

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
CURSO DE MESTRADO EM DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS**

ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA

**VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA**

CURITIBA

2024

ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA

**VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas – Stricto Sensu. Área de Concentração: História, Política e Direitos Humanos, da Escola de Educação e Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Direitos Humanos e Políticas Públicas.

Orientador: Professor Doutor Rodrigo Alvarenga

CURITIBA

2024

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Edilene de Oliveira dos Santos CRB 9 / 1636

C837v 2024	Costa, Anna Carolina Amorim da Violação de direitos humanos e saúde mental das pessoas em situação de rua no Município de Palmeira /Anna Carolina Amorim da Costa ; orientador: Rodrigo Alvarenga. -- 2024 112 f. : il. ; 30 cm Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2024 Bibliografia: f. 93-99 1. Direitos humanos. 2. Pessoas desabrigadas - Saúde mental. 3. Política pública.4. Discriminação. 5. Violência. I. Alvarenga, Rodrigo. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas. III. Título CDD 4. ed. – 323.4
---------------	--



Programa de
**PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIREITOS HUMANOS
E POLÍTICAS PÚBLICAS
PUCPR**

**ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE DISSERTAÇÃO Nº. 130
DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE**

ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA

Aos vinte e seis dias do mês de abril de dois mil e vinte e quatro, às catorze horas, reuniu-se na T03, localizada no térreo da Escola de Educação e Humanidades a banca examinadora constituída pelos professor doutor Rodrigo Alvarenga (orientador), pela professora doutora Dione Maria Menz e professor doutor Lindomar Wessler Boneti para examinar a dissertação da candidata: **ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA**, ingressante no Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas - Mestrado, no segundo semestre de dois mil e vinte e um, área de concentração: Direitos Humanos, Ética e Políticas Públicas - Linha de pesquisa: História, Política e Direitos Humanos. A mestrande apresentou a dissertação intitulada: **VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA**. A candidata fez uma exposição sumária da dissertação, em seguida procedeu-se à arguição pelos Membros da Banca e, após a defesa, foi APROVADA pela Banca Examinadora. A sessão encerrou-se às 15:50. Para constar, lavrou-se a presente Ata, que será assinada pelos membros da banca e pela coordenadora do programa.

Presidente/Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Alvarenga

Convidada Externa: Profª. Drª. Dione Maria Menz

Convidado Interno: Prof. Dr. Lindomar Wessler Boneti



Profª. Drª. Maria Cecília Barreto Amorim Pilla

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas
Públicas PPGDH/PUCPR

Dedico este trabalho aos entrevistados na
minha pesquisa por tudo que me
ensinaram além dos livros.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me permitir iniciar, desenvolver e concluir esse trabalho com saúde física e mental.

Aos meus pais, João e Maria, por sempre terem me ensinado a importância da educação, o gosto pela leitura e tantos valores e princípios.

Ao meu noivo, Eduardo, que tanto me incentivou a iniciar o mestrado e me acolheu nos momentos de dificuldade durante esses anos de dedicação e estudo.

Aos meus sobrinhos, Ana Alice e Fernandinho, pela compreensão em tantos momentos de ausência.

Ao meu orientador, professor Dr. Rodrigo Alvarenga, pela oportunidade de realização do estudo, por transmitir tanto conhecimento e pela disponibilidade e paciência durante todo o desenvolvimento desse trabalho.

Às professoras, Dra. Jucimeri Isolda Silveira e Dra. Joanneliese de Lucas Freitas, pela extensiva análise da pesquisa e orientações no sentido de enriquecer o trabalho.

Aos professores, Dr. Lindomar Wessler Boneti, Dra. Dione Maria Menz e Dr. Sérgio Nascimento, por aceitarem fazer parte da banca de dissertação e pela contribuição.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas da PUCPR.

A Maria Braga, secretária do programa, por tanto zelo, dedicação e atenção durante todo o período.

Aos profissionais que se dispuseram a me auxiliar na pesquisa de campo, Dr. Taylor Felipe Araújo, Amanda Bornancin Albuquerque e Mario Wieczorek.

Aos entrevistados da minha pesquisa, que tanto me ensinaram e tanto colaboraram para a obtenção dos resultados.

Vim ao mundo preocupado em suscitar
um sentido nas coisas, minha alma cheia
do desejo de estar na origem do mundo, e
eis que me descubro objeto em meio a
outros objetos. Encerrado nessa
objetividade esmagadora, supliquei a
outro alguém. (...) e o outro, por meio de
gestos, atitudes, olhares, fixou-me, como
se fixa um corante com um estabilizador.
Eu me enfureci, exigi uma explicação...
Nada adiantou. Explodi. Eis aqui os
estilhaços recolhidos por um outro eu.

(FANON, 2008, p. 84)

RESUMO

A população em situação de rua está aumentando em todo o mundo. Só no Brasil, constatou-se um aumento de 211% no número de pessoas em situação de rua, considerando o período de uma década (2012-2022), conforme o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). No Estado do Paraná, de acordo com um levantamento realizado pela Secretaria da Justiça, Família e Trabalho do Governo, o número de famílias em situação de rua em 2018 era de 6.463 e aumentou para 9.653 em 2021, fato que foi atribuído também como decorrente da pandemia do COVID-19. Nesse sentido, a presente dissertação tem por objetivo analisar as principais violências e violações dos direitos humanos das pessoas em situação de rua e sua relação com a saúde mental. Considerando principalmente as diversas formas de violência e discriminação vivenciadas na forma do racismo, da aporofobia, e dos diferentes discursos de ódio relacionados ao possível uso de álcool e outras drogas, trata-se de compreender a forma como os sujeitos vivenciam e elaboram psiquicamente seu sofrimento. O estudo foi realizado com a população em situação de rua no município de Palmeira, buscando refletir sobre o papel do poder público e a necessidade de implementação de políticas públicas adequadas em um contexto de pós-pandemia. A metodologia utilizada foi qualitativa, a partir da realização de pesquisa de campo, por meio da técnica de entrevista estruturada. Para a análise e discussão dos resultados foram criadas três categorias, a saber, a relação entre liberdade de escolha e responsabilidade do poder público; discriminação, racismo e violências e direitos humanos, políticas públicas e saúde mental. Ao final foi possível perceber que os direitos humanos do grupo entrevistado são constantemente violados, indicando a urgência da ação do estado na garantia das necessidades básicas de sobrevivência e efetivação de direitos, independentemente da possível escolha da vida em situação de rua. Conclui-se que existe uma relação direta entre a violência e a violação de direitos com a saúde mental das pessoas em situação de rua, embora não seja possível determinar objetivamente suas características.

Palavras-chave: violação dos direitos humanos; saúde mental; população em situação de rua; políticas públicas.

ABSTRACT

The homeless population is increasing worldwide. Just in Brazil, there was a 211% increase in the number of people experiencing homelessness over a decade (2012-2022), according to the Institute of Applied Economic Research (IPEA). In the state of Paraná, according to a survey by the State Secretariat of Justice, Family, and Labor, the number of families experiencing homelessness was 6,463 in 2018 and increased to 9,653 in 2021, a fact attributed in part to the COVID-19 pandemic . This dissertation aims to analyze the main violence and human rights violations faced by people experiencing homelessness and their relationship with mental health. It seeks to understand how individuals experience and psychologically process their suffering, particularly considering the various forms of violence and discrimination they face, including racism, aporophobia, and different types of hate speech related to alcohol and drug use. The study was conducted with the homeless population in the city of Palmeira, reflecting on the role of the government and the need for appropriate public policies in a post-pandemic context. The qualitative methodology included field research through structured interviews. Three categories were created for the analysis and discussion of results: the relationship between freedom of choice and government responsibility; discrimination, racism, violence, and human rights; and public policies and mental health. The study constantly revealed human rights violations among the interviewed group, highlighting the urgent need for state intervention to ensure basic survival needs and rights, regardless of the choice to live on the streets. It concludes that there is a direct link between violence, rights violations, and the mental health of people experiencing homelessness, even though determining their characteristics objectively is challenging.

Key-words: violation of human rights; mental health; homeless population; public policy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Crescimento da população em situação de rua no Brasil	29
Tabela 2 - Crescimento da população em situação de rua no Brasil por Regiões	31
Tabela 3 - PPA 2022/2025	63
Tabela 4 - Orçamento da Secretaria Municipal de Assistência Social	70
Tabela 5 - Programa de Proteção Social Básica.....	78
Tabela 6 - Indicador da população de extrema pobreza	87
Tabela 7 - Programa de Proteção Social Especial.....	87
Tabela 8 - Avaliação da atuação governamental do Município de Palmeira pelo TCE/PR	88
Tabela 9 - Análise da atuação governamental na Assistência Social do Município de Palmeira	88
Tabela 10 - Nota do grau de atendimento das atuações governamentais do Município de Palmeira.....	89
Tabela 11 - Perguntas da entrevista relacionadas à responsabilidade do Estado	90
Tabela 12 - Perguntas da entrevista relacionadas à discriminação	90
Tabela 13 - Perguntas da entrevista relacionadas aos Direitos Humanos, Políticas públicas e saúde mental.....	91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Efeitos das drogas na saúde física e mental	466
Quadro 2 - Serviços e Saúde Mental	488
Quadro 3 - Recomendações para tratamentos de transtornos mentais	533

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Violação de direitos humanos e problemas de saúde.....	499
Figura 2 - Respostas dos entrevistados relacionadas aos maiores problemas de enfrentados	722

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - número de pessoas em situação de rua cadastradas no Cadastro Único, ou com cadastro atualizado, em Centros POP.....	31
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
Centro POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGMAD	Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas
CF/88	Constituição Federal de 1988
CNDH	Conselho Nacional de Direitos Humanos
CnR	Consultórios na Rua
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREAS POP	Centro de Referência Especializado de Assistência Social à População em Situação de Rua
DBA	Programa de Braços Abertos
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
GTRSM	Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LEP	Lei de Contravenções Penais
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
Nupop	Núcleo de Populações em Situação de Vulnerabilidade e Saúde Mental na Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
p.	Página
PPA	Plano Plurianual
PAEFI	Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e

Indivíduos

PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNPR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
STF	Supremo Tribunal Federal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE/PR	Tribunal de Contas do Estado do Paraná
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2. METODOLOGIA	21
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	24
3.1 VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.....	24
3.1.1 A pandemia do COVID-19 e os direitos humanos da população em situação de rua.....	30
3.1.2 Racismo e Aporofobia contra a população em situação de rua	33
3.2 SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	36
3.2.1 A pandemia COVID-19 e a saúde mental da população em situação de rua.....	40
3.2.2 Relação da discriminação na saúde mental da população em situação de rua.....	42
3.2.3 O uso de álcool e de drogas e a violação de direitos da população em situação de rua.....	44
3.3 O PAPEL DO PODER PÚBLICO E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	477
3.3.1 Políticas públicas de saúde mental para a população em situação de rua.....	477
3.3.2 A implementação de políticas públicas para acolhimento e no tratamento adequado da população em situação de rua.....	555
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	622
4.1 LIBERDADE DE ESCOLHA, RESPONSABILIDADE DO ESTADO E A NEGAÇÃO DOS DIREITOS E DOS SOFRIMENTOS PELA PRÓPRIA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	633
4.2 APOROFOBIA, RACISMO, VIOLÊNCIA E DISCRIMINAÇÃO	70
4.3 DIREITOS HUMANOS, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL.....	78
4.3.1 A atuação do poder público do Município de Palmeira frente à população em situação de rua.....	87
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS.....	96
APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (Nº 6.037.596)	102
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	107

ANEXO A – MEMORANDO DA SECRETARIA ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE PALMEIRA.....	112
---	------------

1 INTRODUÇÃO

A atuação do Estado ocorre por meio de uma condensação de micro relações com vários setores, onde ocorre uma disputa de poder entre diferentes forças, seja na esfera econômica, ideológica, racial, de classe ou outras. Essas relações dependem muito do local, do contexto e do tempo em que estão inseridas, mas independente do grupo que sai vitorioso e dominante nessa disputa, um fato é certo: o poder nunca esteve nas mãos dos grupos vulneráveis, seja considerado vulnerável pela falta de recursos financeiros, pela raça, pelo gênero ou qualquer outra forma.

Por mais que exista uma alternância no poder estatal e nos interesses governamentais em ação, a violação dos direitos humanos da população em situação de rua sempre existiu, é um fato permanente e constante que precisa urgentemente ser evidenciado e levado à discussão em todas as esferas de governo, nos órgãos não governamentais e na própria sociedade como um todo.

A população em situação de rua faz parte desses grupos em situação de vulnerabilidade e, por estar aumentando de forma expressiva, por ser alvo constante de todas as formas de discriminação e por ser invisibilizada sob determinado aspecto¹, foi escolhida como alvo para o presente estudo.

Quando falamos do significativo aumento do número de pessoas em situação de rua no mundo, podemos afirmar que se trata de uma crise mundial, decorrente de vários fatores, entre eles a estruturação da sociedade capitalista no período pré-industrial da Europa, onde camponeses foram desapropriados e expulsos de suas terras, sendo que muitos não foram inseridos no novo contexto industrial nem no mercado de trabalho, sendo obrigados a viver nas ruas como resultado de uma desigualdade social oriunda desse capitalismo.

No Brasil, é fundamental entender a relação que esse crescimento tem com o racismo estrutural, com a lei de terras e com as políticas colonizadoras, bem como entender o motivo de evidenciar um aumento da população em situação de rua no período de capitalismo. Por volta de 1970, com o êxodo rural, período em que as pessoas saíam de seus locais de moradia em busca de novas oportunidades em outras regiões – muitas vezes ante promessas falsas de senhores que só estavam

¹ Mencionei a expressão “de certa forma” porque entendo que o grupo da população em situação de rua é “invisível” quando se fala de garantia de direitos e, por outro lado, é bem visível quando se fala em atos discriminatórios, tanto da sociedade quanto do governo.

interessados em mão de obra barata –, iam atrás da ilusão de uma vida melhor. O que encontravam era trabalho indigno, exploração, miséria e violência, fatos que os levavam muitas vezes a viver nas ruas.

A década de 1980, com o fim da ditadura e o início da redemocratização do país, também foi significativa para as questões sociais dos grupos em situação de rua, destacando-se fatos como o reordenamento das igrejas, dos movimentos sociais, da cultura e outros. Posteriormente, com os direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988 (CF/88), foi possível começar a cobrar do Estado ações em favor da população em situação de rua. Um dos destaques dessa época foi o início do movimento “Grito dos Excluídos” em 1995, que acontece até os dias de hoje, no dia 7 de setembro de cada ano, onde movimentos sociais saem às ruas em luta dos direitos sociais de todos os grupos em situação de vulnerabilidade e de discriminação, procurando dar visibilidade às mais diversas problemáticas sociais.

Recentemente, nos anos de 2020 e 2021, a pandemia do COVID-19² foi mais um fator que contribuiu para o aumento significativo do número de pessoas em situação de rua, com efeitos devastadores na saúde – física e mental – e na economia de toda a população. Muitas pessoas perderam seus empregos, famílias perderam toda a renda ou parte dela, empresas faliram, milhões de pessoas morreram e deixaram seus dependentes desamparados, e muitos outros fatores que fizeram com que a população do mundo todo ficasse mais vulnerável ao aparecimento de diversas espécies de transtornos mentais.

Ademais, a profunda desigualdade econômica do Brasil é um fator significativo para a existência e o crescimento do número de pessoas em situação de rua. Com 59% da renda nacional total concentrada nas mãos de apenas 10% da população, enquanto a metade mais pobre detém menos de 1% da riqueza do país, essa disparidade amplifica consideravelmente o problema.

Esses foram apenas alguns exemplos de momentos que causaram o aumento da população em situação de rua no Brasil.

De acordo com Natalino (2022), o histórico de tratamento da população em situação de rua pelo Estado brasileiro é marcado pela repressão e omissão/inexistência de dados desse segmento, um total descaso com as leis, com

² Ressalta-se que em março de 2020 a OMS caracterizou a COVID-19 como uma pandemia.

a moral e, principalmente, com as pessoas que mais necessitam do amparo do poder público.

A forma de atuação do poder público em relação a esses grupos vulneráveis sempre foi marcada pela repressão, criminalização e punição, em vez de priorizar a oferta de oportunidades, programas de educação e profissionalização, e a busca pela integração desses grupos na sociedade.

Prova disso é que apenas em 2009 foi promulgada a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), instituída pelo Decreto nº 7.053. Nesse mesmo ano, foi publicada a pesquisa "Aprendendo a Contar" (Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, 2009), que realizou uma contagem da população em situação de rua em todas as capitais e municípios com mais de 300 mil habitantes. Foi somente nessa época que os serviços da assistência social foram tipificados, incluindo serviços específicos para atender esse segmento.

Em 2010, a população em situação de rua foi incluída como um segmento específico no Cadastro Único. Tão somente em 2011 passaram a ter direito de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo sem comprovante de residência. Em 2012, foi regulamentado o funcionamento dos Consultórios na Rua (CnR), destinados ao atendimento da população em situação de rua (Brasil, 2006).

O debate sobre o tema ainda é recente, sendo relevante trazer à tona a discussão entre os diversos atores da estrutura estatal, conforme recentemente fez o Supremo Tribunal Federal (STF), por intermédio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 976, na qual o Ministro Alexandre de Moraes convocou audiência pública para discutir as condições de vida das pessoas que vivem em situação de rua no Brasil.

Durante toda essa trajetória de tempo é possível identificar de forma constante as violações dos direitos humanos, em vários aspectos. No município de Palmeira não é diferente. Assim, surgiu o interesse em estudar e pesquisar essas formas de violências e de violação dos direitos humanos e a relação delas com a saúde mental desses sujeitos, em um contexto pós-pandemia. A violência no sentido das constantes discriminações vivenciadas na forma do racismo, da aporofobia, da negrofobia e dos diferentes discursos de ódio, principalmente àqueles relacionados ao possível uso de álcool ou drogas; a violação dos direitos humanos no sentido de negar ao sujeito que vive na rua as condições mais básicas de sobrevivência, como

direito à moradia, direito à alimentação adequada, à saúde, entre outros aspectos essenciais.

A partir do método qualitativo com a aplicação de entrevistas, a pesquisa de campo foi desenvolvida com as pessoas em situação de rua no Município de Palmeira e teve como objetivo principal identificar os direitos humanos violados e a relação com a saúde mental dos indivíduos – sob um prisma social e cultural, sem aprofundar-se em teorias psicanalistas, visto não ser este o objetivo do presente estudo – buscando entender o que poderia ser feito para amenizar o sofrimento por intermédio da implementação de políticas públicas direcionadas para este município.

Após a análise das respostas obtidas, entendeu-se pela necessidade de discutir três categorias. A primeira consiste em tentar compreender que deve existir uma liberdade de escolha quanto à forma de vida e que, independentemente dessa escolha, o estado possui certas responsabilidades, principalmente em garantir os direitos fundamentais a todo e qualquer cidadão.

A segunda categoria diz respeito às diversas formas de violências e de discriminação, especialmente àquelas que são vivenciadas diariamente pela população em situação de rua, como o racismo, a aporofobia e os diferentes tipos de discurso de ódio, principalmente àqueles direcionados ao coletivo da população em situação de rua, seja pelo uso de álcool e drogas, por possuir transtornos mentais ou qualquer outro motivo.

A terceira categoria aborda os direitos humanos, as políticas públicas e a saúde mental. Ao final, considerando as respostas e as necessidades da população em situação de rua no município de Palmeira, direcionou-se o estudo para as políticas públicas mais adequadas e mais eficazes para este município em particular, neste momento.

Por fim, restou demonstrada a existência de uma relação direta entre a violência e a violação de direitos com a saúde mental das pessoas em situação de rua, embora não seja possível determinar objetivamente suas características.

Importante mencionar aqui, que o contato realizado com a população em situação de rua no Município de Palmeira durante essa pesquisa foi extremamente importante para o crescimento pessoal e profissional da autora, que atua no Poder Legislativo do Município de Palmeira/PR.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada no presente estudo foi a qualitativa, a partir da realização de pesquisa de campo, sob o instrumento da Investigação Qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista estruturada, com roteiro preestabelecido, sendo aplicadas as mesmas questões para todos os participantes, com o objetivo de identificar quais os direitos humanos mais violados na população em situação de rua do Município de Palmeira/PR, questões de racismo e aporofobia, saúde mental e políticas públicas que possam amenizar os problemas encontrados.

Para que seja possível entender melhor o procedimento de coleta de dados, importante ressaltar que 95% das pessoas em situação de rua encontradas no Município de Palmeira são itinerantes, ou seja, chegam na cidade, permanecem por um período curto e logo vão para outro lugar, visto que o Município de Palmeira não comporta a execução do Serviço de Abordagem Social e não possui um Centro de Referência Especializado para atendimento da População em Situação de Rua (CREAS POP), conforme afirmação da Secretaria de Assistência Social de Palmeira (Anexo A).

O procedimento da pesquisa de campo iniciou com conversas entre a pesquisadora, os servidores da Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Saúde. A Coordenadora do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Paola Santos, o médico psiquiatra da Assessoria de Atenção Secundária, Dr. Taylor Felipe Salamon Araújo (CRM nº 41.330) e a psicanalista Amanda Bornancin Albuquerque, auxiliaram na localização das pessoas em situação de rua em Palmeira e disponibilizaram-se a auxiliar no acompanhamento das entrevistas, quando necessário.

Por envolver pessoas, a realização da coleta de dados foi submetida à análise na Plataforma Brasil para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes propostas na Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Após a aprovação do estudo pelo CEP, com o parecer nº 6.037.596 (APÊNDICE A), os dados começaram a ser coletados.

Após a submissão do pedido de autorização da pesquisa ao Comitê de Ética e sua aprovação, o tempo para a execução das entrevistas foi de aproximadamente

70 dias. Importante mencionar que as entrevistas foram aplicadas no período de inverno, o que justifica um menor número de pessoas em situação de rua no Município de Palmeira, visto que passam por esta cidade em caráter itinerante e nesse período de frio, permanecem em outras cidades maiores em busca de melhores recursos para suportar os frios e chuvas.

Durante o período de aplicação da pesquisa, foi possível realizar sete entrevistas. Sem recorte de cor, raça ou classe social, as pessoas eram localizadas nas ruas pela própria pesquisadora (que às vezes era comunicada pelos servidores públicos mencionados sobre a presença de pessoas em situação de rua no município), sendo devidamente abordados e informados sobre a pesquisa, desde que tivessem mais de 18 anos.

Àqueles que aceitavam participar recebiam todas as informações necessárias e assinavam um termo de consentimento, em seguida eram realizadas as doze perguntas (APÊNCIDE B), sendo que as respostas eram escritas naquele momento no questionário. Ao final, as perguntas e respostas eram lidas em voz alta para o entrevistado, o qual tinha a oportunidade de questionar. Após o término das entrevistas, os dados coletados foram organizados, analisados e inseridos nesta dissertação.

Para discussão dos resultados foram criadas três categorias, a saber, a relação entre liberdade de escolha e responsabilidade do poder público; discriminação, racismo e violências; e direitos humanos, políticas públicas e saúde mental. Como principais referências teóricas foram utilizadas algumas teorias de Franz Fanon, extraídas da obra *“Pele Negra, Máscaras Brancas”*; teorias da autora Adela Cortina, da obra *“Aporofobia, a aversão ao pobre: um desafio para a democracia”*, e teorias da autora Cida Bento, em *“O pacto da branquitude”*.

Ao final, adentrou-se de forma mais específica nas questões acerca da população em situação de rua na cidade de Palmeira/PR e a atuação do poder público frente as questões de Saúde e de Assistência Social, bem como a necessidade de implementação de políticas públicas que busquem atender as necessidades desse grupo específico.

