



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Crise, trabalho e tendências contemporâneas das políticas sociais no capitalismo

PROTEÇÃO SOCIAL À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE NITERÓI – RJ NO CONTEXTO DA COVID-19

GIOVANNA BUENO CINACCHI ¹
MÔNICA DE CASTRO MAIA SENNA ²
LENAURA LOBATO ³

Resumo

O trabalho examina as ações de proteção social dirigidas à População em Situação de Rua (PSR) no município de Niterói durante a pandemia da Covid-19 nos anos de 2020 e 2021. Busca identificar alterações produzidas no quantitativo e no perfil da PSR, no cotidiano dos serviços e na forma de financiamento das políticas sociais. O estudo contou com pesquisa bibliográfica, análise documental e entrevistas com gestores e profissionais de instituições públicas e privadas, além de grupos sociais que atuam junto à PSR. Os resultados preliminares mostram que há mais pessoas nas ruas; houve alterações nos serviços; poucas alterações no financiamento.

Palavras chave:

População em situação de rua, Políticas sociais, Covid-

1 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Fluminense

2 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Fluminense

3 Professor com formação outra áreas. Universidade Federal Fluminense

19.

Abstract

The paper analyses social protection measures aimed at homeless population (PSR) in Niterói during the the Covid-19 pandemic in the years 2020 and 2021. It seeks to identify changes produced in the quantity and profile of PSR, in the daily routine of services and in the social policies financing. Bibliographic and documentary research and interviews were made. The interviewees were managers and technical professionals from public and private institutions and social groups working with the PSR. Preliminary results show that there are more people on the streets; changes in services; few changes in funding.

Key words:

Homeless; Social policies; Covid-19

I. Introdução

A chegada da pandemia de Covid-19 ocorreu em meio a contexto global de crise do capitalismo, austeridade permanente e revisão dos sistemas nacionais de proteção social erigido no segundo pós-guerra. No Brasil, o quadro se torna ainda mais dramático em face dos já alarmantes índices de pobreza e das históricas desigualdades sociais, aliadas a um cenário de forte recessão econômica, instabilidade política, ascensão de governos conservadores e desmonte do padrão constitucional de proteção social que vinha sendo construído desde 1988.

A pandemia aprofundou esse quadro, acentuando os já elevados índices de desemprego e informalidade, acarretando em perda de renda, aumento da fome e da insegurança alimentar e piora dos indicadores sociais. As repercussões desse processo se mostram de forma mais contundente nos estratos sociais mais

vulneráveis, dentre eles a população em situação de rua (PSR).

Acumulando múltiplas desproteções, a PSR se vê impossibilitada de seguir os protocolos básicos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para mitigação da pandemia, tais como higienização, uso de máscaras e isolamento social. Ao mesmo tempo, grande parte das instituições sociais adotou medidas protetivas contra a Covid-19 que implicaram em suspensão temporária de atendimentos presenciais, redução do horário de funcionamento dos serviços e interrupção de atividades coletivas, dentre outras, o que tornou o acesso a mecanismos públicos de proteção social ainda mais difíceis.

Diante desse quadro, o presente trabalho examina a dinâmica de atendimento prestado à PSR durante a pandemia da Covid-19, mais especificamente no período de seu auge nos anos de 2020 e 2021. A perspectiva é identificar a ocorrência de alterações produzidas a partir da pandemia: a) no quantitativo e no perfil da PSR; b) nas demandas apresentadas aos serviços; c) na organização e dinâmica dos atendimentos prestados; e d) na forma de financiamento das políticas sociais. O estudo toma como referência o município de Niterói, pertencente à região metropolitana do estado do Rio de Janeiro, Brasil, e considera o ponto de vista dos gestores e profissionais das instituições pesquisadas.

O trabalho se estrutura em três seções, além da presente introdução e das considerações finais. Inicialmente, procede-se a algumas considerações sobre o fenômeno da situação de rua no Brasil, de forma a contextualizar seus principais determinantes e características. Em seguida, abordam-se algumas questões sobre como a pandemia da Covid-19 tomou forma em um cenário em que as políticas sociais já padeciam de desfinanciamento e obliteração. Por fim, são apresentados os principais resultados e análise preliminares acerca da situação dos serviços que atendem a população em situação de rua durante a pandemia no município.

