas em Situação de Rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – SUAS e População em Situação de Rua. v.1. SNAS/MDS; 2011.
19. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 de dezembro de 1993.
20. Aith FA. O direito à moradia nos Sistemas Nacional e Internacional de Proteção dos Direitos Humanos. In: 1º Encontro Brasileiro de Direitos Humanos. Grupo de Trabalho: Moradia, Educação e Saúde: papel do Estado (essencial ou residual)? 1999 dez.; Pontifícia Universidade Católica - SP.
21. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007. Institui o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – PRONASCI e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 de outubro de 2007.
22. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 5.940, de 25 de outubro de 2006. Institui a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de outubro de 2006.
23. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de setembro de 1990.
24. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
25. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: MS; 2012.
26. Heckert U, Alves MJM, Pavione MA. Comprometi-

mento cognitivo entre a população de rua de Juiz de Fora, MG. *Principia*. 2005; 7-8:149-158.

27. Alves MJM, Heckert U, Andrade L, Martins C. Lifetime prevalence of mental disorders among homeless people in a southeast city in Brazil. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 1999; 249(3):150-155.

Submissão: setembro de 2016

Aprovação: abril de 2018