Em relação a essa análise dos dados, foi utilizado o método indutivo para se conseguir chegar num resultado que atendesse à necessidade do coletivo. Segundo Lakatos e Marconi (2003), a indução se configura como um processo mental por intermédio do qual, partindo de determinados dados, suficientemente constatados,

inference-se uma verdade geral ou universal sobre o fato examinado. Há a observação e análise dos fatos com o objetivo de descobrir as causas de suas manifestações, bem como a conexão entre os fenômenos para que, ao final, mediante uma generalização das relações semelhantes encontradas, possam ser encontradas soluções para os problemas.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Os direitos humanos de hoje são resultado de lutas constantes que fizeram parte da história desde a existência do homem, que sempre esteve em busca de melhores condições de vida. A busca constante pela não violência e pela paz deu origem – em 1948 e com aprovação de 48 Estados na Assembleia Geral das Nações Unidas – a um dos documentos mais importantes do mundo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), a qual segue como fonte de inspiração para a legislação de vários países, inclusive o Brasil.

A DUDH, como o próprio nome já denuncia, destina-se a todos os países e nações do mundo, numa abrangência completa e que tem o grande desafio de encontrar formas de proteger diversos direitos em diferentes lugares do mundo, considerando as mais diversas culturas e formas de viver.

A Declaração preceitua em seu preâmbulo que “o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo”. No intuito de regulamentar os direitos preconizados na Declaração foram editados dois Pactos: o “Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais” e o “Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos”. Desde então, Pactos e várias Convenções, Declarações e Planos de Ação vêm surgindo da discussão e consenso entre os países que integram as Nações Unidas, que são instrumentos importantes para a proteção dos direitos humanos no mundo. Trata-se de um processo evolutivo de construção e afirmação global dos Direitos Humanos Universais.

A CF/88, apesar de não ser a única responsável por essa evolução nos direitos humanos, foi proclamada em um momento no qual o país visava dar vida aos direitos humanos previstos na DUDH.

Embora seja complexa a definição de direitos humanos, é possível delinear elementos que o identificam e o conceituar como um conjunto de valores universais inalienáveis da pessoa humana em processo de permanente construção, cuja essência nuclear é o respeito à dignidade da pessoa humana e cuja proteção é o grande desafio a ser enfrentado no campo das políticas públicas e do Direito para

que possamos viver com liberdade em um ambiente de igualdade, amor fraterno e paz (CNJ, 2023).

O pensamento ocidental e as normas jurídicas, inclusive internacionais, afirmam que a titularidade dos direitos humanos pertence a todos os seres humanos, ao menos na teoria, independentemente de cor, raça, etnia, orientação sexual ou política, nacionalidade e sexo. Entretanto, desde o surgimento “oficial” da ideia de direitos humanos, é possível afirmar que o destinatário desse ideal sempre foi uma pequena parcela da humanidade, pois desde sempre existiu uma espécie de hierarquização que permitiu que grande parte da humanidade não fosse capaz de titularizar esses direitos (Bragato, 2014).

Sendo um direito para todos, é desnecessário - e impossível - definir um padrão das pessoas que compõem o grupo da população em situação de rua do Brasil. Nunca houve o desaparecimento significativo do número de pessoas em situação de rua, contudo, esse número varia conforme os acontecimentos históricos, como já apresentado na introdução. Como consequência desse crescimento da população em situação de rua, surgiu – ainda que a passos lentos – a necessidade de iniciar uma discussão sobre direitos sociais e sobre a forma de agir do estado com relação a esse grupo de pessoas. Em 2009, por meio do Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, instituiu-se a PNPR (com Comitê de acompanhamento e monitoramento), a qual conceitua no parágrafo único do art. 1º o grupo:

Considera-se 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 a referida previsão legal exista desde 2009, a PNPR contou com a adesão, até 2020, de apenas cinco estados e 15 municípios. Passado mais de uma década desde sua criação, os objetivos ainda não foram alcançados, de modo que os mencionados direitos continuam sem garantias, a violência continua aumentando, faltam vagas em abrigos, a pouca estrutura do poder público não é suficiente para atendimento e acolhimento das pessoas em situação de vulnerabilidade, e a ausência de um plano de governo (municipal, estadual e/ou federal) segue

impedindo que sejam garantidos até mesmo os direitos básicos para uma vida digna, livre de violência, de preconceito e de exclusão.

Apesar disso, é nos espaços de luta contínua e no seio dos movimentos sociais que nascem os direitos humanos, ainda que o reconhecimento ocorra somente mais tarde. Não basta dizer que o nascimento com vida garante os direitos, são necessárias lutas para criar e reproduzir as condições sociais, econômicas e culturais, que possibilitem acessos iguais para viver com dignidade (Gándara, 2017).

Diante de todas essas dificuldades e mesmo ante tantos entendimentos diferentes, conforme afirma Silveira (2021), é possível eleger a dignidade como foco, colocá-la no centro como um alvo principal a ser atingido e, portanto, materializado na vida social; mantendo-se a luta permanente contra toda forma de exploração, dominação, violência, opressão e desigualdade. Assim, com base no entendimento de Herrera Flores (2009), de que os direitos humanos são socialmente construídos e fazem parte das grandes conquistas nos contextos de lutas sociais pela dignidade, compreende-se que direitos humanos são conquistas parciais relativas à emancipação política, visando à melhoria e desenvolvimento na forma de vida da sociedade, principalmente nas dimensões da liberdade, da igualdade e da solidariedade.

Dessa forma de atuação estatal em desacordo com o ideal, decorrem os efeitos nefastos da globalização econômica e do neoliberalismo, diretamente relacionados à problemática da exclusão social, visto que confere suporte para a diminuição da capacidade do poder público de assegurar a fruição dos direitos humanos, principalmente aos grupos mais vulneráveis, reforçando a dominação do poder econômico sobre as massas de excluídos.

Tanto é verdade que em pleno século XXI não existe um número de pessoas em situação de rua no Brasil que seja oficial e próximo da realidade, muitas dessas pessoas sequer têm um documento de identificação, não fazem parte dos dados oficiais da população, não são computadas nas pesquisas e não são consideradas na formulação das políticas públicas.

O Município de Palmeira/PR, por exemplo, comporta aproximadamente 38 mil habitantes de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo considerado de médio porte, e não tem dados de todas as pessoas em situação de rua no município, conforme foi afirmado pela Secretaria de Assistência Social municipal (Anexo A), o número médio de pessoas em situação de

rua, residentes ou itinerantes, é baseado na procura pelos serviços ofertados pelo CREAS, de forma que não há como considerar os números apresentados como exatos, podendo haver mais pessoas em situação de rua no município que não buscaram os serviços socioassistenciais.

Natalino (2022), pontua que o Brasil não consta com dados oficiais sobre a população em situação de rua e que, embora haja uma previsão na Política Nacional para a contagem das pessoas que compõem esse grupo, nem o Censo Demográfico de 2010 e nem o de 2022 efetivaram essa contagem, o que dificulta ainda mais a inclusão das necessidades da população em situação de rua no planejamento governamental, ante a ausência de dados oficiais sobre essa população a nível nacional.

Diante de tantas omissões do poder público, que resultam em um potencial estado de coisas inconstitucionais em face da população em situação de rua – conforme entendeu o Ministro do STF, Alexandre de Moraes, na ADPF nº 976³ – deve haver a intervenção judicial, independentemente da adesão formal por parte dos entes federativos, conforme o Decreto Federal nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a PNPR. É necessário e urgente elaborar um plano de ação⁴ e de

³ (ADPF 976 MC-Ref, Relator(a): ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 22-08-2023, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-s/n DIVULG 20-09-2023 PUBLIC 21-09-2023. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpab/paginador.jsp?docTP=TP&docID=770954718>. Acesso em: 07 abr. 2024.

⁴ A ADPF 976 determinou:

I) A formulação pelo PODER EXECUTIVO FEDERAL, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, do PLANO DE AÇÃO E MONITORAMENTO PARA A EFETIVA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA;

II) Aos PODERES EXECUTIVOS MUNICIPAIS E DISTRITAL, bem como onde houver atuação, aos PODERES EXECUTIVOS FEDERAL E ESTADUAIS que, no âmbito de suas zeladorias urbanas e nos abrigos de suas respectivas responsabilidades: II.1) Efetivem medidas que garantam a segurança pessoal e dos bens das pessoas em situação de rua dentro dos abrigos institucionais existentes; II. 2) Disponibilizem o apoio das vigilâncias sanitárias para garantir abrigo aos animais de pessoas em situação de rua; II.3) Proibam o recolhimento forçado de bens e pertences, assim como a remoção e o transporte compulsório de pessoas em situação de rua; II.4) Vedem o emprego de técnicas de arquitetura hostil contra as populações em situação de rua, bem como efetivem o levantamento das barreiras e equipamentos que dificultam o acesso a políticas e serviços públicos, assim como mecanismos para superá-las; II.5) No âmbito das zeladorias urbanas: II.5.1) Divulguem previamente o dia, o horário e o local das ações de zeladoria urbana nos seus respectivos sites, nos abrigos, e outros meios em atendimento ao princípio da transparência dos atos da administração pública permitindo assim que a pessoa em situação de rua recolha seus pertences e que haja a limpeza do espaço sem conflitos; II.5.2) Prestem informações claras sobre a destinação de bens porventura apreendidos, o local de armazenamento dos itens e o procedimento de recuperação do bem; II.5.3) Promovam a capacitação dos agentes com vistas ao tratamento digno da população em situação de rua, informando-os sobre as instâncias de responsabilização penal e administrativa; II.5.4) Garantam a existência de bagageiros para as pessoas em situação de rua guardarem seus pertences; II.5.5) Determinem a participação de agentes de serviço social e saúde em ações de

monitoramento para esse grupo, visando à preservação da dignidade da pessoa humana e à concretização de uma sociedade livre, justa e solidária.

Desta forma, uma das determinações efetuadas na ADPF nº 976 do STF foi a realização periódica de mutirões da cidadania para a regularização de documentação, inscrição em cadastros governamentais e inclusão em políticas públicas existentes, bem como a realização de diagnóstico pormenorizado da situação nos respectivos territórios, com a indicação do quantitativo de pessoas em situação de rua por área geográfica, quantidade e local das vagas de abrigo e de capacidade de fornecimento de alimentação.

A escassez de dados oficiais atualizados desse grupo no país compromete o aprimoramento das pesquisas voltadas a esta parcela da população. Tanto é que os dados utilizados nas pesquisas são extraídos de outras pesquisas realizadas por institutos que abrangem esses grupos vulneráveis, mas não pelo Censo do Governo. Assim, para tentar contornar essa dificuldade, os dados divulgados são baseados em outros documentos⁵ emitidos por 1.924 prefeituras de todo país, estimando para 2022 o número de 281.472 pessoas em situação de rua no Brasil. O crescimento bastante significativo entre 2021 e 2022 acompanha o crescimento acelerado nos registros do Cadastro Único. A gravidade de tais números pode ser melhor visualizada pela tabela abaixo:

grande porte; II.5.6) Disponibilizem bebedouros, banheiros públicos e lavanderias sociais de fácil acesso para população em situação de rua; II.5.7) Realizem de inspeção periódica dos centros de acolhimento para garantir, entre outros, sua salubridade e sua segurança; II.6) Realização periódica de mutirões da cidadania para a regularização de documentação, inscrição em cadastros governamentais e inclusão em políticas públicas existentes; II.7) Criação de um programa de enfrentamento e prevenção à violência que atinge a população em situação de rua; II.8) Formulação de um protocolo intersetorial de atendimento na rede pública de saúde para a população em situação de rua; II.9) Ampla disponibilização e divulgação de alertas meteorológicos, por parte das Defesas Civas de todos os entes federativos, para que se possam prever as ondas de frio com a máxima antecedência e prevenir os seus impactos na população em situação de rua; II.10) Disponibilização imediata: II.10.1) Pela defesa civil, de barracas para pessoas em situação de rua com estrutura mínima compatível com a dignidade da pessoa humana, nos locais nos quais não há número de vagas em número compatível com a necessidade; II.10.2) A disponibilização de itens de higiene básica à população em situação de rua; e

III) Aos PODERES EXECUTIVOS MUNICIPAIS E DISTRITAL, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, a realização de diagnóstico pormenorizado da situação nos respectivos territórios, com a indicação do quantitativo de pessoas em situação de rua por área geográfica, quantidade e local das vagas de abrigo e de capacidade de fornecimento de alimentação.

⁵ Desde 2013, todas as secretarias municipais de assistência social devem informar se possuem levantamento ou pesquisa que aponte o número de pessoas em situação de rua no município, bem como quantas pessoas estão nessa condição. Esta é, ainda, a principal fonte de informações oficiais sobre o número de pessoas em situação de rua, sendo coletada anualmente pelo Ministério da Cidadania por meio de questionário eletrônico conhecido como “Censo Suas” (Natalino, 2022).

Tabela 1 - Crescimento da população em situação de rua no Brasil

Ano	População em situação de rua estimada no Brasil
2012	90.480
2013	96.246
2014	106.650
2015	123.104
2016	138.785
2017	160.614
2018	184.749
2019	204.660
2020	214.451
2021	232.147
2022	281.472

Fonte: IPEA, 2022.

Ante tantas violações, o Ministro Alexandre de Moraes, na ADPF nº 976, ainda determinou que sejam adotadas outras diversas medidas, em busca da garantia da segurança pessoal e dos bens das pessoas em situação de rua dentro dos abrigos institucionais existentes; determinou a proibição do recolhimento forçado de bens e pertences, assim como a remoção e o transporte compulsório de pessoas em situação de rua; vedou o emprego de técnicas de arquitetura hostil contra as populações em situação de rua, determinou a disponibilização de bebedouros, banheiros públicos e lavanderias sociais de fácil acesso para população em situação de rua; a inspeção periódica dos centros de acolhimento para garantir, entre outros, sua salubridade e sua segurança; criação de programas de enfrentamento e prevenção à violência que atinge a população em situação de rua; formulação de um protocolo intersetorial de atendimento na rede pública de saúde para a população em situação de rua; disponibilização, pela defesa civil, de barracas e itens de higiene básica.

Assim, para que os direitos humanos se efetivem num campo mais amplo que o campo jurídico, precisam ser inseridos também no campo das políticas públicas, lugar este em que, em tese, os direitos criados ganham corpo em face de uma correlação de forças existente entre o Estado e a participação de todos no controle das decisões políticas.

3.1.1 A pandemia COVID-19 e os direitos humanos da população em situação de rua

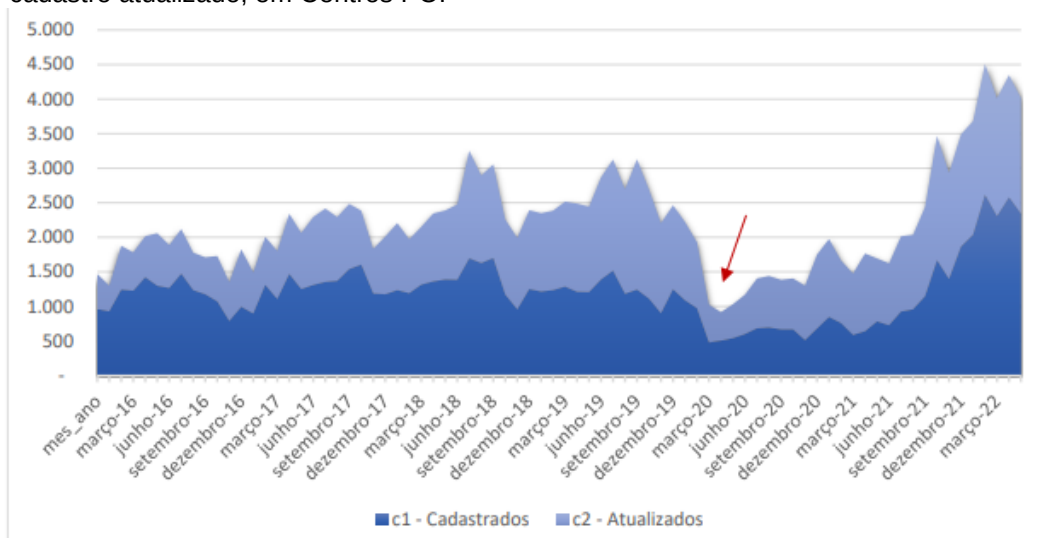
A pandemia da COVID-19 foi muito além de uma crise sanitária, configurou-se como uma crise social e deixou um cenário devastador de fragilização dos sistemas públicos, dos sistemas de participação, da desigualdade e das violências, aumentando ainda mais o número de pessoas em situação de rua.

O sistema de saúde, em particular, enfrentou grande estresse, trabalhando ininterruptamente acima da capacidade instalada, afetando a demanda por serviços de saúde (em geral), bem como a qualidade dos dados produzidos sobre os atendimentos e procedimentos realizados. A assistência social, da mesma forma, embora tenha aumentado sua atividade durante a pandemia (incluindo a doação de cestas básicas e kits de higiene), teve a maioria das atividades rotineiras reduzidas nos anos de 2021 e, principalmente, 2020, contribuindo para aumentar ainda mais a situação de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua.

Diversas comorbidades prevalentes na população em situação de rua como pneumonia, HIV/Aids, consumo de álcool e drogas, doenças crônicas e tuberculose foram elencadas como fatores de risco para o adoecimento e complicações pela COVID-19. Ademais, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, atravessada pelos preconceitos e racismo institucional, foi um fator crucial para aumentar o risco de complicações e óbitos pela COVID-19.

Desde o início da pandemia do COVID-19, toda a população – em aspectos variados – sofreu algum tipo de dano, seja de ordem econômica ou psíquica, mas os efeitos contra a população em situação de rua foram devastadores. O número de pessoas que não tiveram outra alternativa a não ser viver nas ruas cresceu de forma alarmante, conforme se verificar no gráfico abaixo:

Gráfico 1 - número de pessoas em situação de rua cadastradas no Cadastro Único, ou com cadastro atualizado, em Centros POP



Fonte: Brasil, 2022.

Conforme consta na tabela do IPEA (Natalino, 2022), o número de pessoas em situação de rua cresceu de forma acelerada nos últimos anos, principalmente desde a pandemia COVID-19; na região Norte, por exemplo, no período de dois anos (2020-2022) este número teve um aumento de 100%, passou de 9.404 para 18.532; na região Nordeste o aumento foi de 150%, de 35.721 (2020) para 53.525 (2022):

Tabela 2 - Crescimento da população em situação de rua no Brasil por Regiões

Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
2012	3.147	16.088	46.702	15.928	8.615	90.480
2013	3.290	17.062	50.576	16.423	8.895	96.246
2014	3.656	17.804	57.482	17.859	9.850	106.650
2015	4.089	24.754	63.914	19.544	10.803	123.104
2016	4.622	27.698	74.197	21.957	10.313	138.785
2017	5.674	26.590	89.173	27.296	11.881	160.614
2018	7.826	29.827	99.796	32.975	14.325	184.749
2019	8.002	34.705	114.413	32.731	14.809	204.660
2020	9.404	35.721	120.104	34.809	14.413	214.451
2021	17.695	43.723	122.255	32.562	15.912	232.147
2022	18.532	53.525	151.030	39.178	19.207	281.472

Fonte: IPEA, 2022.

O grupo das pessoas em situação de rua já sofria um processo de marginalização, de expulsão e de varredura do meio social; ainda assim, durante a pandemia, houve uma maior exposição às diversas formas de violência, de sofrimento, de coação e de cerceamento do mínimo que ainda era proporcionado

pela sociedade e pelo Estado. Com as determinações de fechamento de comércio e de restaurantes populares, interdição de banheiros públicos, proibição de circulação nas ruas e outras medidas, a população em situação de rua deixou de ter acesso inclusive aos locais de higiene básica e de alimentação (Alvarenga; Gulisz, 2022).

No caso da COVID-19, a medida de saúde pública de isolamento do meio social foi imposta com o objetivo de medida restritiva para evitar mais contágios. Contudo, esse entendimento pode ser perfeitamente aplicável para aquelas pessoas que possuem uma casa e meios econômicos para se manter e manter suas condições básicas de bem-estar, como higiene, alimentação e repouso. Já para as pessoas em situação de rua, o isolamento, assim como as medidas de *lockdown*, apenas aumentaram a violação dos seus direitos humanos. O indivíduo em situação de rua, que sequer tem um abrigo digno para se isolar, acabou perdendo até os poucos meios que se utilizava para sobreviver, perdeu o contato com a sociedade e perdeu os recursos de alimentação, ainda que mínimos, que obtinha do meio socioeconômico.

Inclusive, os grupos que conseguiram criar seus próprios recursos de sobrevivência – grupos inseridos na classe trabalhadora, como exemplo os flanelinhas e cuidadores de carro que vivem em situação de vulnerabilidade e em situação de rua – foram simplesmente esquecidos e ignorados, tanto pela sociedade quanto pelo estado.

Também passaram a fazer parte da população em situação de rua trabalhadores que perderam seus empregos e casas devido aos efeitos da pandemia, conforme explica a coordenadora da Rede Rio Criança e integrante da Comissão Especial dos Direitos da População em Situação de Rua do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), Marcia Gatto: “Sem condições de continuar pagando por suas casas, essas pessoas foram para as ruas. Vemos famílias inteiras nas ruas: pais, mães e filhos” (Monteiro, 2021).

Todas as medidas impostas como meio de prevenção ao contágio do COVID-19 giraram em torno de evitar o contato pessoal e aumentar todas as formas de higiene. Segundo relatório conjunto da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), os grupos populacionais vulneráveis são os mais afetados pela falta de acessibilidade aos serviços de água potável e esgotamento sanitário, o que, por si, já é uma violação dos direitos humanos, visto que em julho de 2010, por meio da Resolução A/RES/64/292, a

Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas reconheceu o acesso à água e ao esgotamento sanitário como um direito humano. Dentro desse contexto, quando o estado impôs essas medidas de restrição para prevenção da COVID-19, ele não somente violou os direitos humanos desses grupos, fez mais do que isso, expos a população em situação de rua a uma situação de contágio e de perigo ainda maior, uma situação de salve-se quem puder.

Nesse período, essas pessoas foram ainda mais esquecidas e mais expostas às condições degradantes do meio, sem o mínimo de amparo estatal para condições dignas de saúde e bem-estar. No contexto geral, não houve qualquer implementação de política pública para auxiliar no acolhimento e no cuidado adequado para esses grupos e tantos outros que vivem nessa situação degradante.

Na perspectiva da atuação pública no período da pandemia do COVID-19, o Brasil enfrentou uma situação na qual o governante não atendeu o anseio da maioria da população e sobrepôs a situação econômica em face do medo e da dor que assolava o país. Muitas das ações governamentais impostas podem ser enquadradas como política de morte (necropolítica) e são, de fato, analogia para a ideia do biopoder de Foucault, pela qual tais indivíduos foram literalmente deixados para morrer. A forma de atuação do Estado, ainda que seja nos casos de omissão, acaba decidindo quem é mais ou menos humano, quem é mais ou menos digno de ter seus direitos atendidos, numa espécie de biopoder que estabelece quem deve viver e quem deve ser deixado para morrer (Foucault, 1999).

A pandemia também trouxe um agravamento no afastamento das pessoas do convívio social, potencializando a distância preexistente para aqueles mais vulneráveis, agravando as condicionantes sociais de saúde, trazendo mais sofrimento psíquico e tornando-os mais suscetíveis a doenças, tanto físicas quanto psíquicas. Todos esses efeitos da pandemia tiveram atuação direta no elevado aumento do número de pessoas de rua a partir de 2020.