II. Considerações sobre a população em situação de rua

A existência de pessoas vivendo em situação de rua (PSR) não é exatamente uma novidade. No entanto, sua expansão, permanência e agravamento no cenário

contemporâneo tornam explícita uma das mais perversas expressões das desigualdades e exclusão sociais produzidas pelo capitalismo. No Brasil, cuja formação sócio-histórica é marcada pela inserção periférica e dependente no capitalismo, as desigualdades sociais atingem níveis abissais e se manifestam nas relações de classes, raça/ etnia, gênero e orientação sexual, regional, dentre outras. Nesse sentido, a existência de pessoas utilizando as ruas como espaço de sobrevivência simboliza as múltiplas e complexas dimensões de vulnerabilidade social, decorrentes da extrema desigualdade social em nossa sociedade. De acordo com Ouriques, trata-se, a situação de rua: de um “1) fenômeno com múltiplas determinações; 2) tem origem na base estrutural na sociedade capitalista; 3) é uma expressão da questão social e; 4) é um fenômeno tipicamente urbano” (OURIQUES, 2016, P.101).

A utilização das expressões pessoa ou população em situação de rua se consolidou no Brasil em contraposição às expressões utilizadas no senso comum, que geralmente se valem de termos como “moradores de rua” ou “mendigos”. Nesse sentido, de encontro ao senso comum e compreendendo o fenômeno a partir da processualidade e situacionalidade adotamos também o termo rualização.

O termo processo de rualização parte de uma concepção oposta, na medida em que o reconhece como processo social, condição que vai se conformando a partir de múltiplos condicionantes, num continuum, razão pela qual processos preventivos e a intervenção junto àqueles que estão ainda há pouco tempo em situação de rua parecem ser fundamentais para que se logre maior efetividade em termos de políticas públicas (PRATES; PRATES; MACHADO, 2011, p. 194).

Os estudos sobre a PSR têm crescido na área acadêmica, e maiores têm sido os esforços epistemológicos em se pensar quem são essas pessoas. Coloca-se como fator determinante nesse processo o envolvimento de diversos setores da sociedade, em especial, de movimentos sociais na implementação de políticas públicas voltadas para PSR nos últimos anos. A Política Nacional para a População em situação de rua a caracteriza como sendo um

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).

Apesar de serem realizadas pesquisas municipais esparsas e, por vezes, com prejuízo metodológico e da própria série histórica, o Brasil nunca realizou um censo nacional que abarque a PSR, sendo este segmento desconsiderado nas pesquisas censitárias de contagem populacional, como o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Apesar dessa lacuna, merece destaque a publicação, em 2008, da Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua. Essa foi a primeira pesquisa do gênero realizada em nível federal, realizada por meio da contratação, pelo então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e por meio de processo licitatório, de uma organização privada para fazer o levantamento. Apesar de não ser uma pesquisa recente, visto que foi realizada há mais de uma década e de também não ter abrangido todas as cidades brasileiras, nos traz algumas pistas acerca de aspectos importantes sobre esse público, como sexo, raça e faixa etária.

Apesar de a PSR se constituir em um grupo heterogêneo, há algumas características que parecem ser cristalizadas quando se analisa o perfil dessas pessoas. Realizada com indivíduos maiores de 18 anos vivendo em situação de rua em 71 cidades brasileiras, a pesquisa do MDS identificou que a maior parte das pessoas que estão em situação de rua é composta por indivíduos do sexo⁴ masculino (82%), na faixa etária entre 25 e 44 anos de idade (53%) e em pessoas autodeclaradas pretas ou pardas (67%), contra 29,5% que se declaram brancos. (BRASIL, 2008).