3.1.2 Racismo e Aporofobia contra a população em situação de rua

Com a abolição da escravidão veio a libertação de milhares de pessoas escravizadas que, da noite para dia, foram relegadas de uma situação de escravidão, mas foram expostas a outras violações, sem moradia, sem trabalho, sem renda e sem qualquer reconhecimento, sendo tratadas como incapazes e

incapacitadas para fazer parte do desenvolvimento do país. Conceder essa liberdade sem encontrar meios de inserir na sociedade, sem garantir condições básicas de dignidade, sem distribuir terras para organização e sustento das famílias negras e sem a possibilidade de emancipação pela via do trabalho formal remunerado, resultou na inserção dessas pessoas dentro de um sistema de exclusão e de miséria, o qual perdura até hoje, contribuindo para a contínua marginalização desses indivíduos e para explicar o grande número de pessoas negras que compõem a maioria da população que se encontra em situação de rua.

O sujeito negro, explica Moura (2019), ao ser barrado na integração ao mercado de trabalho e sem outras possibilidades para o sustento de si e sua família, permaneceu submetido aos trabalhos análogos à escravização ou, no limite, aos trabalhos precários. O destino do ex-escravizado, sem oportunidade de trabalho para o sustento de si e da sua família, foi a marginalização. Com a baixa remuneração para sobreviver, os sujeitos negros encontraram moradia em cortiços e favelas ou, sem essa possibilidade, passaram a residir nas ruas. O autor pontua que a imagem do negro recém-liberto foi associada à vadiagem, à preguiça e ao alcoolismo por estarem nas ruas, fora do mercado de trabalho e o Estado seguiu adotando a mesma repressão e a violência colonial para conter a “liberdade” recém-conquistada do povo negro. Este é um dos motivos que explica a existência de uma população de rua majoritariamente negra.

A herança escravocrata deixou marcas profundas e a população negra no país segue desprovida de assistência e de condições econômicas e sociais para o acesso à uma situação de vida digna. Conforme afirma Silva (2009, p.25 *apud* Marx, 1979, p. 57):

[...] estes homens, bruscamente arrancados de suas ocupações habituais, não se podiam adaptar prontamente à disciplina do novo sistema social, surgindo, por conseguinte, deles, uma porção de mendigos, ladrões e vagabundos (...)

Os mendigos velhos e incapacitados para o trabalho obtinham permissão para implorar a caridade. Os vagabundos robustos eram condenados ao látigo e encarcerados. Atados a parte traseira de um carro deviam ser fustigados até que o sangue jorrasse de seu corpo, depois deviam comprometer-se mediante juramento, a voltar para o lugar de seu nascimento ou para o sítio onde tinham vivido durante os últimos três anos e pôr-se novamente a trabalhar. [...] No caso da primeira reincidência o vagabundo deve ser açoitado novamente, devendo-se cortar-lhe meia orelha; à segunda reincidência é tratado como traidor e executado como inimigo do Estado.

A pobreza do Brasil é negra. Segundo IPEA, dos 53 milhões de brasileiros que vivem na pobreza, 63% são negros; dentre os 22 milhões de brasileiros que vivem abaixo da linha de pobreza, 70% são negros. O perfil geral da população em situação de rua é predominantemente do sexo masculino (82%) e negro (67%) (Brasil, 2009).

Excluídos e marginalizados da sociedade, a população em situação de rua sempre foi tratada com aversão, tanto pelo Estado quanto pela sociedade. O poder público e as classes dominantes em geral, preocupados com o estilo de vida emergente e com a produção capitalista, sempre foram omissos e inertes a situação precária de vida e a discriminação de certos grupos.

O processo de exclusão social não se reduz às situações de pobreza, drogas e alcoolismo, mas abarca diversos fenômenos como a segregação, a marginalização e a discriminação, os discursos de ódio, as fobias, as omissões estatais, a ausência de vínculos familiares e comunitários e outros fatores que levam o ser humano ao afastamento das relações sociais do contexto em que vivem. Dentre esses socialmente excluídos estão “[...] todos aqueles que não possuem condições de garantir seu mínimo existencial. Não se trata de conceder boas condições de vida aos seus destinatários, mas o suficiente para a manutenção de sua dignidade” (Mendes, 2012).

No estado democrático de direito, o ser humano é visto como o fundamento e o fim da atuação estatal, devendo o estado utilizar todos os meios disponíveis para atender as garantias mínimas, num compromisso de assegurar a plena cidadania, erradicando a pobreza e a marginalização, diminuindo as desigualdades sociais e regionais, promovendo o bem de todos sem nenhum preconceito (Costa, 2012).

O Estado sempre tentou controlar e determinar o lugar da população vulnerável e marginalizada, exemplo disso foram as leis, ainda na década de 1980, que classificavam o ócio como delito, que proibiam a circulação de pessoas em situação de rua nos centros urbanos e que proibiam a prática de algumas tradições (como a capoeira) e algumas religiões; depois em 1941, a Lei de Contravenções Penais (LEP) que criminalizava a conduta de vadiagem e a conduta de mendicância – importante ressaltar que embora pareçam distantes no tempo, o artigo da LEP de 1941 que trata da mendicância só foi revogado no ano de 2009. O Estado falha em garantir direitos básicos e, ao mesmo tempo, a aporofobia reduz as oportunidades em vários campos da garantia de direitos e cidadania.

É possível compreender que a intersecção entre raça e classe contribui para a reprodução do fenômeno população em situação de rua, visto que a permanência dos processos de exclusão ou inclusão precária da população negra do acesso aos serviços de educação, de moradia adequada, de saneamento básico, à renda, etc., articulados à precarização do trabalho, ao aumento do desemprego, no contexto atual de intensificação das políticas econômicas neoliberais e de desmonte das políticas sociais, relega as mulheres e os homens negros esse lugar historicamente arquitetado pela estrutura social, um lugar marcado pelo abandono e pela opressão (Oliveira; Martins, 2022).

Também fundamental que as instituições incorporem, em seu trabalho, análises que levem em consideração e que reconheçam as diferenças existentes entre as pessoas, a fim de promover um tratamento diferenciado, destinado a corrigir os desequilíbrios dentro desses grupos sociais vulneráveis, buscando romper com esse ciclo de violação dos direitos humanos e sociais.

3.2 SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A atual OMS foi criada em 1948, como uma agência subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU), com alcance mundial e com responsabilidade de melhorar a Saúde de todos os povos. No que respeita ao direito à saúde, tratado no Comitê sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, é necessário realçar a igualdade de acesso aos cuidados de saúde e serviços de saúde. Os Estados têm uma obrigação especial de proporcionar a quem não tenha meios suficientes, o necessário seguro médico e acesso a centros de saúde e impedir qualquer discriminação com base em motivos internacionalmente proibidos na prestação de cuidados de saúde e de serviços de saúde, em especial no que respeita às obrigações fundamentais do direito à saúde. Um Estado que colabore com a privação de gêneros alimentícios essenciais, de cuidados essenciais de saúde, de abrigo e habitação básicos ou das mais básicas formas de educação está falhando e descumprindo suas obrigações em relação ao Pacto (Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, 2000).

Atualmente, a OMS é a agência responsável por desenvolver os principais conceitos e as parcerias para o desenvolvimento da Saúde, com o papel de estimular a pesquisa científica, de normatizar procedimentos importantes para a

saúde pública, de dar apoio técnico aos países de média e baixa renda e de monitorar a situação da saúde no mundo. De acordo com o entendimento da OMS, para ter uma boa saúde é preciso analisar o aspecto biopsicossocial: fatores genéticos, psicológicos, sociais e culturais, ou seja, além da genética, é necessário cuidar da mente, do corpo e das relações com a sociedade e com o ambiente (Santana, 2016).

Compreender alguns conceitos na área da saúde mental é importante para que seja possível direcionar o estudo para uma análise mais social da questão e, ao final, demonstrar a necessidade da atuação conjunta de diferentes áreas em prol da população em situação de rua.

A “loucura” – termo utilizado por muitas décadas como referência a qualquer distúrbio/transtorno/doença mental que não se enquadrava dentro da normalidade – foi encarada e tratada de diversas formas no decorrer dos tempos. O status de doença mental que ocupou o lugar do termo loucura não é muito antigo no Ocidente. O louco, era, até pouco, considerado possuído, dominado espiritualmente por forças sobrenaturais, preso no interior da rede rigorosa de significações religiosas e mágicas⁶. Com o passar do tempo, a ciência foi demonstrando seu lugar em substituição às ideias sobrenaturais que perduravam.

Na Grécia Antiga, quando os loucos podiam andar livremente pela cidade, era vista como manifestação divina; na Era Medieval, quando a Igreja exorcizava a loucura, era considerada uma heresia; na época Renascentista evidenciou-se o método da higienização, quando loucos, mendigos, velhos e prostitutas eram levados para fora do convívio com a sociedade, pois entendiam que eles “sujavam” os lugares onde viviam. Nos meados do século XVII, o mundo da loucura tornou-se o mundo da exclusão, em toda Europa surgiam estabelecimentos para internação dos “loucos” e dos indivíduos que eram considerados “diferentes” e não eram bem

⁶ (...) o complexo problema da possessão não releva diretamente de uma história da loucura, mas de uma história das idéias religiosas. Por duas vezes, antes do século XIX, a medicina interferiu no problema da possessão: uma primeira vez de J. Weyer a Duncan (de 1560 a 1640), e isto a pedido dos Parlamentos, dos governos ou mesmo da hierarquia católica, contra certas ordens monásticas que prosseguiram as práticas da Inquisição; os médicos foram, então, encarregados de mostrar que todos os pactos e ritos diabólicos podiam ser explicados pelos poderes de uma imaginação desregrada; uma segunda vez, entre 1680 e 1740, a pedido de toda a Igreja católica e do governo contra a explosão de misticismo protestante e jansenista, desencadeada pelas perseguições do final do reinado de Luis XIV; os médicos foram então convocados pelas autoridades eclesiásticas para mostrar que todos os fenômenos do êxtase, da inspiração, do profetismo, da possessão pelo Espírito-Santo eram devidos somente (no caso dos heréticos, é claro) aos movimentos violentos dos humores ou dos espíritos (Foucault, 1975).

aceitos, como os inválidos pobres, os velhos na miséria, os mendigos, os desempregados opiniáticos e outros, em resumo, todos aqueles que, em relação a ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de alteração. Essa exclusão a que passaram a ser condenados os rotulou como grupo incapaz de produzir e de acumular riquezas, ou seja, como incapaz de fazer parte da sociedade, considerado como alguém que não tinha qualquer vantagem para oferecer, não tinha nada para dar em troca.

Considerado pai da Psiquiatria, o médico Philippe Pinel propôs o primeiro movimento de cuidado dessas pessoas, todavia, somente após longos anos foram efetivadas as primeiras ações nesse sentido, como a tentativa de reinserir os ditos alienados na vida em sociedade. Isso porque as prisões transcendiam os espaços físicos e abrangiam a psique, no sentido de que, ainda que em liberdade, o indivíduo poderia ficar aprisionado pela falta de afeto, de respeito, pelo desamparo, pela ausência de assistência social, pela falta de oportunidade, pela dificuldade de fazer amigos e pela exclusão diária (Polakiewicz, 2021).

Assim, a partir do meio do século XVIII, com a intervenção de Pinel na França, Tuke na Inglaterra e Wagnitz e Riel na Alemanha, há uma intenção de que o louco novamente faça parte da vida cotidiana, de forma que o internamento se torna então uma medida de caráter estritamente médico, as alienações mentais passaram a ser entendidas como causas de um distúrbio funcional do sistema nervoso central e por isso o louco perdia a noção do que era o bem e o mal. Pela primeira vez o transtorno mental começa a ser tratado no âmbito da saúde. Há a tentativa de implantar um ambiente mais familiar e acolhedor nos casos de necessidade de internamento, o que de fato não ocorreu, o sujeito era considerado curado depois de passar pelo chamado “tratamento moral” quando não cometia novamente os seus erros; caso contrário, deveria ser punido até se livrar desse comportamento, ou seja, eram mantidos os mesmos tratamentos⁷ cruéis e violentos de antes: “o louco tinha

⁷ Estes tratamentos não eram nem psicológicos nem físicos: eram ambos ao mesmo tempo (...) submetia-se o doente a ducha ou ao banho para refrescar seus espíritos ou suas fibras; era-lhe injetado sangue fresco para renovar sua circulação perturbada (...) A ducha, não refrescava mais, punia; não se deve mais aplicá-la quando o doente está “excitado”, mas quando cometeu um erro; em pleno século XIX ainda, Leuret submeterá seus doentes a uma ducha gelada na cabeça e empreendera neste momento, com eles, um diálogo durante o qual forçá-los a confessar que sua crença é apenas delírio. O século XVIII havia também inventado uma máquina rotatória onde se colocava o doente a fim de que o curso de seus espíritos demasiado fixo numa idéia delirante fosse recolocado em movimento e reencontrasse seus circuitos naturais. O século XIX aperfeiçoa o sistema

que ser vigiado nos seus gestos, rebaixado nas suas pretensões, contradito no seu delírio, ridicularizado nos seus erros: a sanção tinha que seguir imediatamente qualquer desvio em relação a uma conduta normal” (Foucault, 1975).

A partir do século XIX começam a surgir os manicômios⁸, lugares cujos relatos de maus-tratos e violência são assustadores; no Brasil, o Hospital Colônia de Barbacena talvez seja o maior exemplo de atrocidades cometidas no período, não só com os pacientes, mas com suas famílias e com os trabalhadores do local, os quais relatam diversas histórias no que chamam de “Holocausto Brasileiro”. Em 1978 teve início o Movimento da Luta Antimanicomial, a partir de várias denúncias de maus tratos dentro das instituições psiquiátricas no país. Em 1987, no II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), realizado em Bauru, foi adotado o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Esta articulação dos trabalhadores de saúde mental teve um papel fundamental na reorganização do modelo de assistência e luta pelo fim das práticas antimanicomiais.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil de combate aos manicômios foi um complexo movimento de mudança na organização dos serviços de saúde, foi uma forma de tentar tirar as pessoas dos hospícios e da violência e tortura às quais eram submetidas, trazendo-as para a comunidade.

A Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei da Reforma Psiquiátrica, disciplinou sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, buscando tirar o foco da imagem de perigoso e passar a considerar o sofrimento e a existência dessas pessoas.

Com a Reforma Psiquiátrica, as internações ficam reservadas para situações extremas e por períodos determinados. Os outros casos deveriam ser amparados por meio de ações de cuidado implementadas pela Rede de Atenção Psicossocial, componente da Rede de Atenção à Saúde; surgiu então, para organizar esse

dando-lhe um caráter estritamente punitivo: a cada manifestação delirante faz-se girar o doente até desmaiar, se ele não se arrependeu. Emprega-se também uma gaiola móvel que gira sobre si mesma segundo um eixo horizontal e cujo movimento é tanto mais vivo quanto esteja mais agitado o doente que aí é preso. Todos estes jogos médicos são as versões asilares de antigas técnicas fundadas numa fisiologia atualmente abandonada. O essencial é que o asilo fundado na época de Pinel para o internamento não representa a “medicalização” de um espaço social de exclusão; mas a confusão no interior de um regime moral único cujas técnicas tinham algumas um caráter de precaução social e outras um caráter de estratégia médica.

⁸ O manicômio é a tradução mais completa dessa exclusão, controle e violência. Seus muros escondem a violência (física e simbólica) através de uma roupagem protetora que desculpabiliza a sociedade e descontextualiza os processos sócio-históricos da produção e reprodução da loucura. (Luchmann; Rodrigues, 2007, p. 402).

modelo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que presta atendimento diário às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes por meio de atendimento clínico e reinserção social. A proposta desses centros é que, com o acesso aos direitos de todo cidadão – como o trabalho, o lazer, o fortalecimento dos laços familiares e comunitários –, a pessoa com transtorno mental ocupe um novo espaço na sociedade.

Dentro desse modelo, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) vêm desempenhando papel fundamental, em que profissionais especialistas de diferentes áreas do conhecimento atuam em conjunto, compartilhando as práticas de trabalho nos territórios, na perspectiva de uma atenção integral à Saúde, na qual não se separa corpo e mente. Na prática, os NASF diferem de localidade para localidade na composição de suas equipes, mas contam com pelo menos um profissional especialista em Saúde Mental: o médico psiquiatra e/ou o psicólogo.

Em 2012, a Política Nacional de Atenção Básica instituiu a atividade Consultório na Rua (CnaR), que é uma modalidade de serviço de atenção primária à saúde, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, oferecida pelo SUS para o atendimento das populações em situação de rua. Contudo, alguns desafios em relação à articulação com os demais profissionais da rede seguem existindo.

3.2.1 A pandemia COVID-19 e a saúde mental da população em situação de rua

Além de todos esses problemas relatados, da omissão do poder público e dos direitos violados, estudos e pesquisas realizadas no período pós pandemia COVID-19 trouxeram à tona dados impactantes acerca dos efeitos da pandemia na saúde mental da população em geral. Nunca se viu um aumento tão elevado e de forma concomitante na questão do adoecimento psíquico da sociedade. Dentre os diagnósticos mais comuns com considerável aumento estão a ansiedade, os transtornos de humor, a depressão, o abuso de substâncias químicas e a insônia.

Em 20 de fevereiro de 2022 o Ministério da Saúde noticiou o aumento de 11% no atendimento pelo SUS a pessoas com transtornos mentais durante o ano de 2021. A UNICEF divulgou dados preocupantes sobre as crianças e os efeitos na saúde mental causados por *lockdowns*, afastamento das escolas e do convívio social (UNICEF, 2021). A Universidade de São Paulo (USP) também divulgou uma pesquisa na qual constatou dados preocupantes acerca do declínio da memória

após a infecção pelo COVID-19, estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade e depressão. Outros dados divulgados (B2P⁹) mostraram que a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez por transtornos mentais e comportamentais bateu recorde em 2020 e os transtornos mentais causaram mais afastamentos do trabalho que a COVID; tanto é que em 1º de janeiro de 2022 a OMS inseriu a “*síndrome do esgotamento profissional*”, chamada como Burnout, no rol de doenças ocupacionais (CID 11) com possível afastamento do trabalho.

Se houve um aumento significativo de problemas na saúde mental de todos esses grupos de pessoas, o que pensar dos resultados quando o grupo a ser analisado abrange as pessoas em situação de rua? Indivíduos que têm seus direitos humanos violados constantemente, que não possuem o mínimo de proteção frente às agressões externas, que não encontram o mínimo de amparo estatal, nem com relação a questões de saúde e que são alvo de aversão e exclusão pela sociedade todos os dias.

As doenças não tratadas da forma correta, as preocupações constantes, o sofrimento diário e a higiene precária são aspectos que fazem parte do dia a dia das pessoas em situação de rua, porém, no período da pandemia, essas questões se intensificaram e tomaram uma proporção muito maior, sendo, indubitavelmente, fatores que podem contribuir para o aparecimento e para a piora dos problemas de saúde mental. Os casos de transtornos mentais, inclusive aqueles mais graves como a esquizofrenia, tem prevalecido cada vez mais na população em situação de rua, trazendo grandes desafios aos profissionais das áreas da assistência social, da saúde, do trabalho, enfim, a toda rede intersetorial responsável pela atenção à população nessa condição (Santana; Rosa, 2016).

Diante dos drásticos resultados deixados pela pandemia do COVID-19 e da banalização da vida humana das pessoas em situação de rua, não resta outra alternativa senão o engajamento político e social, concreto e sensível, inclusive no âmbito da pesquisa e da vida acadêmica (Alvarenga; Gulisz, 2022).

⁹ O levantamento da consultoria inclui um recorte de 331 mil colaboradores em 18 empresas brasileiras e os dados consideraram os afastamentos entre março de 2020 e março de 2021.

3.2.2 Relação da discriminação na saúde mental da população em situação de rua

Os homens escravizados foram trazidos à força a um país desconhecido para trabalhar, sem remuneração, produzindo riquezas para o colonizador em troca da própria vida (Bento, 2022, p. 8).

Na época da escravidão, o medo que os colonizadores tinham de uma eventual articulação e revolução dos escravizados, deu origem a um conjunto de medidas repressivas – desde o impedimento do direito à locomoção pelos mais variados tipos de torturas físicas e morais, até a execução sumária ou a pena de morte – que culminaram em doenças físicas e mentais.

O psicólogo Wade W. Nobles (2009) afirmou que os descendentes de africanos sofreram de uma espécie de descarrilhamento cultural, em que diante do sequestro da diáspora, especificamente no Brasil, foram forçados a se embranquecer e a apagar suas ancestralidades e histórias – as quais foram negativadas pelo branco.

Na obra *Pele negra, máscaras brancas*, Fanon (2008) expõe o que chamou da experiência vivida da/o negra/o, o autor defendeu a sociogênese como dimensão fundamental para o cuidado com populações negras, de modo que é fundamental compreendermos esses processos históricos, sociais e subjetivos que envolvem as experiências negras e também as antinegras:

[...] qualquer que seja o campo que consideremos, uma coisa nos impressionou: o negro escravo de sua inferioridade, o branco escravo de sua superioridade, ambos se comportam em função de uma linha mestra neurótica. Com isso, fomos levados a considerar a sua alienação tendo como referência as descrições psicanalíticas. Em seu comportamento, o negro se aproxima de um tipo neurótico obsessivo ou, melhor dizendo, ele se encontra em plena neurose situacional. Há no homem de cor uma tentativa de fugir da sua individualidade, de anular a sua presença. Sempre que um homem de cor protesta, existe alienação. Sempre que um homem de cor rejeita, existe alienação. (...) o negro inferiorizado vai da insegurança humilhante, passando pela autoincriminação ressentida, até o desespero. Muitas vezes, a atitude do negro diante do branco, ou diante do seu semelhante, reproduz quase integralmente uma constelação delirante que beira o domínio patológico. (Fanon, 2008, p. 52).

Tanto o Estado quanto a sociedade não reconhecem ou não enfrentam os efeitos do regime racial, o qual, muitas vezes, contribui para a dificuldade de reconhecimento dos negros enquanto negros e da fragilidade das coletas desses

dados por parte dos profissionais atravessados por tais efeitos. Para que haja mudança e solução de problemas, a temática do racismo e da saúde mental não pode ser reduzida a uma simples mudança de assistência ou à implantação de serviços públicos de saúde, o processo social é lento e complexo¹⁰, por isso há necessidade de desenvolver estudos e pesquisas que investiguem o impacto do racismo na saúde mental da população negra, para que os problemas possam ser detectados com mais detalhes e possam ser resolvidos ou amenizados da melhor forma.

Independentemente de estudos clínicos específicos e individualizados, é possível afirmar que o racismo é considerado um elemento de agravamento da saúde mental dos sujeitos negros, pois causa constantemente situações de humilhação, constrangimento e violência. Em 2014 a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD) criou o Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental (GTRSM), o qual já afirmava que o racismo é determinante na produção do sofrimento mental. Tais grupos realizaram um seminário sobre racismo e saúde mental, afirmando que:

[...] a política de saúde mental tem a responsabilidade em lidar com uma questão específica, que é o sofrimento gerado pelos atos discriminatórios a partir de posições racistas. Há um conjunto de evidências hoje que mostram que o ato discriminatório pode ser ponte para um transtorno mental (faz parte dos processos discriminatórios). Determinados hábitos discriminatórios são correlacionados com determinantes na geração tanto de transtorno mental, quanto de taxa de suicídio, quanto na questão de álcool e no uso de substâncias. Certamente assim, todo ato discriminatório gera sofrimento, mas alguns atos geram não só sofrimento, como também geram transtorno mental e isso precisa ser um problema concreto (Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, 2014).

Os estudos de Barata *et al.* (2015), Botti *et al.* (2010) e Sousa e Lovisi (2007), apontam para questões sérias de saúde mental, por exemplo, indicando que 56,3% dos sujeitos manifestam sintomatologia depressiva (sintomas leves,

¹⁰ Desde 04 de julho de 2006, com o caso Ximenes Lopes versus Brasil, já existe recomendação da Corte Interamericana de Direitos Humanos da ONU para que o Brasil desenvolva programas de formação e capacitação na área da saúde mental para os servidores da área da saúde, assim diz a sentença: *“O Estado deve continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria e psicologia, de enfermagem e auxiliares de enfermagem e para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental, em especial sobre os princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais sobre a matéria e aqueles dispostos nesta Sentença, nos termos do parágrafo 250 da presente Sentença.”*

moderados e graves somados) e que 20,3% dos idosos em situação de rua (albergados) apresentam déficits cognitivos (Souza; Lovisi, 2007).

Assim, dentro da perspectiva de promoção da saúde integral da população negra, deve também ser priorizada a redução das desigualdades étnico-raciais, a discriminação e o enfrentamento ao racismo e sexismo nas instituições e serviços do SUS, tratando o racismo não só como uma questão de identidade, mas como um problema estrutural. O GTRSM realmente foi um marco e uma tentativa de efetivamente tomar a saúde mental das populações negras como uma questão relevante, entretanto, muitos obstáculos impedem que a temática seja realmente incluída e desenvolvida.

Todas essas atitudes impactam nas condições de saúde da população agredida, a qual já tem um perfil de morbimortalidade desfavorável¹¹ em relação a população geral.

O racismo deve ser discutido na interação do trabalho com a saúde mental, em razão do sofrimento psíquico que aparece no cenário. Para dar efetividade, os gestores e os trabalhadores da saúde devem firmar o compromisso de inclusão da temática em todas as ações da rede pública de saúde e de assistência social, inclusive na formação profissional e técnica dos servidores frente à necessidade de reorganização dos serviços, pois há muito que ser explorado e entendido.

3.2.3 O uso de álcool e de drogas e a violação de direitos da população em situação de rua

Como visto, o cotidiano da população em situação de rua é eivado de constrangimento, de discriminação e exclusão, levando-os a buscar algumas formas de fugir de tantos problemas e sofrimentos, ainda que por um pequeno momento. Infelizmente, o uso de álcool e drogas é adotado como forma de fuga da realidade,

¹¹ A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra publicada em 2007, já sinalizava a existência de elevados indicadores de morbimortalidade entre distintas doenças, inclusive o HIV/Aids, e destacava que este cenário se deve às disparidades étnico-raciais existentes no País; a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), do ano de 2009, apontou que as pessoas negras possuem especificidades em suas condições de saúde que são mais agravadas que as pessoas de outros grupos raciais; ainda, de acordo com a Política Nacional de Saúde do ano de 2013, a diabetes e a hipertensão arterial foram as comorbidades mais prevalentes entre a população negra; para além destas doenças, as doenças respiratórias, as doenças autoimunes também incidem em maior número sobre as pessoas em situação de rua e negras.

numa tentativa de sair – ao menos por um momento – desse constante sofrimento para um lugar que possa sentir o mínimo de prazer ou, ao menos, esquecer da dor.

Quanto ao uso e abuso de álcool e outras drogas, os estudos de Barata *et al.* (2015) e Aguiar e Iriat (2012) apresentam que as substâncias mais utilizadas são crack, maconha, cocaína, bebidas alcoólicas e cigarro. Por vezes, o consumo já era frequente, inclusive sendo considerado um dos principais fatores para a ida às ruas em decorrência da fragilização nos laços familiares e sociais e da dificuldade de manter-se empregado (Barata *et al.*, 2015). Entretanto, em uma entrevista realizada, os sujeitos mencionaram que a intensificação do uso de substâncias é resultante da vida nas ruas, ou seja, as drogas são utilizadas a fim de minimizar a experiência de sofrimento, para suportar as difíceis condições de vida, as vulnerabilidades, a falta de oportunidades, a falta de efetivação das políticas públicas e o descaso no cuidado (Aguiar; Iriat, 2012). Discute-se ainda em que a droga, nesses contextos, possui um valor cultural e que demarca a possibilidade de sobrevivência dos sujeitos, pois a união de pessoas para o uso leva a comunicação das experiências vividas e a criação de laços, muitas vezes únicos, por conta dos problemas e da realidade compartilhada.

Quando os locais de referência ao atendimento à população em situação de rua são excludentes, não acolhedores e desarticulados, a população fica ainda mais exposta à vulnerabilidade e a intensificação do sofrimento psíquico. Silveira (2014) considera que o uso abusivo de álcool e outras drogas se dá como consequência de ausência de políticas públicas, ou seja, de acesso à saúde, moradia, educação e cidadania. A sociedade enxerga que a droga é a ocasionadora da miséria da vida nas ruas, todavia, o que se verifica, é que a droga é a consequência; a população em situação de rua, uma vez privada dos seus direitos básicos, encontra-se em uma situação de vulnerabilidade no encontro com a droga. Impossibilitados de outras possibilidades de prazer, a droga torna-se um subterfúgio como forma de lidar com o mal-estar causado pela exposição à violência, ao racismo e à pobreza.

Além disso, existe uma enorme dificuldade dos profissionais da saúde para interagirem de forma satisfatória com a população em situação de rua, ao menos no início do contato. A partir de um encontro acolhedor no qual se escuta atentamente o outro, é possível construir aliança e vínculo terapêuticos com a pessoa, por meio do qual é possível ampliar o olhar para trabalhar as relações de convivência deste

sujeito nos grupos a que pertence e trabalhar ainda novas possibilidades de convivência do grupo entre si.

O estudo de saúde mental das pessoas em situação de rua (Santana; Rosa, 2016), desenvolveu o seguinte quadro informativo sobre as principais drogas, seus efeitos, interações e outras informações importantes aos usuários:

Quadro 1 - Efeitos das drogas na saúde física e mental

SUBSTÂNCIA	SITUAÇÃO DE RISCO
Álcool	O uso frequente do álcool pode causar dependência, além de danos físicos, principalmente ao fígado, rins e neurológicos. Em grandes quantidades ou misturado com outras drogas, você pode ficar inconveniente, além de se expor a situações de grande vulnerabilidade.
Cola, Tiner, Inalantes, B25	Muitas mortes vêm sendo associadas ao uso de “lança”, sendo a principal causa de parada cardíaca, mas também sufocamentos, quedas, atropelamentos e falência dos órgãos vitais. As mortes ocorrem em virtude da falta de controle da composição do lança-perfume, da dosagem dos componentes e do modo de uso intenso. Em geral, são fabricados de forma caseira utilizando éter, lisoform, acetona, entre outras substâncias. A composição desconhecida também dificulta os atendimentos de crise e urgência.
Cannabis, Maconha, Haxixe, Skank	O uso regular e intenso pode provocar desmotivação generalizada, dificuldades de aprendizado, memorização e problemas de socialização. Doses altas podem causar a diminuição da concentração e reflexos. Para indivíduos com histórico pessoal e/ou familiar de psicose o uso deve ser tratado com cautela. A interação com medicamentos psiquiátricos pode causar efeitos indesejáveis. O uso na adolescência pode afetar o desenvolvimento cerebral e psíquico. Durante a gestação e amamentação pode expor o bebê à intoxicação.
Cocaína / Crack	A combinação de estimulantes do sistema nervoso central com substâncias depressoras (álcool, tranquilizantes, ketamina ou lança-perfume) dá falsa sensação de sobriedade, aumenta a sensação de poder e pode aumentar as chances de acidentes, envolvimento em brigas e comportamento sexual de risco. Também aumenta o risco de morte por parada cardiorrespiratória.

Fonte: Patel (2003) e Sadock e Sadock (2007) *apud* Santana e Rosa, 2016.

Outro dado que merece ser considerado, trata do índice de suicídios ocasionados por influência do uso indevido de álcool e drogas: segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (2014), de 5% a 10% dos dependentes de álcool consumam suicídio. O uso de álcool ou alguma outra droga também são detectados antes do ato suicida ou de tentativa, mesmo sem essas pessoas serem dependentes.

Diante de todos esses dados, é possível aferir que há uma relação entre o uso de drogas e álcool, o estado da saúde mental (e física também) e o fato de ser pessoa em situação de rua. Um fato está relacionado ao outro, de modo que não é

possível afirmar que um deles é a causa do outro, pois convivem numa certa ordem de dependência e de conexão, de modo que, juntos, conduzem o indivíduo para a morte precoce.

3.3 O PAPEL DO PODER PÚBLICO E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

3.3.1 Políticas Públicas de saúde mental para a população em situação de rua

Os direitos humanos possuem grande influência sobre a saúde e, por ser a saúde mental um campo fundamental da saúde, pode-se afirmar que àquela possui estreita relação com os direitos humanos. Essa relação pode ser observada pelo documento “Princípios para a Proteção das Pessoas com Transtorno Mental e para o Melhoramento dos Cuidados em Saúde Mental da ONU”, adotado pela Assembleia Geral da ONU em 1991, que é um instrumento internacional com o objetivo específico de proteger as pessoas com transtornos mentais que se encontram sob cuidados em saúde.

O Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais reconhece que a saúde mental é uma parte integral da saúde e de todos os direitos à saúde. Não pode haver saúde sem saúde mental, todavia, em nenhum lugar do mundo a saúde mental tem paridade com a saúde física em termos de orçamento e de atenção, sendo essa discriminação uma das causas de uma saúde mental precária.

Apesar dessa diferença de tratamento, o direito à saúde mental é protegido pelo Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e precisa ser respeitado pelos Estados partes, devendo ser aplicado a todas as pessoas com transtornos mentais sob cuidados em saúde, sem discriminação de qualquer tipo, como por motivos de deficiência, raça, cor, sexo, língua e outros fatores.

O Quadro a seguir, mostra o que o relatório A/HRC/35/21 de 2017 acerca da saúde mental afirma sobre a qualidade e a disponibilidade de tais serviços:

Quadro 2 - Serviços e Saúde Mental

Tema	Conteúdo
Serviços de saúde mental adequados	Devem abranger um amplo pacote de serviços integrados e coordenados de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação, atenção e recuperação, incluindo serviços de saúde mental integrados aos cuidados de saúde primários e gerais. Os serviços devem apoiar os direitos das pessoas com deficiência intelectual, cognitiva e psicossocial e com autismo a viver de forma independente e serem incluídas na comunidade.
Qualidade dos serviços	Requer o uso de práticas baseadas em evidências para apoiar a prevenção, promoção, tratamento e recuperação. A colaboração eficaz entre os diferentes prestadores de serviços e as pessoas que utilizam os serviços e suas famílias e parceiros de cuidados também promove a melhoria da qualidade dos cuidados. O abuso de intervenções biomédicas e o uso de coerção e internações forçadas comprometem o direito à assistência de qualidade.
Usuários como titulares ativos de direitos	Os Estados devem repensar a forma como prestam assistência e apoio à saúde mental, considerando os usuários como titulares ativos de direitos. É necessário acabar com as práticas discriminatórias e priorizar a ampliação dos serviços psicossociais baseados na comunidade e a mobilização de recursos sociais que possam apoiar todos ao longo de sua vida.

Fonte: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), 2017, p.13-14.

Existe um relacionamento complexo entre a saúde e os direitos humanos. De acordo com a OMS (2022), existem três campos de interação entre direitos humanos e saúde:

- proteção contra violações dos direitos humanos que resultam em problemas de saúde (práticas tradicionais nocivas, tortura, escravidão, violência etc.);
- redução da vulnerabilidade relacionada a problemas de saúde por meio dos direitos humanos (direito à informação, direito à educação, direito à alimentação e nutrição, direito à água etc.); e
- promoção ou proteção contra violação dos direitos humanos (direito à participação, direito a não discriminação, direito à liberdade de circulação, direito à intimidade etc.).

Essa relação pode ser explicada pela seguinte figura:

Figura 1 - Violação de direitos humanos e problemas de saúde



Fonte: a autora, 2024.

A escassez de assistência e de política pública, a inexistência de oportunidade ao ser humano para que ele possa viver de forma digna, a desesperança de qualquer forma de sobrevivência, a violação dos direitos humanos, tudo isso acaba com qualquer possibilidade de vida digna, impede a realização de planos e destrói a vida de muitas pessoas, levando também ao vício de substâncias químicas, o que agrava ainda mais os problemas de saúde mental nos grupos vulneráveis (Lovisi, 2000).

A pesquisa e a divulgação desses dados são um caminho que possibilita a visibilidade desta situação a fim de promover ações no sentido de estabelecer políticas públicas universais. É importante que, além da sociedade e do estado, os profissionais de saúde mental estejam cientes das particularidades da população em situação de rua e tenham condições de encaminhar e de conduzir de forma adequada eventual tratamento (Bottil *et al.*, 2011).

As violações de direitos humanos como práticas tradicionais prejudiciais, tortura, escravidão, violência, racismo e discriminação podem resultar em sérios problemas de saúde, tanto física quanto mental. No quesito da saúde mental, podem ser consequências o aparecimento de quadros de tristeza, depressão, episódios psicóticos, estresse pós-traumático, probabilidade de surgimento de transtornos psiquiátricos e tantos outros traumas que variam conforme a violação dos direitos. Os determinantes sociais da saúde são as condições que as pessoas

nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, junto com o conjunto maior de sistemas que moldam essas condições no cotidiano (políticas públicas, condições ambientais etc.).

A luta da população em situação de rua vai muito além da necessidade de uma política pública habitacional, todavia, ter uma casa como refúgio também é ter um amparo psíquico, é possuir amparo para o ser social e para o ser íntimo, a casa mantém o homem através das tempestades do céu e das tempestades da vida, de modo que abrigos provisórios tornam cada indivíduo propenso à dispersão e às hostilidades da vida (Bachelard, 2003).

O estudo de Lovisi (2000), que avaliou os distúrbios mentais em moradores de albergues públicos das cidades do Rio de Janeiro e Niterói, revela que os distúrbios mentais de maior gravidade são associados ao ingresso à situação de rua. Ressalta que, quando esses indivíduos passam a morar nas ruas, há uma exacerbação de seus sintomas, assim como um acúmulo de vários outros distúrbios, resultando numa alta prevalência de comorbidade e um agravamento de seus quadros psicopatológicos.

Os estudos ainda demonstram que as condições de vida na rua colaboram para o aparecimento e agravamento dos transtornos mentais que, por sua vez, é um dos fatores que contribui para que uma pessoa viva na rua, ou seja, é uma série de fatos que, juntos, vinculam as ações e dificultam cada vez mais que as pessoas se libertem de certas situações. As motivações que levam as pessoas a viverem em situação de rua são as mais diversas possíveis. Há locais com prevalência do uso de drogas e álcool, outros locais que predomina a problemática econômica sem oferta de emprego e renda, outros locais que foram vítimas de catástrofes naturais, entre outros motivos.

Há situações difíceis que persistem por muito tempo, expondo a pessoa a um estresse contínuo. Há outras situações que podem não durar muito tempo, mas são muito intensas e violentas (ex.: situações de guerra, desastres naturais, pandemia etc.). Há ainda problemas cotidianos como desemprego, perda de entes queridos e problemas de relacionamentos que também causam sofrimento. Dependendo do momento de vida, do tempo de duração e da intensidade em que essas situações ocorrem, os efeitos são diferentes. Importante destacar os corriqueiros abusos causados (físicos, sexuais, psicológicos) durante a infância e toda a vida, tornando

as pessoas mais propensas a desenvolverem um transtorno mental (Santana; Rosa, 2016)

O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas, se e quando necessárias, conforme cada caso. Assim, o poder público deve analisar os casos e as diferentes necessidades, desenvolvendo um trabalho conjunto entre a educação, a assistência social e a saúde, com o objetivo de amenizar o sofrimento físico e psíquico para, aos poucos, proporcionar dignidade às pessoas que vivem em situação de rua.

Feitas essas constatações acerca de alguns problemas enfrentados por esse grupo e a questão da saúde mental, faz-se necessário analisar a forma da atuação estatal. Independentemente do período histórico, sempre existiu e ainda existe um conflito de classes permanente, conflitos dos quais o estado se aproveita para obter maior controle e domínio dos seus interesses, à medida que sempre tem um segmento de classe mais forte ao qual o estado acaba se aliando. É utopia afirmar que o Estado é uma instituição a serviço de todos, na verdade, o Estado é uma condensação de micro relações, numa disputa de quem tem mais poder (seja na questão de classe, na questão econômica, na questão de ideias, de raças e outras).

Nesse contexto e considerando a concepção do Estado Democrático de Direito de José Afonso da Silva (1988)¹², o Estado não deve mais ser considerado somente como uma instituição a serviço da classe dominante ou uma instituição a

¹² Estado Democrático de Direito fundado no princípio da soberania popular, que impõe a participação efetiva e operante do povo na coisa pública; participação que não se exaure na simples formação das instituições representativas, que constituem um estágio da evolução do Estado democrático, mas não o seu completo desenvolvimento. Visa, assim, realizar o princípio democrático como garantia geral dos direitos fundamentais da pessoa humana. (...) A democracia que o Estado democrático de Direito realiza há de ser um processo de convivência social numa sociedade livre, justa e solidária, em que o poder emana do povo; deve ser exercido em proveito do povo, diretamente ou por seus representantes eleitos; participativa, porque envolve a participação crescente do povo no processo decisório e na formação dos atos de governo; pluralista porque respeita a pluralidade de idéias, culturas e etnias; e pressupõe assim o diálogo entre opiniões e pensamentos divergentes e a possibilidade de convivência de formas de organização e interesses diferentes na sociedade; há de ser um processo de liberação da pessoa humana das formas de opressão que não depende apenas do reconhecimento formal de certos direitos individuais, políticos e sociais, mas especialmente da vigência de condições econômicas suscetíveis de favorecer o seu pleno exercício. (...) o Estado democrático de Direito aparece como a fórmula institucional em que atualmente, e sobretudo para um futuro próximo, pode vir a concretizar-se o processo de convergência em que podem ir concorrendo as concepções atuais da democracia e do socialismo. (...) A tarefa fundamental do Estado democrático de Direito consiste em superar as desigualdades sociais e regionais e instaurar um regime democrático que realize a justiça social (Silva, 1988).

serviço de toda sociedade; é necessário que haja uma nova configuração do Estado, que englobe a lei, o contexto social, econômico, político, as classes não dominantes e suas lutas, os movimentos sociais e outros; de forma que tudo isso seja levado em consideração quando da elaboração das políticas públicas, aliás, as políticas públicas devem ser exatamente o resultado desse jogo de forças entre as relações econômicas, políticas e culturais.

Como visto em momento anterior, a saúde (nesse caso mais especificamente a saúde mental) está entre os direitos humanos garantidos pelos instrumentos internacionais. Com base no Direito Internacional, os Estados assumem a obrigação de respeitar (não interferindo, nem limitando), proteger (contra uma interferência indevida) e cumprir os direitos humanos (adotar medidas positivas para garantir a fruição de tais direitos).

A já mencionada Política Nacional de Saúde Mental – ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental – tem suas ramificações nos Estados e nos Municípios, assim como as políticas públicas de Assistência Social. Cada ente deve desenvolver suas atividades conforme as peculiaridades da população local, por isso é tão importante investigar a fundo as características da população em situação de rua de cada município, a fim de que possam ser desenvolvidas ações voltadas especificamente para as necessidades daquele grupo, que nem sempre é a mesma do grupo de outra localidade.

Nos documentos pesquisados, foram encontradas importantes recomendações feitas pelos órgãos da ONU aos Estados com relação a padrões internacionais de tratamento de pessoas com transtornos mentais sob cuidados em saúde. As recomendações foram sistematizadas por temas, sendo que para os grupos vulneráveis, constam, as seguintes recomendações:

Quadro 3 - Recomendações para tratamentos de transtornos mentais

Recomendação	Órgão recomendante	Documento fonte
Assegurar a proteção especial de grupos e indivíduos minoritários e marginalizados como um componente crítico da obrigação de prevenir a tortura e os maus-tratos, investindo e oferecendo aos indivíduos marginalizados uma ampla gama de apoios voluntários que lhes permitam exercer sua capacidade legal e que respeitem sua autonomia, sua vontade e suas preferências individuais.	Relator Especial da ONU sobre Tortura e Outros Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes	Relatório temático A/HRC/22/53 (2013)
Os Estados devem revogar qualquer lei que permita tratamentos intrusivos e irreversíveis, incluindo cirurgia forçada de normalização genital, esterilização involuntária, experimentação antiética, exibição médica, “terapias reparadoras” ou “terapias de conversão”, quando aplicadas ou administradas sem o consentimento livre e informado da pessoa em questão. Devem, ainda, proibir a esterilização forçada ou coagida em todas as circunstâncias e fornecer proteção especial a indivíduos pertencentes a grupos marginalizados.	Relator Especial da ONU sobre Tortura e Outros Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes	Relatório temático A/HRC/22/53 (2013)
Integrar os direitos dos idosos com deficiência em todas as políticas e programas para idosos e pessoas com deficiência. Por exemplo, a situação dos idosos com deficiência é abordada nos planos de ação nacionais sobre deficiência da Alemanha e da Eslovênia. As estratégias nacionais e os planos de ação sobre envelhecimento e deficiência devem se complementar e garantir que as pessoas idosas com deficiência, independentemente de sua idade ou deficiência, não caiam no esquecimento. As pessoas idosas com deficiência psicossocial devem ser totalmente incluídas nessas políticas e não devem ser abandonadas ou abordadas apenas por meio de estratégias de saúde mental que carecem de uma abordagem baseada em direitos para a deficiência e que podem violar seus direitos humanos.	Relator Especial sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência	Relatório temático A/74/186 (2019)

Fonte: ENAP, 2023.

O Estado é o sujeito da obrigação de atender à demanda de direitos humanos e, portanto, é ele quem tem o dever de alocar recursos suficientes para satisfazer às necessidades básicas dos pacientes e de mover a máquina administrativa no sentido de implantar políticas, programas e legislações que evitem a prática de tais condutas por parte dos profissionais da saúde.

Nesse aspecto, importante mencionar aqui o recente lançamento do Colaboratório Nacional de População em Situação de Rua¹³ - não se trata de uma

¹³ Projeto lançado em maio de 2023, o Núcleo de Populações em Situação de Vulnerabilidade e Saúde Mental na Atenção Básica (Nupop), da Fiocruz Brasília, foi o berço do Colaboratório, e faz parte da construção de propostas com os movimentos sociais e com a Câmara Federal. O projeto tem duração prevista para dois anos, com ações em cinco capitais brasileiras: São Paulo, Curitiba, Rio de Janeiro, Brasília e Salvador. As cidades escolhidas levam em consideração o fato de haver escritório da Fiocruz para facilitar o trânsito das equipes e serviços de diferentes espaços por onde essas

pesquisa, mas de um projeto – que busca construir estratégias de acompanhamento das Políticas Públicas específicas para a população em situação de rua, busca qualificar pessoas com trajetória de rua no âmbito político, fortalecer o controle social e fomentar estratégias de qualificação dos serviços e equipes que atuam com esse grupo de pessoas. Com diversos polos descentralizados, o projeto fará o acompanhamento e a qualificação das respectivas Políticas Públicas. O projeto conta com um Grupo de Pesquisa que fará o levantamento e a análise dos dados provenientes das bases de dados nacionais sobre a população em situação de rua, da Literatura Científica, das ações dos Polos Descentralizados e da escola Nacional Pop Rua. Os dados levantados objetivam colaborar nas construções das propostas de ações do Colaboratório, sistematizando as boas práticas de pessoal e de serviços com a população em situação de rua, a execução e acompanhamento de proposta de pesquisa e a ampla divulgação (Fiocruz, 2023).

As condições sociais e de saúde bastante precárias da população em situação de rua, bem como a expropriação das classes pobres e marginalizadas, são agravadas pela falta de acesso ao mercado formal de trabalho, à educação de boa qualidade, aos serviços de saúde e a outros serviços públicos, numa espécie de círculo vicioso, ao qual o estado deve manter-se atento para conseguir analisar quais serviços são possíveis de ser prestados e quais serviços são realmente necessários, conforme a demanda do grupo que vive naquele determinado local.