Dados disponíveis no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CADÚnico)⁵ indicam a existência de 190.530 PSR cadastradas em agosto de 2022. Destas, 68,4% são pretas ou pardas e 30,8% são brancas. No município de Niterói, *locus* de nosso estudo, há 730 pessoas em situação de rua inscritas no

4 Não foi incorporada a categoria gênero na pesquisa, apenas o sexo biológico.

5 O CADÚnico foi implantado em 2001 e ao longo do tempo foi se tornando no principal instrumento para levantar informações sobre a população em situação de pobreza e extrema pobreza no Brasil e, desse modo, subsidiar a construção de políticas públicas para esses segmentos. É por meio do CADÚnico que a população é inserida nos programas e benefícios da assistência social. Os dados aqui apresentados foram retirados do sistema CECAD a partir da ferramenta Tabulador do Cadastro Único disponível no site eletrônico. Acesso realizado em 15 ago. 2022. <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/cecad20/tab_cad.php>.

CADÚnico. Destas, 76,4% são pretas ou pardas e 22,1% são brancas, o que confirma a racialização da pobreza e da situação de rua no país. A escravidão do povo negro no Brasil ainda deixa muitas marcas e isso é evidenciado pelo maior contingente de pretos ou pardos em situação de rua. Esse processo se vincula à própria formação social, econômica, cultural e política no Brasil. Aqui o desenvolvimento das forças produtivas está intimamente vinculado “à generalização do trabalho livre em uma sociedade em que a escravidão deixa profundas marcas”. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006, p.125). Dessa forma, a herança da escravidão estampa as consequências da questão social, como é o caso do processo de rualização.

A concentração desse grupo em centros urbanos é um ponto importante. Dentre os motivos para essa maior taxa de ocupação dos perímetros urbanos, em especial de grandes cidades, está o fato de haver maior circulação de capital nesses espaços. O acesso à renda pela via de trabalhos, mesmo que informais e precarizados, como o trabalho com materiais recicláveis ou pequenos biscates, por exemplo é uma das principais razões da localização do fenômeno.

Outra razão relaciona-se à maior quantidade de ações e serviços sociais. Tanto as iniciativas filantrópicas e caritativas quanto as iniciativas governamentais estão, em geral, concentradas nessas localidades. Há no país, na atualidade, políticas específicas de assistência social e saúde voltadas para pessoas em situação de rua, assim como abrigos, albergues ou outros tipos de instituições de acolhimento. Além disso, nos centros urbanos, por sua própria arquitetura e estruturação, existe uma maior capacidade de se engendrar alternativas de subsistência, como por exemplo, o abrigo das intempéries na rua em viadutos e marquises, a utilização de fontes públicas e postos de gasolina para realização da higiene pessoal e um maior acesso a alimentação.

Pensar nesse espaço como lócus de sobrevivência implica em compreender que é também da rua que essas pessoas tiram seu sustento. A dependência da produção do espaço urbano ficou visível neste momento de pandemia da COVID-19. Quando imposta restrição de locomoção, com fechamento de comércios e, em algumas cidades, *lockdown*, o movimento da cidade e, conseqüentemente, da rua

caiu drasticamente, o que implicou em dificuldades adicionais para a PSR conseguir desenvolver estratégias de sobrevivência (o corre diário).

III. Políticas públicas para a População em Situação de Rua

De acordo com Ferro (2012, p. 36), no Brasil coexistiram historicamente duas espécies de políticas públicas voltadas à PSR: uma que remete à “criminalização e repressão dessas pessoas por agentes públicos” e outra que “consiste na omissão do Estado e, como consequência, na cobertura ínfima ou inexistente das políticas sociais para este segmento em todos os três níveis de governo”. A autora considera uma espécie de política social a omissão estatal com relação a essa problemática, concordando com as proposições de Dye (1984), para quem a não-decisão na esfera estatal configura-se também em uma ação de poder que conforma uma política pública que é a própria “não-política”.