Deste modo, cumpre ao Estado a alocação de recursos no Plano Plurianual (PPA) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) para implementação das políticas públicas para a população em situação de rua, bem como para os cuidados relativos à saúde mental. Além disso, o poder público não deve só diagnosticar e tratar os problemas de saúde mental, mas principalmente, atuar na via preventiva e no resgate da dignidade, colocando outros objetivos na sua política municipal, dentre eles: acesso a programas de assistência social e capacitação profissional; criação de uma cultura de respeito na sociedade civil; políticas de empregabilidade e encaminhamento para o mercado de trabalho; a capacitação interdisciplinar dos executores de políticas públicas; a realização de um censo anual específico para pessoas em efetiva ou potencialmente em situação de rua; a prioridade a programas de reabilitação; expedição de documentação e outros.

3.3.2 A implementação de políticas públicas para acolhimento e tratamento adequado da população em situação de rua

No estado democrático de direito, o ser humano é visto como o fundamento e o fim da atuação estatal, devendo o estado utilizar todos os meios disponíveis para atender as garantias humanas mínimas, num compromisso de assegurar a plena cidadania, erradicando a pobreza e a marginalização, diminuindo as desigualdades sociais e regionais, promovendo o bem de todos sem nenhum preconceito (Costa, 2012).

Ao contrário do que se deseja, a população em situação de rua está aumentando em todo o mundo. Como já relatado no início deste estudo, só no Brasil, constatou-se um aumento de 211% no número de pessoas em situação de rua, de acordo com a última pesquisa divulgada pelo IPEA (Natalino, 2022). No Estado do Paraná, de acordo com um levantamento realizado pela Secretaria da Justiça, Família e Trabalho do Governo, o número de famílias em situação de rua em 2018 era de 6.463 e aumentou para 9.653 em 2021, fato que foi atribuído também como decorrente da pandemia.

No Município de Palmeira, a Secretaria de Assistência Social afirmou que na data de 15 de setembro de 2022 o total de residentes em situação de rua no Município era de 9 (nove) pessoas, das quais 4 (quatro) eram mulheres e 1 (uma) era gestante. Alegou que durante o ano de 2022, de janeiro a agosto, não houve inclusão de pessoas em situação de rua no Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, entretanto, foram fornecidas 145 passagens para itinerantes (média de 16 passagens por mês); afirmou ainda que durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2022 houve o maior fluxo de pessoas em situação de rua itinerantes (ANEXO A).

A preocupação do poder público com as políticas públicas voltadas às pessoas em situação de rua é medida recente, visto que até então esses grupos eram amparados, ainda que de forma insuficiente, por organizações religiosas e pelo assistencialismo privado.

Em setembro de 2005 foi realizado o I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, numa espécie de resposta às demandas levantadas pelos movimentos sociais, associações, Organizações não Governamentais (ONGs)

e órgãos governamentais que atuam com esse segmento social. Hoje existe um entendimento compartilhado entre pesquisadores, trabalhadores e gestores da política de assistência social e movimentos sociais ligados à temática, sobre a escassez de dados oficiais atualizados sobre este segmento no país. Embora a PNPR preveja objetivos como o estabelecimento da contagem oficial, e a produção, sistematização e disseminação de dados e indicadores, não restam dúvidas de que a ausência de dados qualificados vem comprometendo o aprimoramento das políticas públicas voltadas a esta parcela da população.

São necessárias soluções distintas para os problemas detectados, com observância às diferentes realidades fáticas, objetivando a implementação de políticas públicas focadas nas particularidades de cada grupo conforme o respectivo contexto histórico, social e cultural. Fazem parte da promoção da saúde, ações como: informação e educação; estímulo à atividade física; desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais; produção de um ambiente saudável; eficácia da sociedade na garantia de implantação de políticas públicas; voltadas para a qualidade de vida e dos serviços de saúde (Santana; Rosa, 2016). O Estado deve ter uma atuação positiva na implementação dos direitos sociais, cujo papel é justamente o de proporcionar condições dignas de vida e exercer essa compensação das desigualdades fáticas existentes.

O direito à moradia é um direito universal, reconhecido no âmbito interno e, também, no internacional, presente na Declaração Universal de Direitos Humanos¹⁴, no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais¹⁵ e outros tratados de direitos humanos. O direito à moradia é apenas um dos pilares necessários para assegurar o bem-estar das pessoas; ele vem acompanhado do direito à saúde, à alimentação, ao vestuário, ao trabalho digno, ao meio ambiente equilibrado, à liberdade e outros, todos deveres impostos ao Estado, por meio de

¹⁴ Artigo 25:

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

¹⁵ Artigo 11:

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa a um nível de vida adequado para si próprio e sua família, inclusive à alimentação, vestimenta e moradia adequadas, assim como a uma melhoria contínua de suas condições de vida. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para assegurar a consecução desse direito, reconhecendo, nesse sentido, a importância essencial da cooperação internacional fundada no livre consentimento.

diplomas normativos infraconstitucionais, constitucionais e tratados internacionais, que juntos disciplinam a tutela dos direitos humanos.

Existe um programa denominado *Housing First*¹⁶, cujo projeto é uma estratégia de política pública para a questão da população em situação de rua, baseado no resultado de estudos das políticas mais bem-sucedidas em nível mundial. Dentre os vários objetivos para viabilizar a gradativa transição da rua para a vida autônoma está o de investir na moradia independente.

Ainda no âmbito das políticas estatais, pode ser mencionado o Programa de Braços Abertos (DBA)¹⁷, que foi implementado em São Paulo no início de 2014 pelo ex-prefeito Fernando Haddad (PT), seguindo as orientações do Housing. O programa tinha como ideia central a primeira moradia, com um custo per capita de R\$ 1.086,00 mensais. O programa mostrou bons resultados até 2016, mas teve fim em 2017, com a gestão do então prefeito João Dória (PSDB).

Existem outras políticas públicas que buscam garantir o mínimo de proteção e de concretização estatal dos direitos humanos sociais, abrangendo a tutela de direitos no tocante à população de rua: Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que reconheceu a atenção à população em situação de rua no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Lei nº 8.742/93; a Lei nº 11.258/2005 que inseriu a questão da criação de programas destinados às pessoas em situação de rua; a Lei nº 8.080/1990 que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, entre outros atos normativos que versam sobre essa questão no âmbito da intersetorialidade, e outras normas correlatas em cada ente federativo.

Outra estratégia governamental foi a criação do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) previsto no

¹⁶ O termo *Housing First* surgiu nos anos 1980, nos Estados Unidos, por autoria de Tanya Tull, em programa de acolhimento em Los Angeles, Califórnia — ONG *Beyond Shelter*. O programa *Beyond Shelter* tinha como alvo famílias em situação de rua, disponibilizando, primariamente, uma residência e, em seguida, fornecendo serviços de suporte de modo a propiciar as condições para que as famílias pudessem se recuperar das dificuldades que as levaram à situação de rua. No governo federal, o programa está disponível pelo seguinte link: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/guia-auxilia-a-implementacao-de-projetos-de-moradia-primeiro-no-brasil/copy5_of_Guia_Brasileiro_de_Moradia_Primeiro_V3.pdf.

¹⁷ O programa foi elaborado no âmbito do Grupo Executivo Municipal de São Paulo, criado a partir da adesão do município ao programa federal *Crack: é possível vencer*. Coordenado pela Secretaria da Saúde e composto por mais outras quinze secretarias e membros da sociedade civil, o grupo tem por objetivo planejar, implementar, monitorar e divulgar ações relacionadas ao Plano Intersetorial de Políticas sobre Crack, Alcool e Outras Drogas.

Decreto nº 7.053/09 e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Esta instituição é uma unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade voltada, especificamente, para o atendimento especializado à população em situação de rua. O Centro POP deve interagir com os serviços de Proteção Social Básica, de Proteção Social Especial, os Serviços Especializados em Abordagem Social, os Serviços de Acolhimento para População em Situação de Rua e os Serviços de Políticas Públicas setoriais, numa forma de integração com outras políticas públicas e com os movimentos sociais voltados para a causa. O centro POP é uma entidade que funciona durante o dia, para higiene, encaminhamento e orientação. O serviço de acolhimento é feito por Abrigo Institucional (quem está na iminência da situação de rua), Casa de Passagem (está de passagem para outra cidade, mas está sendo encaminhado) ou República/Albergue (já está numa situação mais estável, economicamente organizadas entrando no mercado de trabalho e quase rompendo com a situação de rua). Não são todos os municípios que possuem essas instituições e, quando possuem, não basta estar em situação de rua para receber atendimento, cada estrutura tem regras, exigem prazos, documentos etc., que muitas vezes a pessoa em situação de rua não consegue atender.

Assim, o Estado deve partir de uma perspectiva interdisciplinar e integral, a partir do rompimento do costume da ciência moderna de organização e produção do saber focalizada na intensa especialização disciplinar e nas práticas sociais fragmentadas, buscando atingir um novo paradigma focado na importância de se buscar uma análise global dos problemas e na promoção da negociação de interesses entre as diversas áreas e atores (Costa, 2006).

A mera retirada dessa população da rua não é suficiente, assim como não é suficiente apenas a colocação dessas pessoas em um abrigo. São necessárias estratégias de enfrentamento dos problemas de forma individualizada conforme a necessidade de cada grupo. O Estado deve garantir a moradia a todos, assim como deve garantir um trabalho digno para o grupo que busca isso, garantir a saúde e tratamentos para quem está enfermo, garantir acesso e oportunidades que atendam a diversa gama de interesses da população em situação de rua.

Com relação à legislação, é competência de cada ente, de acordo com a realidade local, editar a sua legislação para a proteção dos direitos da população em situação de rua. Cada ente deve partir de um estudo realizado, que vai trazer

indicadores e apontar qual o enfoque da política a ser implantada, visto que os problemas são diversos e podem ser maiores ou menores conforme cada município (dependência química, alcoolismo, pobreza, doenças mentais, crianças, idosos e outros). Para garantir a efetividade das medidas, é imprescindível a produção de diagnóstico desse grupo populacional, a partir da produção, sistematização e disseminação de dados e indicadores sociais, econômicos e culturais para caracterização e identificação da demanda local.

A promoção da integração social do indivíduo depende da sua inserção numa vida comunitária saudável, iniciando com a existência de um lar digno que lhe proporcione condições para o cumprimento das etapas posteriores. Outro enfoque importante está na criação de estratégias preventivas que possibilitem serviços assistenciais para casos de violência doméstica, abusos, dependência química e outros problemas igualmente relevantes, que muitas vezes acabam levando as pessoas para a situação de rua. Um dos estudos realizados com pessoas em situação de rua demonstrou que a principal dificuldade para os profissionais era fazer com essa população se envolvesse e estabelecesse laços com as atividades de educação/informação e com as instituições ou serviços; as atividades que foram bem-sucedidas foram aquelas que puderam incorporar questões específicas da situação de rua em suas atividades, como aspectos do ambiente, formas específicas de lidar com problemas (ex.: evitar os conflitos) e experiências frequentes (Santana; Rosa, 2016)

Recentemente o STF iniciou uma discussão sobre o tema na ADPF nº 976. O Ministro Alexandre de Moraes convocou Audiência Pública para discutir as condições de vida das pessoas que vivem em situação de rua no Brasil, com participação de representantes do Judiciário, do Executivo e entidades da sociedade civil voltadas ao atendimento desse grupo social. Segundo o Ministro, o Poder Judiciário tem que atuar nas três principais frentes apresentadas pelos expositores: 1- como evitar que a pessoa chegue à situação de rua, 2- como dar-lhes dignidade enquanto estão nas ruas e 3- como ajudá-las a sair. Isso poderá ocorrer de forma mais rápida em algumas áreas e lentamente nos casos, por exemplo, que envolverem políticas públicas e questões orçamentárias. Foram ainda levantadas diversas questões, como a violência do poder público, a colocação de arquitetura hostil para impedir essas pessoas de dormirem em certos locais, a baixa qualidade

dos abrigos temporários, a necessidade de políticas públicas efetivas e de comitês multissetoriais.

Ainda na referida ADPF, foi concedido um prazo ao governo federal para a elaboração de um plano de ação e monitoramento para a efetiva implementação da PNPR, com medidas que respeitem as especificidades dos diferentes grupos familiares e evitem sua separação. Também foi determinado que estados e municípios efetivem medidas que garantam a segurança pessoal e dos bens das pessoas em situação de rua dentro dos abrigos institucionais existentes, inclusive com apoio para seus animais; que proíbam o recolhimento forçado de bens e pertences, a remoção e o transporte compulsório de pessoas em situação de rua e o emprego de técnicas de arquitetura hostil contra essa população. Em nome do Ministério Público Federal, o subprocurador-geral da República, Eduardo Kurtz Lorenzoni, parabenizou o Tribunal por dar voz a essas pessoas e afirmou que “Seria bom que todos sentissem o drama que elas passam”. Segundo ele, providências para não separar crianças de suas famílias e regularizar documentos são medidas simples que não envolvem gastos elevados, assim como a regulamentação da arquitetura hostil. Por fim, ele sugeriu o envolvimento do Poder Legislativo na tentativa de solucionar esse problema, por meio de incentivos tributários, regime trabalhista simplificado para empresas que empregarem pessoas em situação de rua e legislação que permita a doação de alimentos por mercados e restaurantes.

É imprescindível que haja fomento à geração de informação qualificada e cultura de planejamento estratégico, assim como fomento ao engajamento da sociedade civil à causa, visando ações e políticas públicas integradas, concretas, multigarantidoras e eficientes. Com relação à legislação, deve ser iniciado um processo de revisão legal abrangente, que abarque diferentes áreas do direito, com a participação ativa dos representantes dos grupos vulneráveis e que responsabilize os abusos cometidos contra os direitos humanos das pessoas em situação de rua, adotar protocolos para a defesa da dignidade humana e proteção dos direitos, promover a capacitação dos profissionais de saúde e o fortalecimento da rede de apoio.

Em todas essas frentes, o já mencionado Colaboratório Nacional de População em Situação de Rua, atuará na busca do alcance de seus objetivos. A Escola Nacional de População em Situação de Rua, por exemplo, será itinerante, ligada aos movimentos sociais para ocupar os espaços públicos, e também

relacionada às Escolas de Saúde Pública e Escolas técnicas do SUS nos locais com polos descentralizados volantes, para formar pessoas em situação de rua que consigam ocupar lugares de construção das políticas públicas nos seus territórios. Serão propostas formações e qualificações para profissionais que atuem com essas pessoas e também haverá promoção de cursos e oficinas de formação política para a população em situação de rua. Objetiva-se que os próximos quatro anos sejam de inclusão da população em situação de rua (Fiocruz, 2023).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Desde o início dos estudos no mestrado, meu foco de pesquisa foi a população em situação de rua do Município de Palmeira, por ser esta a cidade onde vivo com minha família. Sou servidora pública municipal há 14 anos, esta é a comunidade a que eu tenho acesso e é o “lar” pelo qual eu presto meus serviços e pelo qual eu desejo contribuir. Antes de dar execução à pesquisa de campo e quando ainda o estudo era somente teórico, imaginei, na minha ingenuidade e ignorância no assunto, que as pessoas em situação de rua que contribuiriam para minha pesquisa diriam que tinham o sonho de ter uma casa para morar, um emprego fixo para ter uma renda, um local onde pudessem ficar com sua família e ali buscar a realização de seus objetivos. Eu estava enganada! Pelo menos com relação às pessoas em situação de rua do Município de Palmeira que fizeram parte da minha pesquisa.

Durante o período de aproximadamente setenta dias, as entrevistas foram aplicadas em sete pessoas em situação de rua, às quais foram feitas as mesmas doze perguntas (APÊNDICE B).

À medida que as entrevistas eram realizadas eu pude perceber muitas questões que conflitavam com aquilo que eu estava esperando ouvir: a violação dos direitos humanos da população em situação de rua está nas mais diversas esferas; as diversas formas de discriminação sofridas não eram eventuais, mas diárias e constantes; quanto mais eles tinham seus direitos cerceados e suas almas agredidas, mais eles negavam o sofrimento; quanto mais vivenciavam a instabilidade e a precariedade das ruas, mais construíam formas de sobrevivência; quanto maior o tempo de permanência nas ruas, maior o sentimento de pertencer a essa realidade; não externaram desejo de ter um lugar para morar ou um trabalho fixo remunerado; enxergam a situação de viver nas ruas como uma forma de “serem livres”; e acreditam que o Estado não tem responsabilidade perante eles, já que “escolheram” viver nas ruas.

Considerando essas percepções à luz do objetivo da presente dissertação, dividi a discussão dos resultados em três categorias de análise: a liberdade de escolha, a responsabilidade do Estado e a negação dos direitos e dos sofrimentos pela própria população em situação de rua; as diversas formas de discriminação

(aporofobia/racismo/negrofobia); e os Direitos Humanos, as Políticas Públicas e a Saúde Mental.

As tabelas trazidas na sequência contêm as respostas obtidas nas entrevistas, sendo que, para atribuir um caráter mais pessoal na visualização dos resultados e zelando pela segurança dos dados pessoais dos entrevistados, foi atribuído um nome fictício na exibição das respostas.

4.1 LIBERDADE DE ESCOLHA, RESPONSABILIDADE DO ESTADO E NEGAÇÃO DOS DIREITOS E DOS SOFRIMENTOS PELA PRÓPRIA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Das doze perguntas que foram aplicadas, quatro delas podem ser relacionadas com esta categoria de análise. Abaixo segue a tabela com as perguntas e as respostas de cada pessoa entrevistada, a fim de que possa ser melhor discutido.

Tabela 3 - Perguntas da entrevista relacionadas à responsabilidade do Estado

POR QUAL MOTIVO TEVE QUE VIVER NA RUA?	Carlos - Foi sua opção ter saído do país onde nasceu (Argentina) e viver nas ruas no Brasil, em busca de uma vida melhor. Veio para aprender o idioma e quer trazer sua mãe para viver no Brasil.
	Paula - Ficou viúva, vendeu o que tinha e optou por viver nas ruas há dois anos.
	João - Nasceu nessa vida, seus pais viviam nas ruas pelo mundo.
	Jorge - Pela liberdade.
	Lucio - Não queria trabalhar.
	Renato - Separou da mulher, começou a usar drogas e foi para a rua. Largou a família e a casa em Córdoba. Está há 20 anos no Brasil.
	Luís - Opressão familiar e outras questões
	Carlos - Sim. Quando sentiu muita saudade acabou voltando para a casa da mãe na Argentina, onde ficou quase um ano e depois voltou para o Brasil em situação de rua. Quer trazer sua mãe para o Brasil porque a situação lá está muito ruim, ela é cozinheira.

VOCÊ JÁ DEIXOU A SITUAÇÃO DE RUA E ACABOU VOLTANDO? SE SIM, QUAL O MOTIVO?	Paula - Não saiu da situação de rua. João - Lembra que na infância viveu numa casa com seus pais por 10 anos, em Mendoza/Argentina e depois foram viver nas ruas. Hoje vive longe de seus pais, que também vivem nas ruas. Jorge - Sim, retornou para casa para estudar e fazer carteira de habilitação, depois saiu novamente. Lucio - Já alugou alguns lugares algumas vezes para ficar parado um pouco, mas logo saiu de novo para as ruas. Renato - Nunca retornou para a casa. Achou uma forma de ficar longe das drogas para sobreviver e não prejudicar a família. Manda dinheiro para a família. Luís - Não.
NA SUA OPINIÃO, QUAL É A RESPONSABILIDADE DO GOVERNO COM AS PESSOAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE RUA?	Carlos - Acha que não é responsabilidade deles (para aqueles que optaram por viver nas ruas), mas gostaria que doassem comida, roupa e cobertor. Paula - Fornecer marmitas e cobertores. João - Liberar o trabalho e as artes, deixar fazer malabares nas ruas. Disse que na Argentina a repressão pela polícia é grande e não podem trabalhar na rua. Jorge - Disse que a pessoa que escolhe viver na rua é responsável por sua vida, mas que o governo deve dar apoio social para as pessoas que vivem nas ruas por não ter outra opção. Lucio - Ninguém é coitado no mundo, mas algumas pessoas precisam de ajuda, de um pensamento e um reconhecimento. Renato - Permitir a exploração do trabalho e da arte. Fazer uma Casa de Cultura para pegar dados das pessoas e autorizar elas a permanecerem, pegar dados e informações. Luís - Quer que o Brasil vá para frente, sem opressões governamentais e sociais. Fazer políticas contra a homofobia, machismo e discriminações.
O QUE VOCÊ ACHA QUE O GOVERNO PODERIA FAZER	Carlos - Poderia fornecer comida, roupas e cobertor. Paula - Deveria oferecer um centro de apoio para ficar, acampar, tomar banho e deixar as coisas. João - Dar passagem de ônibus, roupas, alimentos e ter um Centro de Apoio.

PARA TE AJUDAR E PARA AJUDAR AS DEMAIS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA?	Jorge - Dar apoio social e reconhecer o trabalho.
	Lucio - Ter um local de apoio para deixar as coisas, tomar banho e deixar trabalhar.
	Renato - Casa da Cultura, trabalho autorizado, monitoramento dos artistas/cultura para ficarem na cidade, eventos autorizados para explorarem o trabalho, teatro, malabares.
	Luís - Ter abrigos com estrutura para artistas e para pessoas em situação de rua em geral, sem discriminação. Fornecer agasalho e coberta é essencial, e segurança também.

Fonte: a autora, 2024.

Uma das falas que mais me impactou foi:

“Vivendo nas ruas eu encontrei uma forma de ficar longe das drogas, por isso eu nunca mais voltei para casa, foi a melhor forma que encontrei para sobreviver e não prejudicar mais a minha família”.
(Renato, 42 anos)

Confesso que pensei tratar-se de uma desculpa, acho que ele detectou imediatamente meu olhar julgador e prosseguiu explicando-me que vivendo nas ruas ele teve que parar de usar drogas para sobreviver. Explicou-me ainda que quando consegue juntar um dinheiro manda para sua família, para ajudar seus filhos, novamente acredito que ele tenha detectado meu olhar julgador – ainda que não fosse um olhar consciente – tirou o celular do bolso e me mostrou uma foto do aniversário de 15 anos da sua filha, uma linda festa que ele ajudou a pagar com o dinheiro que ganhou nas ruas. Ele não estava na foto, nem no aniversário, mas nesse momento eu detectei o brilho dos seus olhos e a felicidade no seu sorriso. Era verdade.

Quando perguntei sobre a responsabilidade do governo frente às pessoas que vivem em situação de rua, outra resposta que merece ser explorada foi:

“O governo não tem responsabilidade por quem escolhe viver nas ruas, mas eu gostaria se doassem comida, roupa e cobertor”. (Carlos, 23 anos)

Carlos foi meu primeiro entrevistado. Fiquei completamente surpresa quando ele respondeu que o Estado não tinha qualquer responsabilidade pelas pessoas que

escolhem viver nas ruas. E aí veio outro participante da pesquisa e disse: “A pessoa que escolhe viver na rua é responsável por sua vida”. E outro: “Ninguém é coitado no mundo”. E assim eu pude constatar que quanto mais sofrimento o indivíduo enfrenta, mais ele tenta se proteger (ainda que de forma inconsciente, pelo processo da negação), enquanto o Estado se esconde e finge não ver.

Entendi que essas experiências desagradáveis obtidas durante a vida, que geram sofrimento e dor, levam o subconsciente a buscar uma forma de se defender daquela triste realidade, como uma forma de proteção e de solução de conflito. Uma das respostas dada por Renato foi:

“A pandemia não mudou minha forma de viver, nem alterou meu estado emocional. Na pandemia eu perdi minha mãe e não consegui vê-la”.
(Renato, 42 anos)

Nesse momento eu pude perceber que justamente por ser tão infausta a vida em situação de rua é que as pessoas que a vivenciam negam sentir dor, tristeza, medo ou qualquer sentimento que torne sua vida ainda mais penosa.

“A negação”, publicado em 1925 por Freud, é uma obra relevante por discutir um mecanismo de defesa, ele afirma que é função intelectual do juízo confirmar ou negar os conteúdos do pensamento, sendo que na negação existe uma atitude dupla: simultaneamente ocorre o reconhecimento da representação de uma pulsão e a tentativa de afastá-la. Vale ressaltar que a negação só pode ser pensada como sucessora da afirmação. Aquilo que se nega é algo considerado mau ou ruim que, inicialmente, compôs o ego, mas que, em um segundo momento, foi expulso e considerado estranho a partir de então. Nessa constatação, quando um sujeito não reconhece um determinado desejo, enunciando-o na forma negativa, existem boas razões para se considerar que estamos diante de um desejo recalcado que, positivamente, determina a pessoa, afinal, “o reconhecimento do inconsciente por parte do Eu se exprime numa fórmula negativa” (Freud, 1925/2011 *apud* Sampaio, 2017).

Esse conceito leva a discussões profundas e debates técnicos e científicos específicos aos quais não vamos adentrar nessa pesquisa, visto que nosso objetivo tem um cunho mais social e cultural, contudo, nas entrevistas realizadas, foi possível constatar que muitos dos entrevistados afirmaram estar vivendo em situação de rua

por opção; e que, diante dessa “escolha”, o estado não teria qualquer responsabilidade sobre ela. Paira a dúvida acerca dessas respostas: Dentre outras opções essa foi a escolhida ou é menos doloroso afirmar que essa é a vida escolhida, para não ter que encarar e reviver a realidade, as dores, os sofrimentos, as discriminações, as violências constantes e a ausência das condições mais básicas de sobrevivência?

Realmente elas estão vivendo nas ruas por uma escolha que fizeram, entretanto, sob quais critérios se deu essa escolha? Será que uma pessoa que, devido a sua orientação/opção sexual, sofre opressão familiar dentro da sua própria casa, que é reiteradamente violentada e discriminada pelos seus familiares, que não encontra apoio e amparo nos seus pais e que, por isso, “escolhe” viver nas ruas, teve outra opção para escolher? Em outro caso, quão sofrida era a vida de uma pessoa que deixa sua família e sua casa e vai para outro país viver nas ruas em busca de uma vida melhor? Havia outra opção? Onde estava o estado para garantir os direitos fundamentais dessas pessoas e dessas famílias? Quer parecer que essa negação é uma forma de proteção, de tentar não pensar no assunto, de fingir acreditar em algo diferente da realidade, a qual se mostra tão cruel.

Todos esses sentimentos e sensações são permanentes e constantes na vida desses grupos vulneráveis. Uma hipótese a ser considerada é a de que cada pessoa que afirma estar em situação de rua por opção reitera, ainda que de forma inconsciente, a afirmação de que está vivendo em situação de rua justamente por falta de opção, a qual consiste na falta de oportunidades, falta de conhecimento, de informação, de auxílio e de amparo estatal.

O direito ao respeito da vida privada designa que a pessoa tem o direito de conduzir a sua própria vida sem interferência: em seu corpo; em suas escolhas pessoais (salvo em situações excepcionais e definidas pela lei). Todavia, a presença de pessoas em processo de desfiliação social em contextos urbanos inquieta uma grande parcela da população e os órgãos governamentais, ainda mais quando é por opção, uma vez que ela produz inúmeras situações adversas às esperadas pela ordem social. Em função do modo particular de viver nas ruas propiciar inúmeras problematizações pertinentes à análise do funcionamento da sociedade, torna-se cada vez mais importante estudar o motivo, o trajeto e a permanência para a situação de rua.

Quando se discorre e se enfatiza a importância de ter a possibilidade de moradia digna como um direito fundamental garantido, o intuito está muito longe do mero direito patrimonial ou do poder aquisitivo. A ideia que se almeja alcançar é o ideal de acolhimento e de conforto emocional em primeiro lugar. Apesar de ser visto como um bem material, é sobre as partes de um lar que erguem as estruturas psíquicas de um ser humano, é o seu local de recolhimento capaz de conferir as possibilidades de atuar no mundo e ser parte dele. Trata-se de um suporte material que permite viver a intimidade para formar uma segurança em face do mundo externo e das mazelas do cotidiano, vislumbra-se no lar o local onde é possível sentir segurança quando o 'mundo desaba', quando se perde um emprego ou um ente querido, é, também, na análise de Bachelard (2003), um necessário espaço para o recolhimento interior.

O que ficou claro a partir dos dados obtidos nas entrevistas, é que temos que considerar o fato de que há quem viva em situação de rua por opção. De qualquer forma, optar por viver em situação de rua não quer dizer optar por viver sem as condições mínimas de dignidade. O livre-arbítrio do ser humano permite que ele faça suas escolhas de vida, cumprindo ao Estado garantir as opções para que então as escolhas possam ser feitas. Quando uma pessoa toma a decisão de viver de forma itinerante ou de viver sem ter um lar fixo como sua moradia, ela não está renunciando a quaisquer de seus direitos humanos, ela apenas faz sua opção, no âmbito da sua própria liberdade, de forma que os direitos à moradia, à saúde, à educação, ao lazer e outros, devam continuar a ser garantidos pelo Estado. É uma opção pessoal que deve ser respeitada.

A pessoa que escolheu viver em situação de rua precisa ter garantido um local para seu repouso, para sua higiene, para o atendimento e cuidado com sua saúde e educação, para sua alimentação, dentro dos parâmetros mínimos de adequação pré-estabelecidos por cada uma dessas áreas. Além disso, a sociedade em geral precisa entender e aceitar a opção por esta forma de viver, sem que seja proferido qualquer tipo de desprezo baseado nas mais diversas formas de intolerância.

A opção por um ou por outro estilo de vida, desde que dentro dos parâmetros da legalidade e da moralidade, não deve ser objeto de crítica ou de preconceito. O cenário capitalista faz com que a sociedade seja propagadora de um preconceito frente aos grupos que são desfiliaados do sistema capitalista, rotulando-os como

imprestáveis: os denominados vagabundos que destoam da conjuntura social, mantida por uma rede que deveria estar interligada para manter a esperada coesão.

Frente ao capitalismo, a sociedade não tolera sem discriminação a hipótese de que alguém, em perfeitas condições de saúde ou com potencial para tanto, não colabore na produção do sistema e que viva às custas daqueles que trabalham e produzem, ainda que seja pela atuação direta do Estado com a finalidade de garantir os direitos mínimos constitucionalmente previstos. E não acaba por aqui, visto que a desigualdade econômica deste sistema capitalista reforça o desejo e o esforço para que os grupos menos favorecidos economicamente e que estão ativos na vida laboral permanecem sempre no mesmo patamar da pirâmide, sem qualquer possibilidade de ascensão, servindo apenas como objeto para a ascensão daqueles que enriquecem cada vez mais.

É necessário abrir espaço para ouvir a pessoa em situação de rua, escutar o que ela tem a dizer, seus sentimentos, seu olhar, seus gestos e suas emoções, para que seja possível acolher sem tabus impostos pela sociedade e sem preconceitos. De extrema relevância também é proporcionar educação e informação sobre essas questões, a fim de que as pessoas em situação de rua possam ter outro ponto de vista acerca do que se passa com elas e com outros indivíduos, precisam ter oportunidades de trabalho e de educação, precisam saber quais são as opções que o mundo oferece para que, somente depois, possam fazer a escolha de modo de vida, seja ela qual for.

Além disso, devem ser consideradas as diferenças culturais e as diferentes formas de viver. As regras não são as mesmas para todas as pessoas, cada localidade e comunidade tem suas particularidades. Desta forma, é importante que a comunicação seja eficaz, a abordagem das pessoas em situação de rua deve ser adequada, muitas delas não têm domínio do assunto para explicar os problemas e os sentimentos. Buscar entender o modo de vida de cada grupo e, a partir daí, realizar a abordagem de modo que ela entenda e possa guiar o profissional para o caminho do diagnóstico correto. É importante que os profissionais tenham consciência de que diferenças culturais, a história de vida, as crenças e os valores vão afetar a forma como ela acessa e se relaciona com os indivíduos, interferindo na sua forma de entendimento e de atendimento.

O trabalho a ser feito é político, ideológico e pedagógico. É preciso estar ciente das limitações existentes e dos riscos e desafios presentes na sociedade e no

poder público, é importante reconhecer as forças existentes no conflito, discernir acerca da impossibilidade de agir em alguma circunstância de forma adequada e recuar quando for preciso; recuar não significa o insucesso e sim, aguardar o momento de poder avançar para conquistar espaço. Com a população em situação de rua a evolução é lenta, é morosa, pois envolve inúmeros fatores que englobam a profissionalização e capacitação das pessoas que os atenderão, a relação que deve ser criada com o indivíduo para conhecer suas dores e suas aflições, a descoberta da origem, a escolha do caminho para o tratamento, o acompanhamento, a inserção nas políticas públicas mais adequadas, e diversos outros fatores. O caminho é lento, mas é essencial e extremamente necessário para atender os preceitos e a essência dos direitos humanos.

É importante mostrar a essas pessoas que elas possuem direitos, que o estado possui obrigações perante elas, que saúde e bem-estar são obrigações atribuídas ao estado. O mundo precisa enxergar o agravamento da situação e a violação dos direitos humanos desse grupo e os movimentos devem agir no sentido de pressionar e cobrar do estado e da sociedade que mudem suas ações e que busquem retomar o mínimo de dignidade para essas pessoas excluídas, esquecidas e afastadas pelo próprio sistema social em que vivemos.

4.2 APOROFOBIA, RACISMO E VIOLÊNCIA E DISCRIMINAÇÃO

Pode-se afirmar que todas as perguntas que foram aplicadas possuem relação, ainda que de forma indireta, com a questão da discriminação, entretanto, das doze perguntas, duas são diretamente relacionadas com esta categoria de análise:

Tabela 4 - Perguntas da entrevista relacionadas à discriminação

QUAIS OS MAIORES PROBLEMAS QUE JÁ	Carlos - Medo e não ter tranquilidade para dormir à noite, sofre pelo incômodo que outras pessoas também em situação de rua causam devido ao uso de drogas e bebidas.
	Paula - Frio e a dificuldade de carregar seus pertences e seu trabalho (sua arte). Violência sexual e verbal.
	João - A dificuldade no relacionamento com as pessoas, disse que nunca sofreu violência.
	Jorge - Preconceito e discriminação. Disse que as pessoas

ENFRENTOU VIVENDO NA RUA?	fazem isso o tempo todo.
	Lucio - O Estado/Governo, repressão para não expor o trabalho e fiscalização. Maus tratos já nem sente mais como um problema, de tanto que já sofreu.
	Renato - Nos últimos 3 anos foi roubado, sofreu violência verbal, mas não se abalou.
	Luís - Violência verbal, opressão social e discriminação.
DIANTE DESSE FATO (ESCOLHER ALGUM FATO QUE O ENTREVISTADO MENCIONOU), QUAIS DESSES SENTIMENTOS FOI MAIS FORTE?	Carlos – Nervosismo/ansiedade
	Paula - Nervosismo/ansiedade
	João - Tristeza e saudade das pessoas
	Jorge - Tristeza
	Lucio – Tristeza/Raiva
	Renato - Tristeza/Raiva
	Luís - Esperança.

Fonte: a autora, 2024.

Quando indagados sobre os maiores problemas que enfrentam vivendo nas ruas, Jorge e Luís deram as seguintes respostas:

“Os maiores problemas que eu enfrento vivendo nas ruas são o preconceito e a discriminação, as pessoas fazem isso todo o tempo(...) E diante desses atos, o sentimento mais forte em mim é sempre a tristeza”. (Jorge, 32 anos)

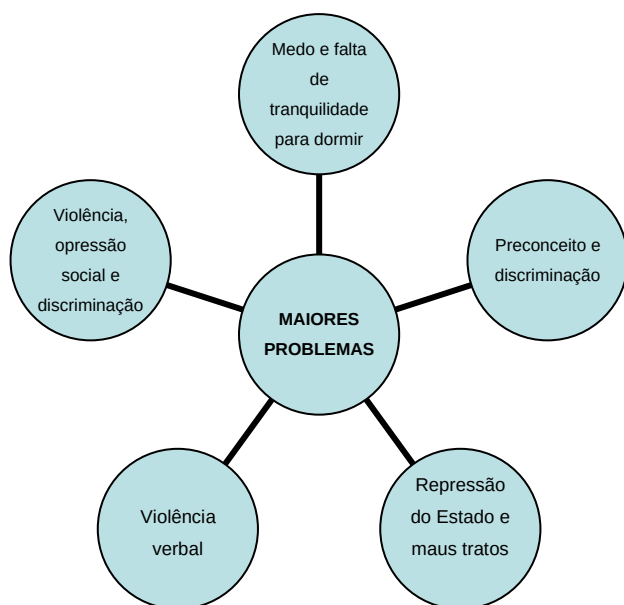
“Os maiores problemas que eu enfrento nas ruas são violência verbal, opressão social e discriminação (...) E diante desses atos, o sentimento mais forte em mim é a esperança”. (Luís, 29 anos)

E Jorge ainda completou: “se você ficar aqui por cinco minutos, verá”. E eu fiquei. E vi. E senti, não na pele porque sou branca, mas na alma. Eu e Jorge estávamos sentados no banco da rua principal da pequena cidade, sob constantes olhares julgadores das pessoas que por ali passavam e “diziam”, sem dizer sequer uma palavra: “Por que essa mulher está sentada conversando com um morador de rua?!” E depois ouvi de uma amiga: “Minha mãe disse que te viu sentada num banco conversando com uns mendigos”.

Existem pessoas que pensam como o Luís e pessoas que pensam como o Jorge, entretanto, pela estatística da pesquisa realizada nesta dissertação, 14% são Luíses e 86% são Jorges. Quando foi perguntado sobre os maiores problemas que eles enfrentavam nas ruas, as respostas que traziam preconceito e discriminação eram sempre seguidas de uma explicação que bloqueava o sofrimento: “mas isso não me abala mais”, “mas eu já estou acostumado”, “mas eu não ligo mais para isso”. Contudo, na sequência, foi perguntado qual o sentimento que a pessoa teve quando sofreu aquele determinado ato de discriminação/preconceito/ violência, e a resposta era sempre a mesma: TRISTEZA. O que não se pode negar, ao menos em uma visão social, é que essas formas de desrespeito e de discriminação violam os direitos humanos e possuem relação com a qualidade da sua saúde mental.

Quando a análise trata sobre os “maiores problemas” que os entrevistados relataram ter enfrentado vivendo nas ruas, as respostas recaem no racismo e na aporofobia:

Figura 2 - Respostas dos entrevistados relacionadas aos maiores problemas de enfrentados



Fonte: a autora: 2024.

As respostas fornecidas pelos entrevistados sempre vinham acompanhadas de uma visão pessoal sobre os motivos que levavam as pessoas a ter esse tipo de atitude; na maioria delas eles afirmavam ser em razão da cor da pele e por estar em

situação de rua, demonstrando a importância do debate em torno da aporofobia e dos discursos de ódio proferidos pela sociedade em face de uma coletividade (o grupo das pessoas em situação de rua) que deveria ter sua dignidade protegida e que deveria estar sendo amparada na busca de seus direitos fundamentais.

A vida nas ruas exige inteligência e habilidades. Portanto, quando nos defrontamos com alguém nessa situação, é importante nos livrarmos dos preconceitos para que a pessoa se apresente, e diga sobre si o que considerar importante. Não há necessidade de concordar com ela e com o seu modo de vida, mas não deve haver um julgamento, nem discriminação ou mau tratamento àquele que não vive, não pode ou não gostaria de viver de acordo com os valores pessoais de outras pessoas.

A maior parte dessas pessoas busca nas ruas alternativas para obtenção de renda e, por isso, são presas fáceis, vítimas da violência urbana e policial, frutos da discriminação social e dos efeitos colaterais do processo de acumulação do capital. Os indivíduos em situação de rua são vistos pela sociedade como um coletivo que apresenta riscos ao convívio social, como se não existisse a individualidade dos componentes do grupo, gerando manifestações violentas, ódio e humilhação, tanto pela sociedade quanto pelo governo.

Esse processo de exclusão social não se reduz às situações de pobreza, drogas e alcoolismo, mas abarca diversos fenômenos como a segregação, a marginalização e a discriminação, os discursos de ódio, as fobias, as omissões estatais, a ausência de vínculos familiares e comunitários e outros fatores que levam o ser humano ao afastamento das relações sociais do contexto em que vivem. Dentre esses socialmente excluídos estão:

[...] todos aqueles que não possuem condições de garantir seu mínimo existencial. Não se trata de conceder boas condições de vida aos seus destinatários, mas o suficiente para a manutenção de sua dignidade (Mendes, 2012).

Um sujeito entrevistado por Prado *et al.* (2022, p. 62), narra essa experiência: *“[...] ser morador de rua e ser atendido no hospital já é difícil, agora ser preto e morador de rua é quase impossível”*.

É evidente a existência do desprezo pelo pobre, considerando-se o pobre como sendo aquela pessoa que não tem nada para oferecer em troca, ou, ao menos, parece não ter e por isso ele é excluído dentro um mundo que foi construído sobre bases contratuais políticas, econômicas e sociais, onde só é permitida a entrada e só é visto aquele que tem algo a oferecer. A aporofobia é um atentado diário, que possui alcance universal e evidencia uma atitude de superioridade em relação ao outro (Cortina, 2020).

Esse desprezo e esse ódio que a branquitude projeta nas vidas negras, no entendimento de Fanon (2010), é uma forma de racismo que pode ser considerada como um elemento estrutural da sociedade, por meio do qual se entende que a sociedade que é racista não está ligada somente à cultura, à economia ou a questões sociais, são questões mais profundas e que fazem com que àquela sociedade seja racista por inteiro, e aqueles que cometem atitudes discriminatórias são tão racistas quanto àqueles que nada fazem e assumem um papel de cúmplices passivos dessas ações. Essa espécie de discriminação, Fanon chama de “negrofobia”, como sendo uma discriminação de caráter muito mais amplo e profundo que o conceito do termo “racismo”. Fanon ainda traz outra questão interessante, que é a possibilidade de o homem branco se sentir ameaçado ante a potência que o homem negro representa; diante desse medo de perder seu lugar, o homem negrófobo apresenta esse sentimento de superioridade (Fanon, 2010).

Todos esses sentimentos que levam ao racismo, à negrofobia e à aporofobia foram introjetados nas subjetividades resultando em um processo de auto-ódio e culpa; o negrófobo traz consigo desculpas para tentar justificar essas ações de desprezo, trata a pessoa agredida como uma inapta a dialogar, a ser ouvida ou a ser respeitada. A situação consegue ficar ainda pior, visto que tais discursos de ódio, como chama Adela Cortina (2020), vão além das questões de cor e de raça e são também dirigidos ao coletivo – no presente caso, o coletivo da população em situação de rua – sem levar em consideração a individualidade de cada pessoa, sem argumentos concretos que justifiquem tais atos.

Por não possuir qualquer força social, o grupo agredido sofre essa constante aporofobia e negrofobia, enquanto o grupo agressor usa argumentos que fazem com que a sociedade veja seus atos como mera liberdade de expressão, mitigando qualquer ideia de agressão ou discurso de ódio, porém, com grande capacidade de gerar danos no agredido.

Como se não bastasse, ainda existe o preconceito acerca dos transtornos ligados à saúde mental, conhecido como psicofobia e concretizado por meio de um movimento histórico-social-cultural, visto como uma doença, mas também como algo espiritual, ligado ao demônio, à possessão e a tudo que é negativo. Como sugere Rafael Polakiewicz (2021), o termo psicofobia tem sido utilizado para discutir o preconceito das pessoas relacionando a um duplo sofrimento, aquele que advém da doença e aquele nascido no preconceito, ou seja, é um sofrimento em cadeia, primeiro a pessoa sofre por falta de recursos e estruturas que a possibilitem de viver conforme a sociedade espera; em consequência ela vai viver nas ruas e sofre pela exclusão, pela discriminação, pela violência e outras ações e omissões que, juntas, potencializam ou tornam a mente do indivíduo propícia para o aparecimento de transtornos mentais; conseqüentemente o sujeito sofre também essa psicofobia e por aí vai, numa sequência constante de sofrimento e violação dos direitos.

Parece haver um somatório de discriminações: por ser morador de rua, por ser preto, por ser pobre, por ser portador de doença/transtorno mental e por aí segue. A discriminação racial é potencializada pela combinação com a situação de rua, com a pobreza, com a repulsa daqueles que possuem alguma espécie de transtorno mental e com os demais preconceitos e estigmas que sofre, o que dificulta o acesso da população negra em situação de rua aos serviços de saúde e também aos serviços de assistência social, os quais poderiam contribuir para a construção do processo de saída das ruas; como já afirmado em outra ocasião, é um ciclo eterno de dificuldades e problemas, os quais o Estado finge não existir.

Essas atitudes adotadas pela sociedade nunca vêm acompanhadas de justificativas para o desprezo ou para a forma agressiva, porém, conforme afirma Adela Cortina (2020), esses atos criminosos estão motivados pela intolerância e pelo sentido de superioridade do agressor, de forma que eles afirmam que seus atos se tratam de mero exercício da liberdade de expressão.

A partir desses conceitos europeus de Aporofobia e de discurso de ódio, ao olhar para a realidade da situação brasileira, vê-se que o problema vai além, que esse desprezo e esse discurso de ódio ao pobre e ao preto são direcionados também ao coletivo das pessoas em situação de rua. Essa aversão ao pobre e esse ódio que a branquitude projetou também nas vidas negras se espalham e ganham ainda mais força quando a pessoa também vive em situação de rua.

Não deve ser aceitável como uma situação normal essa expressão de ódio em face de um coletivo, não é plausível aceitar essa normalização da proliferação da raiva contra as pessoas em situação de rua, sem que haja interferência do poder público.

Essas atitudes projetam-se no medo, sentimento constante na vida das pessoas em situação de rua: medo de dormir na rua e ser violentado, medo de não ter o que comer, medo de morrer de frio ou de fome, medo da dor que sentem em razão de suas doenças físicas, medo da exclusão e da insegurança, além de uma série de medos permanentes que contribuem para o aparecimento dos transtornos mentais. Contudo, existe um outro medo, que tem extrema importância nessas relações, o medo que a “elite”, prevalente branca, sente do subordinado, do excluído, do pobre, do preto e de todos àqueles que essa elite considera – de qualquer forma – inferior. Esse medo também é uma espécie de violação dos direitos humanos, o medo do outro, o medo que o outro lhe faça mal, o medo de que o outro saia vitorioso numa eventual disputa, o medo de que o outro tome o seu lugar e o seu dinheiro.

Há tempos sobressalta aos olhos a existência desse medo (junto com a discriminação) em relação às pessoas que pela estrutura do sistema se encontram em situação de vulnerabilidade, seja pela raça, pelo sexo, pela situação financeira, pelo modo de vida e outros. Na década de 1980, Fanon (1980, p.154) já tratava desse assunto, trazendo à tona a existência do medo que o homem branco tinha do homem negro, o que provocou ao longo dos séculos e ainda provoca inúmeros genocídios: *“Quando a civilização europeia entrou em contato com o negro,... todo o mundo concordou: esses negros eram o princípio do mal... negro, o obscuro, a sombra, as trevas, a noite, os labirintos da terra, as profundezas abissais...”*.

A tese de doutorado da Maria Aparecida Silva Bento (2022) evidenciou a existência desse medo e dessa agressividade coletiva destinada a determinados grupos potenciais, como os marginais, ou estrangeiros, os viajantes, os mendigos e todos aqueles que não estão bem integrados a uma comunidade. A autora destacou o pensamento de Delumeau (1989), citando o brilhante estudo sobre a história do medo no Ocidente, a facilidade de identificar a existência desse medo no comportamento dos grupos, em particular o medo das elites diante dos considerados despossuídos, o desconforto material e psíquico que causam aos diversos grupos

discriminados e o ódio que é gerado ante a recusa de amor e de relação com essa categoria da população (Bento, 2002).