A maioria das ações de apoio à população em situação de rua se situa historicamente no campo caritativo ou filantrópico, seja religioso ou não. Configuram, em geral, ações fragmentadas e pautadas no imediatismo. A falta de interesse público não significa, no entanto, que tenha ocorrido uma apatia dos movimentos sociais. Desde os anos 1960, ainda que de forma tímida, já havia organização e articulação em torno da luta por direitos da PSR (FONSECA, 2019, p.70). Ao longo das décadas seguintes manifestações e criação de organizações, coletivos, fóruns e movimentos nacionais e subnacionais engendraram o processo de consolidação de uma legislação nacional protetiva. O Decreto nº 7.053/2009 instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. A política deve ser realizada de forma descentralizada e articulada entre a União e os demais entes federativos. A adesão ou não à PNSPR fica a cargo dos estados, municípios e Distrito Federal e deve ser feita por meio de instrumento próprio, conforme é apontado no Art. 2º. Como uma das principais ferramentas para a implementação da política está apontada a necessidade de se instituir comitês gestores intersetoriais. Ainda de acordo com o Decreto, caberia ao MDS o fomento, ampliação e promoção da rede de acolhimento

para as PSR.

Ao longo do processo de constituição da PNPR algumas políticas passaram a abarcar as demandas da PSR. Um marco no que tange a políticas para a população em situação de rua na área da Assistência Social foi a aprovação, em 1993, pelo Congresso Nacional da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Em consonância com o Art. 203 da Constituição Federal de 1988, foi estabelecido na LOAS, em seu Art. 1º que,

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (Brasil,1993).

Em 2004, com a criação da Política Nacional de Assistência, a atenção à PSR passou a fazer parte do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). No ano seguinte, a Lei nº 11.258 de 2005 incluiu no parágrafo único do Art. 23 LOAS, as pessoas em situação de rua como prerrogativa da organização dos serviços da Assistência Social, apontando para a criação de programas específicos para esse público. De acordo com a PNAS,

no caso da proteção social especial, à população em situação de rua serão priorizados os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direitos (BRASIL, 2009, p. 37).

O SUAS aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais organizados por níveis de complexidade do SUAS, sendo estes a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. No âmbito do SUAS, a Proteção Social Especial (PSE) é responsável pela organização e ofertas de programas, projetos e serviços socioassistenciais de caráter especializado. Nesse contexto, a população em situação de rua passa a ser objeto da Proteção Especial de Média Complexidade no que tange ao Serviço especializado para população em situação de rua e ao Serviço especializado em abordagem social. Como unidades de referência especializada para a provisão de serviços vinculados da PSE de média complexidade, encontram-se o Centro de Referência Especializado de Assistência

Social (CREAS) e o Centro de Referência Especializado para População em situação de Rua (Centro Pop) (BRASIL, 2014).

Sobre essas unidades, cabe salientar que o CREAS atua com diversos públicos e ofertas de serviços, enquanto o Centro Pop está necessariamente filiado à oferta de serviços especializados para PSR, devendo se constituir “como referência no território para o convívio grupal, social e para o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito”. Além disso, os Centros Pop são “um importante canal para a inserção das pessoas em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, a partir da realização dos encaminhamentos para sua viabilização”. (Brasil, 2011, p. 67). Por sua vez, na Alta Complexidade estão referenciados o Serviço de Acolhimento Institucional e o Serviço de Acolhimento em República para PSR. (SNAS, 2014).

No âmbito da Saúde, o instrumento específico criado para a PSR foi o Consultório na Rua, que se configura como uma estratégia da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). De acordo com a PNAB, a atenção à saúde à PSR deve, como ocorre com qualquer outro cidadão, ser de responsabilidade de todos os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial na Atenção Básica. (Brasil, 2012).

Em situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar de maneira mais oportuna atenção integral à saúde, pode-se lançar mão das equipes dos Consultórios na Rua, o qual se configura,

Como uma política pública de saúde para a população em situação de rua em convergência com as diretrizes da atenção básica e a lógica da atenção psicossocial com sua proposição de trabalhar a redução de danos, assume legitimamente a responsabilidade da promoção da equidade, garantindo o acesso dessa população às outras possibilidades de atendimento no SUS, com a implantação dos Consultórios na Rua (Brasil, 2012, p. 12).

Nesse sentido, apesar de ser o instrumento específico na Atenção Básica voltado para PSR, “o Consultório na Rua não é a única porta de entrada da PSR no SUS. O seu acesso também pode se dar por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), principalmente nos municípios onde não houver Consultório na Rua”. (Brasil, 2014, p. 30)

O Art. 7º da PNPSR estabelece como objetivo da política “assegurar o acesso

amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda”. (Brasil, 2009). O próprio processo de rualização pode originar demandas específicas na atenção à saúde para esses usuários. Dessa forma, em 2011 a PNAB incorporou o Consultório na Rua como um equipamento de saúde direcionado à PSR. Um diferencial dos Consultórios na Rua é o fato de que há a previsão de atendimentos na própria rua no instrumento da PNAB, tornando assim, o processo de trabalho dessas equipes de atenção básica mais convergente à realidade dos usuários. Enquanto equipes da Atenção Básica, as equipes dos Consultórios na Rua são “compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua” (BRASIL, 2012, p. 62, grifos nossos).

Apesar de o Consultório na Rua não estar previsto na PNPSR, esta foi imprescindível para o desenvolvimento dessa estratégia. A inclusão do Consultório na Rua na Estratégia de Saúde da Família incorporada pela Política de Atenção Básica se vincula, como podemos perceber, às diretrizes da Política Nacional no que tange à facilitação do acesso dessa população aos equipamentos de saúde. As condições de vida que o processo de rualização abarca trazem determinações sociais da saúde que acabam por demandar ações específicas, como é o caso dessa política. Nesse sentido,

As condições precárias e insalubres das ruas sucedem em exposições e riscos acumulados, sobre os quais são necessárias intervenções e formas de tratamento que atendam às especificidades de cada situação. Nesses casos, os conceitos gerais de universalidade, integralidade e equidade do SUS são desafiados ao ponto de se levantar subsídios para a implementação de políticas públicas de saúde para a população em situação de rua. (Medeiros; Cavalcante, 2018: 755).

Entretanto, seja pelos desafios na implementação de uma política tão específica, com financiamento inadequado e que lida com um público tão heterogêneo, seja pela baixa adesão dos municípios à estratégia Consultório na Rua, temos ainda um caminho longo a trilhar na assistência à saúde dessa população.

IV.A Pandemia e os dados sobre alterações no perfil e no atendimento

Esta seção apresenta os resultados e discussão preliminares do estudo sobre as alterações no atendimento à PSR prestado por instituições públicas e privadas no município de Niterói, durante a pandemia de Covid-19. Localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro e contando com uma população estimada em 2021 de 516.981 habitantes (IBGE), Niterói se destacou no panorama nacional e internacional pelas boas práticas no enfrentamento da pandemia.

A pesquisa contou com 38 instituições participantes, dentre organizações públicas e privadas que atendem a população em situação de rua, das quais apenas uma não respondeu às questões relativas à pandemia de Covid-19. Essas instituições são formadas por equipamentos públicos de saúde, de assistência social e de cultura e cidadania e por grupos sociais, organizações filantrópicas e religiosas e movimentos sociais que lidam com a PSR.

A seleção desses equipamentos foi feita a partir do método bola de neve, em que um entrevistado indicava outra instituição atuante junto à PSR. Observou-se que são as instituições públicas de assistência social e as de saúde aquelas que têm serviços voltados a esse segmento no município, com incursão recente da área de direitos humanos, o que é compatível com a existência de políticas nacionais nessas áreas. Por outro lado, destacam-se as ações de grupos sociais, sobretudo religiosos, com atuação importante durante a pandemia, sobretudo na oferta de alimentação e vestuário.

As entrevistas foram realizadas com profissionais dos níveis de gestão, coordenação ou administração das organizações/instituições/grupo sociais, seguindo um roteiro previamente estabelecido. Essas entrevistas foram feitas, em sua quase totalidade, por meio remoto.

Um primeiro aspecto examinado foi quanto à percepção dos respondentes em relação a mudanças na população em situação de rua atendida, em decorrência da pandemia da COVID-19. É possível observar na Tabela 1 que a maior parte dos entrevistados (70%) percebeu, de uma forma geral, um aumento no número de pessoas em situação de rua. Essa percepção vai ao encontro do aumento de

peças em situação de rua inscritas no CADÚnico municipal. Entre fevereiro de 2020 e agosto de 2022, houve um aumento de 64% no quantitativo de peças em situação de rua inscritas no sistema⁶.