Segundo Schuman (2012), a branquitude se refere ao lugar de poder do branco em uma sociedade baseada na hierarquização racial ou, em outras palavras, à dinâmica da patologia social do branco brasileiro que promove a soberania do homem branco. Nesse aspecto, conforme a concepção trazida pela autora Cida Bento (2022), a herança escravocrata nas instituições e na história continua não sendo reconhecida; essa branquitude tem atravessado gerações e pouco tem evoluído quanto à mudança da hierarquia das relações de dominação do grupo branco; esse “pacto narcísico da branquitude”, como ela chama, ainda existe e um dos exemplos é o perfil dos membros das empresas, tanto pública quanto privadas, o qual continua sendo branco.

Como afirma a autora Adela Cortina (2020), a fábula do Lobo e do Cordeiro, de La Fontaine, é esclarecedora nesse sentido de demonstrar que, para a sociedade em geral e, principalmente para a elite dominante, a população em situação de rua não tem “cara”, não tem individualidade, não tem vidas e personalidades individuais, são simplesmente consideradas, todas elas, como pessoas violentas, ociosas, preguiçosas e perigosas, sendo, portanto, excluídas, discriminadas, odiadas e violentadas. Essa projeção de que todas as pessoas em situação de rua são marginais, violentas e perigosas faz com que perpetue a ideia de desigualdade, de exclusão e até de genocídio.

A relação entre o racismo e as consequências na estrutura psíquica, tanto dos indivíduos vítimas quanto dos discriminadores, possui uma lacuna teórica e prática que é acentuada quando se trata da população negra em situação de rua, pois:

(...) a grande maioria dos psicólogos e pesquisadores são brancos e socializados entre uma população que se acredita desracializada, o que colabora para reificar a ideia de que quem tem raça é o outro e para manter a branquitude como identidade racial normativa (Schucman, 2014, p. 84).

Nesse sentido, existe uma ausência de formação e de preparo na área da Psicologia voltada para as práticas e intervenções junto à população em situação de rua, que só pode ser transformada através da pesquisa científica, que ressalta a

urgência de estudos raciais e seu caráter indissociável para uma prática coerente com a realidade dessa população.

Para ter um diagnóstico de transtorno mental, são diversos os fatores que devem ser levados em consideração, por isso a abordagem deve ser sempre multiprofissional e intersetorial. Contudo, não há como não considerar que existe sim uma consequência na saúde mental do indivíduo que é desprezado e humilhado. Ainda que essas consequências devam ser objeto de estudo clínico e individualizado, no contexto social é possível afirmar que há uma interferência na saúde mental.

4.3 DIREITOS HUMANOS, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL

Considerando a amplitude desta categoria de análise, seis das doze perguntas que foram feitas nas entrevistas são aqui melhor enquadradas, ainda que também possuam relação com as demais categorias:

Tabela 5 - Perguntas da entrevista relacionadas aos Direitos Humanos, Políticas públicas e saúde mental

NA MAIORIA DOS DIAS, COMO VOCÊ SE SENTE?	Carlos – Feliz, porém, sem esperança.
	Paula – Feliz.
	João - Feliz
	Jorge - Feliz
	Lucio – Feliz e em paz
	Renato - Com esperança, mas evita pensar na família porque tem recaídas.
	Luís - Triste.
QUAL É A SUA PRINCIPAL NECESSIDADE?	Carlos - Poder dormir em um colchão e ter algo para carregar seus pertences (mala e equipamentos de malabares).
	Paula - Tomar banho e amenizar o frio.
	João - Ter um lugar para organizar os pertences e amenizar o frio.
	Jorge - Reconhecimento do trabalho, não quer esmola, quer apenas vender sua arte.
	Lucio - A vida está legal, mas queria um pensamento coletivo mais positivo em relação ao próximo, um sorriso, uma troca de ideias

	Renato - Tomar Banho. Luís – Alimentação e fazer um dinheiro, porque o governo não ajuda.
VOCÊ ACHA QUE NÃO TER UMA MORADIA AUMENTA O SEU SOFRIMENTO OU AFETA SUA FELICIDADE? POR QUÊ?	Carlos - Acredita que não, gosta de viver nas ruas para ter liberdade. Paula - Sim, pela necessidade de carregar os pertences, por não ter um ponto de apoio, por ter que ficar carregando mochilas e suas artes aonde vai. João - As vezes sim, quando sente necessidade de ficar tranquilo. Jorge - Não, conseguiu comprar um veículo com o dinheiro do seu trabalho, mora dentro do carro, diz ter conforto para dormir e se locomover. Lucio - Nunca pensou sobre isso, está há 22 anos nas ruas. Acha que não. Renato - Sente falta do conforto, mas aprendeu a viver sem. Luís – Não.
QUAL FOI SUA MAIOR DIFICULDADE NO PERÍODO DA PANDEMIA?	Carlos - Não conseguir lugar para ficar, ninguém acolhia ou cedia algum lugar. Paula - Falta de dinheiro, teve que vender drogas para poder sobreviver, pois não tinha como vender sua arte nas ruas. João - A solidão e não poder trabalhar. Jorge - Não ter “privacidade” e liberdade. Lucio - Não poder andar pelas ruas. Renato - Não passou dificuldade porque estava participando de um projeto em Santa Maria/RS e teve bastante assistência com apoio do exército. Luís – Tudo. Alimentação, dinheiro, não ter ninguém nas ruas, já que sua vida é de “autosustentação”.
A PANDEMIA MUDOU ALGUMA COISA NA SUA FORMA DE VIVER OU NO SEU ESTADO EMOCIONAL? (TE DEIXOU MAIS NERVOSO, COM MEDO, MAIS TRISTE, ETC.)	Carlos - Sentiu medo por um tempo. Paula - Deixou com medo, mas hoje não sente mais. João - Sentiu medo e tristeza, pois teve amigos que morreram de COVID. Jorge - Não, pois durante a pandemia saiu das ruas e foi ficar na casa de um familiar em Curitiba. Lucio - Não, só se sentiu angustiado por não poder andar livre,

	mas não ficou mais triste.
	Renato - Não, perdeu a mãe e não conseguiu vê-la.
VOCÊ RECEBEU OU LHE FOI OFERTADO ALGUM TIPO DE AJUDA PELO PODER PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA? RECEBEU ALGUM ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO PÚBLICO?	Luís – Não mudou a sua, mas sabe de muitas vidas e histórias que mudaram, perdeu amigos.
	Carlos - Ainda não, pois chegou há um dia na cidade e vai até o CRAS procurar alguma ajuda.
	Paula - Não, chegou recentemente. Vai até o CRAS pedir passagem de ônibus para Campo Largo ou para Curitiba
	João - Não, pois chegou recentemente. Quer passagem de ônibus para Campo Largo ou Curitiba.
	Jorge - Sim, pelo fato de deixarem ele trabalhar e vender sua arte na rua.
	Lucio - Não recebeu, chegou há poucos dias
	Renato - Recebeu passagem para outra cidade.
	Luís – Não, chegou recentemente.

Fonte: a autora, 2024.

A população em situação de rua sempre teve seus direitos violados e sempre foi vítima da aporofobia, tanto pela sociedade quanto pelo estado, o qual sempre controlou e ditou as regras conforme seus interesses. Há uma necessidade do Estado em manter o poder e perpetrá-lo sempre conforme os interesses da classe dominante ou daqueles que por ela são autorizados, há uma estrutura de hierarquia e superioridade entre grupos que exercem diversos tipos de dominação, os quais atuam de forma interligada, o que Sánchez Rubio (2018) chama de matriz de colonialidade do poder. O resultado dessa centralização e dessa hegemonia de poder é a perda da liberdade, acompanhada da descaracterização dos direitos humanos e da mercantilização de todas as áreas da vida. Retira-se a importância dos direitos humanos e evidencia a competitividade empresarial, o poder pela propriedade privada e a ganância, num espaço onde o poder dos representantes do povo é transferido para os representantes do mundo dos negócios.

Tantos problemas não serão resolvidos apenas concedendo-lhes uma moradia. A pessoa precisa ter condições de se manter dentro dela, de comer, de pagar as contas. Ainda assim, o direito à moradia está entre os direitos humanos e precisa ser garantido, visto que toda pessoa deve ter a garantia de ter um teto sob o qual possa se proteger, sob o qual possa repousar e se sentir seguro, sob o qual

possa realizar suas necessidades mais básicas, sob o qual possa sentir que tem o mínimo de dignidade para enfrentar a vida e as agressões do meio externo. Nas palavras de Carolina Maria de Jesus (2021, p. 42/43), no *Diário de uma favelada*:

Passei uma noite horrível. Sonhei que eu residia numa casa residível, tinha banheiro, cozinha, copa e até quarto de criada. Eu ia festejar o aniversário de minha filha Vera Eunice. Eu ia comprar-lhe umas panelinhas que há muito ela vive pedindo. Porque eu estava em condições de comprar. Sentei na mesa para comer. A toalha era lava ao lírio. Eu comia bife, pão com manteiga, batata frita e salada. Quando fui pegar outro bife despertei. Que realidade amarga! Eu não residia na cidade. Estava na favela. Na lama, as margens do Tietê. E com 9 cruzeiros apenas. Não tenho açúcar porque ontem eu saí e os meninas comeram o pouco que eu tinha.

Apesar do reconhecimento do direito à moradia, há uma crise na garantia de direitos sociais básicos. Para concretizar o atendimento dessas necessidades básicas para uma vida digna e para dar a efetividade dos direitos humanos, não é suficiente a existência da norma, tal problema não se resolve exclusivamente no âmbito do sistema jurídico. A problemática está também no sistema político, na necessidade de se estabelecer um sistema multigarantidor desses direitos a partir de uma interação política, social, cultural e histórica. Como menciona Hélio Gallardo (2007), é preciso “*entender os direitos humanos em tempo integral e em todos os lugares*”.

Numa alusão ao pensamento de Norberto Bobbio (1996), a paz, a democracia e os direitos humanos da pessoa humana estão entrelaçados. A paz é o pressuposto necessário para o reconhecimento e efetiva proteção dos direitos humanos, os quais devem ser assegurados para que exista a democracia efetiva e, conseqüentemente, as condições mínimas para a solução pacífica dos conflitos.

As questões de alimentação, saúde e higiene também estão profundamente relacionadas ao aumento do número de pessoas em situação de rua. Na pesquisa que foi realizada pelo I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, verificou-se que 79,6% dos entrevistados conseguem fazer ao menos uma refeição ao dia, sendo que 19% não conseguem se alimentar todos os dias. Com relação às questões de higiene, notou-se que 32,6% dos entrevistados tomam banho na rua, 31,4% em albergues, 14,2% em banheiros públicos e 5,2% na casa de parentes/amigos. Cerca de 30% dos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde, dentre os quais, os mais citados foram: hipertensão (10,1%), problema psiquiátrico/mental (6,1%), diabetes (5,4%) e HIV/AIDS (5,1%); quando doentes

43,8% procuram em primeiro lugar o hospital/emergência e em segundo lugar, 27,4% procuram o posto de saúde (Brasil, 2009).

Tavares (2017) explica que essa a experiência da pobreza, a exposição contínua à violência, ao perigo, à ameaça, a humilhações e a mortes, sem acesso aos direitos básicos de cidadania, associadas ao racismo estrutural e a discriminação racial, são fatores de adoecimento físico e psíquico da população. No que diz respeito à saúde mental, o racismo estrutural se manifesta, por exemplo, na falta de acesso equitativo a serviços de saúde mental para grupos raciais historicamente marginalizados: a falta de recursos para tratamentos em áreas de baixa renda, a falta de profissionais de saúde mental em comunidades negras e a estigmatização da saúde mental em algumas comunidades.

Nesse sentido, foi perguntado a cada uma das pessoas “qual era sua principal necessidade”. As respostas demonstraram que as maiores necessidades das pessoas em situação de rua do Município de Palmeira são: ter um local de apoio dos pertences, um local para amenizar o frio e tomar um banho. Além de não possuírem moradia, foram privados de muitas outras coisas. Assim como em diversos lugares do mundo, no Município de Palmeira, durante o período da pandemia do COVID-19, o comércio fechou, as pessoas só saíam nas ruas em caso de extrema necessidade e evitavam ao máximo o contato com outras pessoas. Nesse aspecto, conforme afirmam Alvarenga e Gulisz (2022), toda a população, em aspectos variados, sofreu algum tipo de dano em decorrência dos efeitos da pandemia, seja de ordem econômica ou psíquica, mas os efeitos contra a população em situação de rua foram muito evidentes, pois se trata de um grupo que já sofria um processo de marginalização, de expulsão e de varredura do meio social. Ainda assim, houve uma maior exposição às diversas formas de violência, de sofrimento, de coação e de cerceamento do mínimo que ainda era proporcionado pela sociedade e pelo Estado. Com as determinações de fechamento de comércio e de restaurantes populares, interdição de banheiros públicos, proibição de circulação nas ruas e outras medidas, a população em situação de rua deixou de ter acesso inclusive aos locais de higiene básica e de alimentação (Alvarenga; Gulisz, 2022).

Tais dificuldades foram relatadas nas respostas de diversas formas, entre elas:

“Para mim, o maior problema de viver nas ruas é o medo e a falta de tranquilidade para dormir à noite, pelo incômodo que outras pessoas também em situação de rua causam devido ao uso de droga e bebidas”. (Carlos, 23 anos)

Junto com Carlos estava Luís, também vivendo em situação de rua. Luís sentou-se ao nosso lado no banco da rua enquanto eu conversava com Carlos, a cada instante Luís dava um gole na garrafinha de água que carregava consigo, de repente me olhou e disse: “isso aqui é pinga, moça, para a vida ficar mais alegre”. Era 10h30 da manhã de um dia gelado de inverno. Fiquei pensando se a bebida era a primeira coisa que Luís havia ingerido no dia, não tive coragem para perguntar, fui covarde porque no fundo sabia a resposta que ele daria.

Lucio, outro entrevistado, afirmou:

O maior problema que eu enfrento vivendo nas ruas é a repressão do Estado quando exponho meu trabalho/arte. Maus tratos e discriminação eu já nem vejo mais como problema, de tanto que já sofri”. (Lucio, 39 anos)

Preto. Pobre. Em situação de rua. Homem. Lucio. Na fala de Lucio, percebi que há uma espécie de aceitação – ainda que forçada – do mau, do errado, do inaceitável. Lucio é obrigado a esconder num compartimento secreto da sua alma todas as ofensas, violências e crueldade que recebe, talvez assim ele aguente firme mais um pouco, talvez assim ele aguente mais um dia.

Entendemos que não é possível constatar que essas afirmações relatadas nas entrevistas são, por si, causadoras de transtornos mentais, todavia, podemos afirmar que essas vivências, esses sentimentos de humilhação e de desprezo, podem sim, sob um prisma social, contribuir para uma piora ou até mesmo desenvolvimento de transtornos de saúde mental.

As maiores necessidades relatadas por eles, são questões tão básicas e essenciais, que algumas sequer são consideradas por nós como algo a ser oferecido, pois nem imaginamos que é algo que eles não possuem, como um lugar para deixar os pertences enquanto estão dormindo (na rua), enquanto estão trabalhando (pelas ruas) ou enquanto usam um banheiro emprestado. Como não sofrer com tanta ausência do mínimo e do básico? Como não sofrer e como manter uma saúde física e mental debaixo de frio e de chuva? Como ter cinco minutos de

paz e tranquilidade com o estômago vazio? Como manter-se alerta sem algumas horas de sono? Tantas formas de negligência estatal ante as necessidades e os cuidados mais básicos para o desenvolvimento físico e emocional de qualquer pessoa. Conforme descrevem Aguiar e Iriat (2012), a violência aparece nos relatos dos sujeitos como uma grande preocupação, sobretudo à noite, quando estão dormindo. Tanto é, que o medo dos ataques noturnos levou a criação de estratégias de proteção, como dormir em grupo, dormir em locais diferentes do que estiveram pela manhã ou próximo a postos de policiamento ou dormir durante o dia, quando há mais movimento nas ruas, ficando acordados durante à noite.

A pobreza, a desigualdade, a discriminação e a violência são determinantes sociais que podem afetar negativamente a saúde mental das pessoas. Os grupos vulneráveis, não são fatos novos ou inesperados, isso é um problema que faz parte sim do desenho da política pública, que sempre esteve presente, sempre demandou atenção e esteve na pauta do governo, e ainda assim nunca recebeu a devida importância. Fato é: a problematização existe e ela deve ser inserida nas agendas e levada a diante. Por isso é importante ter a representação de um ator com o devido poder de decisão e que se identifique com essas causas.

Como consequência de todo um sistema histórico e cultural, o Estado faz com que a sociedade – com o apoio e amparo estatal, ainda que seja pela omissão – exerça um papel de discriminação e exclusão perante o grupo das pessoas em situação de rua, de forma que a própria pessoa em situação de rua não se reconheça mais como sujeito de direitos, dotado de humanidade, pertencente à sociedade com a possibilidade de usufruir de assistência como todo cidadão.

Assim, o Estado deve partir de uma perspectiva interdisciplinar e integral, a partir do rompimento do costume da ciência moderna de organização e produção do saber focalizada na intensa especialização disciplinar e nas práticas sociais fragmentadas, buscando atingir um novo paradigma focado na importância de se buscar uma análise global dos problemas e na promoção da negociação de interesses entre as diversas áreas e atores (Costa, 2006).

A violação dos direitos humanos em seus diversos aspectos é realizada tanto pela sociedade quanto pelo Estado e é preciso ir além de lançar um olhar crítico e de fazer emergir essa problemática. É fundamental criar e mostrar caminhos que busquem solucionar os problemas levantados de forma bem-sucedida. Para tanto,

tais abordagens devem ser realizadas sob o olhar da interdisciplinaridade, buscando orientações e soluções concretas e efetivas.

Com o passar do tempo, a Medicina passou a explicar o desenvolvimento dos transtornos mentais a partir da interação de uma multiplicidade de fatores individuais e ambientais. As pessoas em situação de rua apresentam um risco elevado para o desenvolvimento de transtornos mentais, para o uso abusivo de substâncias e para o aparecimento de vários outros problemas físicos e sociais como, por exemplo, desnutrição, desemprego, violência e pobreza extrema, que dependem não só de tratamento, mas também de promoção, prevenção¹⁸ e manutenção da saúde.

As ações governamentais para esse grupo em situação de rua devem ser desenvolvidas por meio de programas e projetos que visem a garantir direitos e condições dignas de vida, assegurando à população o exercício do direito de cidadania, por intermédio de ações nas áreas da educação, saúde, trabalho, assistência social e outras. As ações de prevenção têm como objetivo a redução dos riscos de desenvolver problemas e evitar que eles apareçam. Sendo assim, é muito importante que o profissional que vai atender a pessoa em situação de rua – seja ele da saúde ou da assistência social – reconheça as oportunidades de desenvolver ações de prevenção e de promoção também da saúde mental. As pessoas que vivem em situação de rua vivem nos limites inferiores da pobreza e da vulnerabilidade social, são extremamente pobres e pouco ou nada escolarizadas, não conseguem inserção no mercado de trabalho formal e procuram garantir sua sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas.

¹⁸ Importante esclarecer aqui que as ações de prevenção em Saúde Mental têm como objetivo evitar o surgimento dos transtornos mentais, com base na divulgação de informações científicas e recomendações de mudanças de hábitos. A prevenção pode ser separada por níveis: prevenção primária (evitar a ocorrência antes de acontecer; ex.: evitar o uso de drogas, evitar o bullying); prevenção secundária (no caso em que a pessoa já se expôs ao fator de risco, é preciso interromper esta exposição; ex.: uma pessoa está em situação de rua há poucos meses e uma intervenção adequada nesse momento pode reverter a situação); prevenção terciária (deve ser feita quando a pessoa já está sofrendo consequências negativas por conta de determinado problema ou transtorno; ex.: Ex.: a estratégia de redução de danos para dependentes de drogas). Também existe público específico para destinar as ações de prevenção: prevenção universal (para um grupo qualquer de pessoas, independentemente do risco de desenvolver transtornos mentais; ex.: em escolas, ações educativas que abranjam todos os alunos); prevenção seletiva (para pessoas com um risco relativo de desenvolver transtornos mentais; ex.: se uma família teve alguns casos de suicídio, uma comunidade com fácil acesso às drogas); prevenção indicada (para pessoas com alto risco de desenvolver transtornos mentais; ex.: a população em situação de rua, que já é considerado grupo de alto risco, as estratégias de prevenção estão sempre nessa categoria) (Santana; Rosa, 2016).

A reinserção da pessoa em situação de rua no meio social, com acesso ao mínimo de dignidade, é o primeiro patamar que deve ser buscado. Para tanto, o trabalho interdisciplinar em rede e o acompanhamento constante são práticas humanas para um desenvolvimento eficiente dessas medidas, visto que é preciso tratar anos de exclusão social em busca de uma readaptação. Importante ressaltar que, nesse contexto, dentre as discriminações sofridas pelas pessoas em situação de rua está o impedimento de entrar em diversos locais e realizar as atividades mais básicas de inclusão social como a solicitação de documentos pessoais.

Essa omissão estatal está amparada pela falta de legislação e de políticas nacionais, que possibilitam ao ente o desvio do olhar dessas situações sem qualquer responsabilização. É necessário pensar, de forma científica, em estratégias para fomentar a criação de condições básicas para a população em situação de rua, contando com a atuação conjunta dos poderes judiciário, legislativo e executivo, impulsionando a atuação judicial, a criação de dados, legislações e políticas, bem como reservas orçamentárias no nível do poder executivo, bem como utilizar a mídia para criar cultura de acolhimento no nível da sociedade civil.

A sociedade civil também deve exercer um papel de contribuição e de auxílio estatal para a solução dessa situação, deve sair da zona da indiferença e da inércia ao se deparar com outro ser humano em situação de extrema vulnerabilidade, bem como deve enfrentar o estado que pretende violar ainda mais tais direitos. Por mais estarrecedor que possa parecer, há municípios¹⁹ que criam normas para condenar e até criminalizar atividades como dormir em espaços públicos e dividir comida com moradores de rua, como se isso fosse mera escolha dessas pessoas.

Neste processo de formação e ampliação da rede de assistência, é necessário ressaltar a importância da organização e mobilização da população de rua no sentido de reivindicar seus direitos, trazer em evidência essa problematização, encontrar atores no aparelho estatal que enfrentem esse quadro

¹⁹ Sem outros recursos para lidar com moradores de ruas, cidades dos EUA vêm apelando progressivamente para uma solução legislativa para se livrar do problema: criminalizar a moradia nas ruas, com penas de multa e cadeia. A última cidade a aprovar uma lei desse tipo foi Lacey, no estado de Washington. A lei, aprovada por unanimidade pela Câmara Municipal, autoriza a polícia a multar as pessoas que acampam em lugares públicos em US\$ 1 mil. E, se elas forem processadas criminalmente, podem pegar 90 dias de cadeia. Lacey criou sua lei com base em “modelos” já aprovados em outras cidades, entre as quais San Clemente (Califórnia), Centennial (Colorado) e Beaverton (Oregon). Geralmente, a promessa desse tipo de lei é a de que ela só será executada se houver lugar disponível em abrigos para sem-teto.

político atual de extrema violação de direitos humanos, essa necropolítica, e que coloquem em pauta na agenda das discussões esses problemas. Deve ser exigida a capacitação dos profissionais da rede de saúde pública e da assistência social para que realizem intervenções psicossociais na área da saúde mental para as pessoas em situação de rua, por meio de um sistema multigarantidor de oportunidades, de defesa dos direitos mínimos de sobrevivência e de dignidade da população em situação de rua e de toda situação de vulnerabilidade.