Além desse aumento global, os entrevistados também possuem a percepção de aumento de grupos específicos, em comparação a momentos anteriores à pandemia. Nesse sentido, mais da metade dos entrevistados (57%) identifica um maior quantitativo de famílias nas ruas, de peças com sofrimento psíquico e de peças que anteriormente só trabalhavam pelas ruas, mas perderam suas moradias e passaram a permanecer nas ruas. O aumento da incidência em situação de rua de peças que perderam a possibilidade de desenvolver serviços informais é percebida por 51% dos entrevistados. Um maior quantitativo de idosos, de mulheres, de peças LGBTQIA+, de gestantes, crianças e adolescentes e de peças com deficiência foi percebido por boa parte dos entrevistados, (49%; 46%; 43%; 32%; e 24% dos entrevistados, respectivamente), conforme mostra a tabela. Apenas 16% afirmaram não ter percebido algum tipo de mudança no perfil da PSR durante a pandemia.

Tabela 1 Mudanças no perfil da PSR durante a pandemia (n=37)

Variáveis	%	f
Aumento de peças em situação de rua	70%	26
Pessoas que apontaram nunca terem estado em situação de rua	62%	23
Maior quantitativo de famílias nas ruas	57%	21
Maior quantitativo de peças com sofrimento psíquico	57%	21
Pessoas que anteriormente só	57%	21

⁶Fonte: CECAD 2.0. Tabulação por pessoa. Disponível em https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/cecad20/tab_cad.php. Acesso em fev.2020 e ago.2022.

trabalhavam pelas ruas, mas perderam suas moradias e passaram a permanecer nas ruas		
Pessoas que perderam a possibilidade de desenvolver serviços informais	51%	19
Maior quantitativo de idosos	49%	18
Maior quantitativo de mulheres nas ruas	46%	17
Maior quantitativo de pessoas LGBTQIA+	43%	16
Maior quantitativo de crianças/adolescentes nas ruas	32%	12
Maior quantitativo de gestantes	32%	12
Maior quantitativo de pessoas com deficiência	24%	9
Outras. Quais?	19%	7
Não foram observadas alterações	16%	6
Não sabe/ Não respondeu	5%	2

Fonte: elaboração própria.

Há, portanto, uma percepção generalizada quanto ao aumento do número de PSR após a pandemia. Pode-se dizer que a crise sanitária exponenciou a crise econômica que o país já vinha sofrendo, ampliando os índices de desemprego e de informalidade. Ao mesmo tempo, o país vem sofrendo, desde o Golpe de 2016, com medidas de desmantelamento das políticas sociais e dos mecanismos públicos de proteção social que serviam de amortecedor dessa crise. Nesse sentido, chama atenção o fato de que para 62% dos entrevistados, houve um aumento do número de pessoas que nunca haviam estado em situação de rua anteriormente. A experiência recente de estar nas ruas traz implicações para as políticas sociais, na

medida em que o tempo em situação de rua demarca a rualização como processo.

Outras alterações no perfil da PSR também foram relatadas pelos entrevistados. Dentre essas alterações, estão: a) o crescimento de situações de vulnerabilidade social e de fome nos usuários assistidos, o que é também verificado no cenário nacional com a fome atingindo mais de 32 milhões de pessoas no país (Rede Pensan, 2022); b) migração de PSR de cidades vizinhas para o município de Niterói, aumentando a demanda pelos serviços locais; c) pessoas com depressão pela perda de emprego e moradia; d) solicitação de alimentação por parte do público atendido em equipamentos que não faziam essa oferta.

Tabela 2. Alterações no atendimento (n=37)

Variáveis	%	f
Sim, deixou de oferecer atividades	24%	9
Sim, aumentou o número de atendimentos por dia	22%	8
Sim, reduziu o horário de atendimento	19%	7
Sim, ampliou o horário de atendimento	16%	6
Sim, com o desenvolvimento de atividades exclusivamente individuais	16%	6
Sim, reduziu o número de atendimento por dia	11%	4
Sim, aumentou a oferta de atividades	8%	3
Sim, com o encerramento do atendimento à população em situação de rua	5%	2
Outro (especifique)	27%	10

Não houve alterações	24%	9

Fonte: elaboração própria.

Outro conjunto de perguntas foi referente a alterações no atendimento à PSR prestado pela instituição durante a pandemia. Tanto alterações relacionadas ao aumento na capacidade de atendimento quanto à diminuição foram observadas. Como demonstra a Tabela 2, em 24% das instituições/organizações/grupos sociais pesquisados algumas atividades deixaram de ser oferecidas. A redução do horário de atendimento e do número de atendimentos por dia correspondeu a 19% e 11% das respostas, respectivamente. Além disso, em 16% dos casos, houve desenvolvimento de atividades exclusivamente individuais, com suspensão de atividades coletivas e em 5% o atendimento à PSR foi encerrado. Houve aumento do número de atendimentos diários para 22% dos respondentes. O horário de atendimento foi ampliado para 16% enquanto 8% dos respondentes indicam que houve aumento da oferta de atividades.

Outras alterações citadas foram: realização de ações isoladas apenas pela coordenação; encerramento de atividades no território; aumento de algumas atividades em detrimento de outras; início das atividades na própria pandemia; centralização excessiva no atendimento médico-clínico; restrição do uso do espaço coletivo dos serviços; redução de doações; aumento de ações realizadas diretamente nas ruas. Além disso, foram apontadas alterações no que tange ao início de atendimento na modalidade online; adoecimento de profissionais; encerramento de atividades durante a pandemia. Em 24% dos casos foi apontado que não houve quaisquer alterações quando da pandemia da Covid-19.

Tabela 3 Alterações no financiamento (n=37)

Variáveis	%	f
-----------	---	---

Não houve alterações	54,05%	20
Sim, houve aumento das doações	21,62%	8
Sim, houve aumento do financiamento público	13,51%	5
Sim, houve diminuição das doações	13,51%	5
Sim, houve aumento do financiamento privado	8,11%	3
Outras. Quais?	5,41%	2
Não sabe /Não respondeu	5,41%	2

Fonte: elaboração própria.

Outro bloco de questões relaciona-se a alterações no financiamento das ações voltadas à PSR desenvolvidas pela PSR por conta da pandemia (tabela 3). A grande maioria das respostas (54%) indicou não ter havido alterações no financiamento. Essas respostas são creditadas principalmente às instituições públicas, que em geral não atuam como unidades orçamentárias e podem não perceber diretamente as alterações no orçamento. Vale registrar que o governo federal lançou algumas portarias ampliando o cofinanciamento federal durante a pandemia, sobretudo para compra de equipamentos de proteção individual, como máscaras, aventais, álcool em gel, dentre outros. Ocorre que essa ampliação se faz em meio a cortes drásticos que vêm sendo imputados às políticas sociais, sobretudo por meio da constitucionalização da austeridade, por meio de Emenda Constitucional, que congela os gastos primários da União por duas décadas e, conseqüentemente, retira recursos de áreas sociais cruciais, como saúde, educação e assistência social. Em meio a esse contexto, são os municípios que acabam arcando com a grande parte dos recursos necessários à continuidade dos serviços.

No caso de Niterói, o governo municipal ampliou recursos para essas áreas, seja ampliando a retaguarda da rede de serviços de saúde, inclusive com a abertura de um hospital exclusivo para atendimento à Covid-19, seja instaurando programas sociais para dar suporte financeiro às famílias em situação de pobreza, aos trabalhadores e às micro e pequenas empresas. Em relação especificamente à PSR, merece destaque a implantação de um hotel emergencial, com capacidade para abrigar 130 pessoas em situação de rua em decorrência da pandemia.

Em relação especificamente à PSR, merece destaque a implantação de um hotel emergencial, custeado com recursos municipais e com capacidade para abrigar 130 pessoas em situação de rua em decorrência da pandemia.

Como pode ser visto na tabela 3, as respostas das instituições filantrópicas e grupos sociais que atuam junto à PSR e que contam com doações como sua principal fonte de recursos, se dividiram entre aquelas que consideraram que houve aumento de doações (22%) e as que percebem um decréscimo nas doações (14%), o que pode estar relacionado ao próprio perfil socioeconômico desses grupos sociais, na medida em que os diferentes estratos sociais sofreram impactos também diferenciados em relação à crise sanitária.

V. Considerações finais

A pandemia de Covid-19 expôs e aprofundou as desigualdades sociais que estruturam as sociedades capitalistas, desigualdades essas ainda mais acirradas em países cuja inserção no circuito econômico mundial se deu de forma periférica e dependente, como é o caso do Brasil. Embora a pandemia tenha atingido pessoas de diferentes classes sociais, é notório que o risco de adoecer e morrer é maior entre a população mais empobrecida e socialmente vulnerável, também ela mais sujeita aos impactos econômicos associados à pandemia. Entre esses segmentos está a população em situação de rua, que historicamente sofre um conjunto de desproteções e de violação de direitos, inclusive o da dignidade da pessoa humana.

Essa situação exige, cada vez mais, políticas públicas capazes de garantir a proteção social de forma integral, como direito de cidadania. No entanto, os avanços alcançados em matéria de proteção social nas últimas décadas encontram-se

francamente ameaçados, em que ao contexto de austeridade permanente se associam medidas de desmonte das políticas sociais e até mesmo de destruição do Estado brasileiro.

Perante esse quadro, os municípios, que têm assumido um conjunto de responsabilidades pela gestão e provisão de políticas sociais, se veem diante de um brutal aumento da demanda ao mesmo tempo em que vivenciam um recuo do financiamento federal, colocando em xeque o esforço cooperativo que vinha sendo construído pelo pacto federativo instituído desde a Constituição de 1988.

Neste trabalho, procurou-se identificar as mudanças que vêm sendo percebidas por agentes responsáveis por instituições e grupos sociais nas atividades desenvolvidas junto à PSR. Resultados preliminares indicam um aumento de pessoas em situação de rua, com destaque para pessoas sem trajetória prévia de rua. Além disso, houve aumento de grupos que demandam políticas específicas, como mulheres, crianças, adolescentes, gestantes, idosos e população LGBTQIA+. Trata-se de uma questão complexa visto que o aumento desses grupos aumenta também a demanda por políticas.

As instituições tiveram que se adequar ao contexto da pandemia. A interrupção de algumas atividades, notadamente aquelas realizadas de forma coletiva, e a restrição no atendimento foram verificadas em boa parte das respostas, o que, sem dúvidas, gera dificuldades adicionais de acesso da população aos serviços necessários à garantia de proteção social.

Ao mesmo tempo, nesse contexto, verifica-se o aumento de ações organizadas pelos grupos e organizações não governamentais, notadamente na distribuição de alimentos. Apesar da importância dessas medidas, é preciso considerar seus limites tanto no alcance da proteção social quanto na garantia de direitos. Ressalta-se, aqui, a importância do fortalecimento do Estado Social e da construção de sistemas públicos de proteção social integral como parte de uma agenda de retomada dos direitos de cidadania.

Referências

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 Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm> Acesso em: 10 ago. 2022.

_____. **LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acesso em 20 ago. 2022.

_____. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop SUAS e População em Situação de Rua Volume 3 Brasília, 2011.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica** - PNAB. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Política Nacional Para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília: Governo Federal, 2008.

_____. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em 20 ago. 2022.

_____. **Sumário Executivo Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: Meta Instituto de Pesquisa de Opinião Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008.

FERRO, M. C. T. Política Nacional para a População em Situação de Rua: o protagonismo dos invisibilizados. *In: Revista Direitos Humanos*, Nº 08. Secretaria Nacional de Direitos Humanos da Presidência da República. Janeiro 2012

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica, 19 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

MEDEIROS, C. R. S., & CAVALCANTE, P. A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua-Consultório na rua: barreiras e facilitadores. *In: Saúde e Sociedade*, 27, 754-768, 2018.

OURIQUES, C. Q. **A Pedra Angular**: Fundamentos utilizados pelo Serviço Social sobre População em Situação de Rua. Tese apresentada no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade Federal

de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

PRATES, J. C., PRATES, F. C., & MACHADO, S. Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. In: **Temporalis**, 11(22), 191-216, 2011.

,

,