4.3.1 A atuação do poder público do Município de Palmeira frente à população em situação de rua

O orçamento estimado no último Plano Plurianual (PPA 2022/2025) para o Município de Palmeira está assim previsto:

Tabela 6 - PPA 2022/2025

ANO/EXERCÍCIO	RECEITA ESTIMADA
2022	R\$ 161.041.602,92
2023	R\$ 169.405.937,78
2024	R\$ 179.027.650,17
2025	R\$ 187.138.428,53

Fonte: Anexo II da Lei municipal nº 5.345 de 14/01/2021.

Do total da receita estimada, está previsto o orçamento da Secretaria Municipal de Assistência Social da seguinte forma:

Tabela 7 - Orçamento da Secretaria Municipal de Assistência Social

ANO/EXERCÍCIO	RECEITA ESTIMADA	% DA RECEITA TOTAL*
2022	R\$ 5.733.415,52	3,56%
2023	R\$ 5.918.083,66	3,49%
2024	R\$ 6.120.115,08	3,41%
2025	R\$ 6.330.916,66	3,38%

Fonte: Anexo IV da Lei municipal nº 5.345 de 14/01/2021.

*Considerando a receita estimada por ano para o Município de Palmeira

Dentro da Secretaria Municipal de Assistência Social de Palmeira, é o Programa de Proteção Social Básica que tem o objetivo de ofertar serviços,

programas e projetos para atendimento às famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade e exclusão social. Do total da receita estimada para a Secretaria, há previsão de destinação dos seguintes valores para o Programa de Proteção Social Básica:

Tabela 8 - Programa de Proteção Social Básica

ANO/ EXERCÍCIO	VALOR	% DA RECEITA MUNICIPAL *	% DA RECEITA DA SECRETARIA
2022	R\$ 1.064.948,72	0,66%	18,57%
2023	R\$ 1.091.484,70	0,64%	18,44%
2024	R\$ 1.119.270,07	0,62%	18,28%
2025	R\$ 1.148.364,59	0,61%	18,13%

Fonte: Anexo IV da Lei municipal nº 5.345 de 14/017/2021.

*Considerando a receita estimada por ano para o Município de Palmeira

Há ainda no PPA do Município de Palmeira um Indicador da população de extrema pobreza:

Tabela 9 - Indicador da população de extrema pobreza

ANO/ EXERCÍCIO	INDICADOR PREVISTO (%)	DESEJADO NO FINAL DO PPA (%)
2022	19,3%	19,3%
2023	19,3%	19,3%
2024	19,3%	19,3%
2025	19,3%	19,3%

Fonte: Anexo IV da Lei municipal nº 5.345 de 14/017/2021

A Secretaria de Assistência Social do Município de Palmeira, informou que o Município possui um CREAS de abrangência municipal, com atendimento à população urbana e rural, mas que não comporta a execução do Serviço de Abordagem Social e não possui CREAS POP. Afirmou que o número médio de pessoas em situação de rua – residentes ou itinerantes – é baseado na procura pelos serviços ofertados pelo CREAS. A Secretaria alegou que o Município oferece passagem intermunicipal às pessoas em situação de rua para os municípios próximos, bem como marmitas (somente no horário das 11h às 13h), lanches (a qualquer horário) e, durante o período de inverno e frio intenso, fornece cobertores (ANEXO A).

O mencionado Programa de Proteção Social Básica prevê entre suas ações as de: oferecer auxílio alimentação em caráter suplementar e temporário às famílias em situação de vulnerabilidade social; fornecer documentação de forma geral; conceder passagens aos indivíduos itinerantes e em situação de vulnerabilidade às famílias em situações pertinentes às políticas de assistência social. O Programa menciona, na teoria, que tem o objetivo de possibilitar que essas famílias em situação de vulnerabilidade e risco social conquistem sua autonomia, emancipação e desenvolvimento integral, mas não tem nenhuma ação que concretize isso.

Outro indicador constante no PPA 2022/2025 informa que são 218 famílias atendidas no Programa de Proteção Social Especial, que tem por objetivo ofertar atendimento especializado para atendimento de famílias e indivíduos com direitos violados, cujos vínculos familiares e comunitários foram rompidos, aos quais destinam-se os seguintes valores:

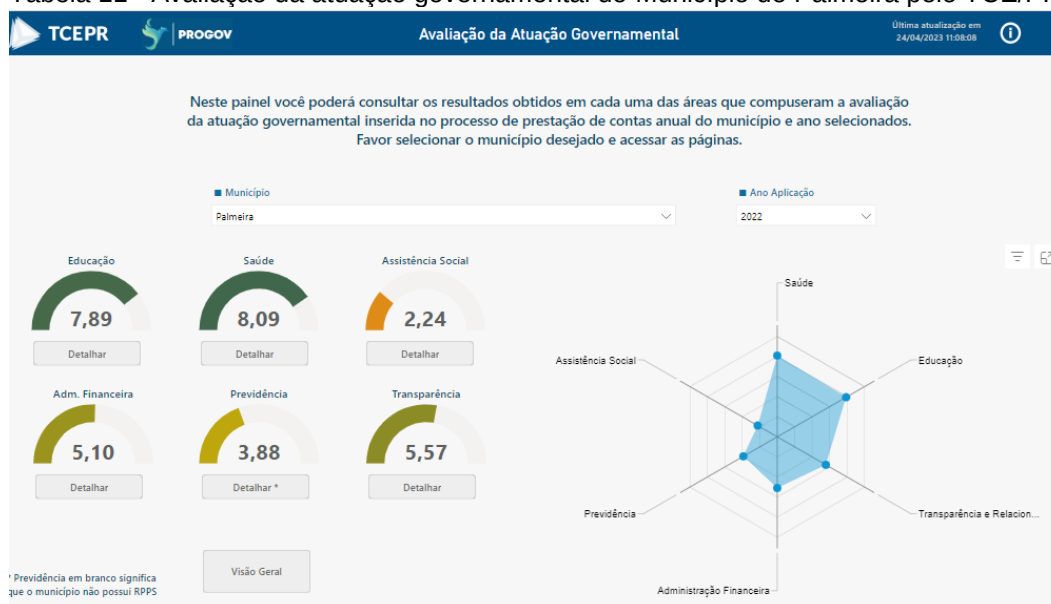
Tabela 10 - Programa de Proteção Social Especial			
ANO/ EXERCÍCIO	VALOR	% DA RECEITA MUNICIPAL*	% DA RECEITA DA SECRETARIA
2022	R\$ 542.781,99	0,33%	9,46%
2023	R\$ 558.129,36	0,32%	9,43%
2024	R\$ 583.663,89	0,32%	9,53%
2025	R\$ 609.392,12	0,32%	9,62%

Fonte: Anexo IV da Lei municipal nº 5.345 de 14/017/2021.

*Considerando a receita estimada por ano para o Município de Palmeira

Algumas cidades se preocupam com o acolhimento, enquanto outras se preocupam em se “desfazer” dessas pessoas. Descasos como este ficam ainda mais evidentes quando se verifica o resultado da avaliação da atuação governamental realizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE/PR) e divulgada no seu sítio eletrônico. O TCE/PR divulga um painel eletrônico que possibilita a consulta, por município, dos resultados obtidos em cada uma das áreas que foram avaliadas, sendo a Assistência Social uma delas. Em consulta, para o ano de 2022, a menor pontuação obtida pelo Município de Palmeira foi na área da Assistência Social, sendo 2,24 pontos, conforme tabela abaixo.

Tabela 11 - Avaliação da atuação governamental do Município de Palmeira pelo TCE/PR



Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE/PR), 2023.

Ao prosseguir com a análise dos detalhes na área da Assistência Social, nota-se que a pior das notas se dá no critério de “Recursos físicos e humanos”, tendo o Município de Palmeira obtido nota ZERO na maioria dos itens. Muitos desses itens estão diretamente relacionados com a qualidade da prestação do serviço e com o preparo e competência dos servidores para atender a população em situação de rua e zelar pela saúde mental, itens esses que receberam no zero por não estarem sendo cumpridos, conforme tabela que segue.

Tabela 12 - Análise da atuação governamental na Assistência Social do Município de Palmeira



Fonte: TCE/PR, 2023.

O quadro abaixo mostra a nota recebida pelo Município de Palmeira para cada um dos itens relacionados:

Tabela 13 - Nota do grau de atendimento das atuações governamentais do Município de Palmeira

ITEM	NOTA DO GRAU DE ATENDIMENTO
O Município dispõe de estudo realizado ou atualizado nos últimos 12 meses, que dimensione a força de trabalho e indique a composição ideal das equipes de referência do CRAS, considerando a demanda e a oferta de serviços socioassistenciais do Município?	0,00
A equipe da referência do CRAS conta com a participação de profissional de psicologia em quantidade suficiente?	0,00
A equipe da referência do CRAS conta com a participação de profissional de pedagogia em quantidade suficiente?	0,00
A equipe da referência do CRAS conta com a participação de profissional de serviço social em quantidade suficiente?	0,00
A equipe da referência do CRAS conta com a participação de técnicos de nível médio em quantidade suficiente?	0,00
O Município dispõe de Plano Municipal de Educação Permanente do SUAS para o ano de 2022 que oriente o desenvolvimento de ações de formação de capacitação para atuação nas funções essenciais do SUAS?	0,00
As ações de educação permanente ofertadas pelo Município durante os últimos 12 meses atenderam às necessidades de formação e capacitação dos trabalhadores que compõem a equipe de referência do CRAS?	0,00
O Plano Municipal de Educação Permanente do SUAS para o ano de 2022 contempla levantamento das necessidades de formação e capacitação dos trabalhadores?	0,00
O Município possui equipe de Vigilância Socioassistencial designada por ato oficial?	0,00
O Diagnóstico Socioterritorial contempla indicadores territorializados de situações de risco pessoal e social por violação de direitos?	0,00

Fonte: TCE/PR, 2023.

Nesse aspecto é muito importante ressaltar que a Secretaria de Assistência Social do Município de Palmeira tem uma equipe, ainda que pequena, engajada na questão social e empenhada em desenvolver suas atribuições. Entretanto, como demonstrado no PPA e como ocorre na maioria dos municípios, a Secretaria recebe verba insuficiente até para manter sua estrutura e pessoal. Ainda assim, os profissionais persistem e mantêm vivos os ideais e as ações, pleiteando junto ao Poder Executivo, ano após ano, melhores condições de trabalho.

Ao menos neste momento e considerando que a maioria das pessoas em situação de rua em Plameira estão apenas de passagem pela cidade, uma Casa de

Apoio atenderia grande parte das necessidades. Note-se que não se está falando do direito fundamental à moradia, mas do direito do mínimo necessário para que uma pessoa possa sentir um pouco de dignidade: um lugar onde possam chegar, guardar seus pertences, tomar um banho e dormir por uma noite num local seguro e protegido do frio.

Em conversa com a equipe da Assistência Social, verifiquei a existência de pesquisas informais e diversos dados para a concretização de uma Casa de Apoio para o Município, projeto que já foi solicitado por diversas vezes ao governo municipal, mas até hoje nunca foi implantado. A efetivação de uma política pública como essa sempre encontra objeções de todas as naturezas em seu caminho, desde a política higienista até o preconceito e a discriminação dos próprios agentes públicos em face desses grupos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade brasileira, os desdobramentos históricos do colonialismo são sentidos e vividos intensamente nos dias atuais, pois são as bases de uma sociedade escravista. O capitalismo brasileiro foi estabelecido tardiamente sob a lógica da dependência, da servidão dos povos subalternizados e do privilegiamento da branquitude em um pacto fechado, cíclico e narcísico, que mantém as estruturas estabelecidas pela classe dominante. É sob essa égide que a população em situação de rua surge, pela necessidade do capital de produzir pobreza e miséria para alcançar níveis cada vez mais altos de acumulação.

A atual conjuntura política, econômica e sanitária impactou as condições de vida de toda a população e, de forma mais significativa, da população preta, pobre e periférica, contribuindo para o aumento de pessoas inseridas no processo da rualização. Não é possível definir um padrão das pessoas que compõem o grupo da população em situação de rua. Ele é formado por uma diversidade de componentes com diferentes características – tanto físicas quanto sociais – cada um com sua particular trajetória de vida e com uma necessidade específica, porém, todos, sem o mínimo de acesso a qualquer garantia de uma vida digna.

Todos os direitos humanos violados e as violências sofridas podem exercer um efeito na saúde mental das pessoas, seja um sofrimento leve ou uma angústia até uma tristeza mais profunda e transtornos mais graves, de modo que a perspectiva de saúde mental obtida no presente trabalho retoma o conceito da psicologia social de Franz Fanon e da existência da sociogenese na psicopatologia.

Sem adentrar nas questões da psique de forma objetiva e por notar a existência de uma relação entre as ações que causam sofrimento e a saúde mental da população em situação de rua, cumpre a cada município criar sua política pública de saúde mental, identificando os maiores problemas e apresentando as melhores soluções, conforme a realidade de cada lugar. Assim, as políticas públicas poderão ser pensadas, planejadas, criadas e executadas de forma direcionada para a melhor solução dos casos conforme as necessidades de cada local.

O atendimento dessas necessidades ainda nem chegam perto do mínimo de obrigações que o estado tem quanto à defesa dos direitos humanos dessas pessoas. Como uma população de alta vulnerabilidade, os serviços socioassistenciais são a principal porta de entrada das pessoas em situação de rua

à rede pública de assistência. As estratégias de abordagem na rua facilitam o acesso aos usuários com transtorno mental, ao mesmo tempo em que ressaltam as dificuldades da rede de serviços de Saúde Mental de absorver o acompanhamento desses usuários. A abordagem a uma pessoa em situação de rua precisa levar em consideração uma série de contextos possíveis, bem como as particularidades dessa população.

Muitos municípios estabelecem a oferta de serviços e programas por meio de abrigos emergenciais, casas de passagem e albergues, deixando de promover um planejamento e um encaminhamento pós acolhimento. Alguns municípios, como é o caso do Município de Palmeira, sequer oferecem abrigos emergenciais ou casas de passagem, apenas fornecem alimentação e passagem para “se livrar” o quanto antes do indivíduo. Outros municípios editam leis que asseguram o acolhimento e inserem políticas habitacionais para àqueles que se encontram em condições de receber esse benefício, porém, não garantem o acesso às respectivas condições, não fornece tratamento de saúde adequado, principalmente psicológico, não oportuniza estudo e emprego, ou seja, prevê uma solução, mas não proporciona os meios para atingi-la.

Ainda há muito o que se fazer na articulação intersetorial para atender integralmente as necessidades da população em situação de rua. Assim como os conceitos que fundamentam as áreas da Saúde e Assistência Social se inter cruzam na efetivação das políticas públicas, as ações desenvolvidas pelos profissionais, cada qual com seus saberes e campos disciplinares específicos, também devem se relacionar em torno de objetivos compartilhados. A prática deve ter como foco a identificação das reais necessidades e demandas das pessoas em situação de rua, as capacidades e possibilidades da rede, os recursos disponíveis, às necessidades e ofertas de serviços específicas, e melhorias na qualidade e humanização do cuidado oferecido.

O trabalho com a situação de rua é bastante desafiador e, quando há um transtorno mental envolvido, o problema se torna ainda maior. Para lidar melhor com essas situações, o profissional precisa aprender a perceber como responde a determinadas situações. Por fim, também é fundamental ressaltar a importância de cuidar da saúde mental dos profissionais que atuam junto às pessoas em situação de rua, pois é comum profissionais que trabalham com públicos de alta vulnerabilidade social e histórias de violência muito frequentes apresentarem algum

grau de sofrimento psicológico, ante os empecilhos e as frustrações que encontram durante o trabalho.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rebeca de; COSTA, Alane Andréa Souza; SOUSA, Elyana Teixeira; ROCON, Pablo Cardozo. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 46, n. 132 jan-mar, p. 227–239, 2022. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/6157>. Acesso em: 9 abr. 2024.

ALVARENGA, Rodrigo; GULISZ, Isabelle Cristine. As violações de direitos humanos da população em situação de rua na cidade de Curitiba: **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, Bauru, v. 10, n. 1, p. 97–114, 2022. Disponível em: <https://www2.faac.unesp.br/ridh3/index.php/ridh/article/view/127>. Acesso em: 24 jun. 2022.

AGUIAR, Maria Magalhães; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 115-124, 2012. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/4931/10078>. Acesso em: 09 abr. 2024.

BACHELARD, Gaston. **A poética do espaço**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BARATA, Rita Barradas; JUNIOR, Nivaldo Carneiro; RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de; SILVEIRA, Cássio. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 219-232, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104760>. Acesso em: 9 abr. 2024.

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. 1ª ed. – São Paulo: Companhia das Letras, 2022. P.8-33.

BENTO, Maria Aparecida Silva. **Pactos narcísicos no racismo**: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade. São Paulo: s.n., 2002.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Ed. Campus, Rio de Janeiro, 1996.

BOTTIL, Nadjia Cristiane Lappann; CASTRO, Carolina; FERREIRA, Mônica; SILVA, Ana Karla; OLIVEIRA, Ludmila; CASTRO, Ana Carolina; FONSECA, Leonardo. Condições de saúde da população de rua da cidade de Belo Horizonte. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 164–179, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68482>. Acesso em: 9 abr. 2024.

BRAGATO, Fernanda Frizzo. Para além do discurso eurocêntrico dos direitos humanos: contribuições da descolonialidade. **Novos estudos jurídicos**, v. 19, n. 1,

p. 201-230, 2014. Disponível em:
<https://periodicos.univali.br/index.php/nej/article/view/5548>. Acesso em: 09 abr. 2024.

BRASIL. Escola Nacional de Administração Pública – ENAP. **Direitos Humanos e saúde mental – Curso permanente Damião Ximenes Lopes**. Disponível em:
<https://www.escolavirtual.gov.br/curso/881>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Relatório do I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua**. Brasília, 2006. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/017-1.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar**. Pesquisa nacional sobre população em situação de rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009. Disponível em:
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acesso em: 09 abr. 2024.

BRASIL. Pessoas em situação de rua: expositores do primeiro dia relatam violência e precariedade. **Supremo Tribunal Federal (STF)**, 2022. Disponível em:
<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=497765>. Acesso em: 09 abr. 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Cartilha de orientação MPRJ. **A tutela da população em situação de rua**. Disponível em:
https://www.mprj.mp.br/documents/20184/25421/cartilha_tutela_populacao_situacao_rua_para_grafica_2.pdf. Acesso em: 09 abr. 2024.

DHNET. Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. 2000. Comentário Geral n.º 3. **DHNET**. Disponível em:
<http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/br/pb/dhparaiba/2/c3.html>. Acesso em 22 ago. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Qual a relação da Agenda 2030 com Direitos Humanos. Brasília: **CNJ**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco-es/agenda-2030/qual-a-relacao-da-agenda-2030-com-direitos-humanos/>. Acesso em: 22 dez. 2023.

CGMAD. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **WebSeminário sobre Racismo e Saúde Mental**. Brasília, DF: CGMAD; 11 novembro de 2014. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=6rFzPlkX72Q&t=634s>. Acesso em 09 fev. 2023.

CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**. Sentença de 4 de julho de 2006. Disponível em:
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 23 ago. 2023.

CORTINA, Adela. **Aporofobia, a aversão ao pobre: um desafio para a democracia.** São Paulo: Editora Contracorrente, 2020.p.33-70.

COSTA, A. M.; PONTES, A. C. R.; ROCHA, D. G. Intersectorialidade na produção e promoção da saúde. In: CASTRO, A.; MALO, M. (Orgs.). **SUS: ressignificando a promoção da saúde.** São Paulo: Hucitec, 2006, p. 107.

COSTA, Nelson Nery. **Constituição Federal anotada e explicada.** Rio de Janeiro: Forense, 2012, 5ª ed., p. 22.

DA SILVA, José Afonso. **O estado democrático de direito.** Revista de direito administrativo, v. 173, p. 15-24, 1988.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada.** Trad. Maria Lucia Machado, trad. das notas Heloísa Jahn, São Paulo, Companhia das Letras, 1989.

FANON, Frantz. **Pele Negra, Máscaras Brancas.** Salvador: Edufba, 2008.

FANON, Frantz. **Os Condenados da Terra.** Juiz de Fora: UFJF, 2010.

FIOCRUZ, 2023. **Colaboratório de População em Situação de Rua.** Mariella de Oliveira-Costa. Disponível em <https://www.fiocruzbrasil.br/fiocruz.br/colaboratorio-nacional-de-populacao-em-situacao-de-rua-e-lancado/> Acesso em: 02 set 2023.

FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia.** Rio de Janeiro: Templo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade.** São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GÁNDARA, Manuel. **Hacia una teoría no-colonial de derechos humanos.** Revista Direito e Práxis, v. 8, p. 3117-3143, 2017.

GALLARDO, Helio. **Teoría crítica: matriz y posibilidad de derechos humanos.** Gráficas Francisco Gómez. Murcia, 2007.

HERRERA FLORES, Joaquín. **A (re)invenção dos direitos humanos.** Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

JESUS, Carolina Maria de. **Quarto de Despejo: diário de uma favelada, 1914-1977.** São Paulo: Ática, 2020, p. 42-43.

JÚNIOR, Álvaro Francisco de Britto; JÚNIOR, Nazir Feres. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Revista Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011. Acesso em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/09/britto-e-feres-a-utilizac3a7c3a3o-da-tc3a9cnica-da-entrevista.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2024.

LANZEROTTI, Laura, LaFrance Associates, LLC (LFA). Housing First for Families Research to Support the Development of a Housing First for Families Training Curriculum. **The National Alliance to End Homelessness:** São Francisco, 2004.

Disponível em: <https://www.homelesshub.ca/resource/housing-first-families-research-support-development-housing-first-families-training>. Acesso em: 09 abr. 2024.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ESTADO DO PARANÁ. **Levantamento da população em situação de rua**. Secretaria da Justiça, Família e Trabalho - Governo do Paraná. Disponível em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-07/levantamento_psr_2021_final.pdf. Acesso em: 09 abr. 2024.

LOVISI, Giovanni Marcos. **Avaliação de distúrbios mentais em moradores de albergues públicos das cidades do Rio de Janeiro e de Niterói**. 2000. 167f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, 200.

LUCHMANN, Ligia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferso. O movimento antimanicomial no Brasil. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 399–407, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2024.

MARX, Karl. **A Origem do Capital: A Acumulação Primitiva**. 3ªed. São Paulo: Global Editora e Distribuidora LTDA, 1979.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Direitos humanos e controle de constitucionalidade: estudos de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2012, 4ª ed., p. 444.

MONTEIRO, Danielle. Pandemia muda perfil de população em situação de rua e alerta para necessidade de políticas públicas. **Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)**, 2021. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/51989>. Acesso em: 01 jan. 2023.

MOURA, Clóvis. **Sociologia do negro brasileiro**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. 2012-2022. Nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf. Acesso em: 13 jan. 2023.

NOBLES W. Sakhu Shetiz Retomando e reapropriando um foco psicológico afrocentrado. In: Nascimento E, editor. **Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora**. São Paulo: Summus Editorial; 2009.

NOGUEIRA, C. M. M., & Nogueira, M. A.. (2002). **A sociologia da educação de Pierre Bourdieu: limites e contribuições**. **Educação & Sociedade**, 23(78), 15–35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/wVTm9chcTXY5y7mFRqRjX7m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

OLIVEIRA, Rafaela Barbosa de; MARTINS, Valter. O recorte racial como traço permanente da população em situação de rua, no Brasil. Dossiê: Serviço Social e Questão Social novas e velhas expressões. **Revista Libertas** – ISSN: 1980-8518 (jul/dez 2022). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/38242>. Acesso em: 02 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Direitos humanos e saúde**. OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=The%20right%20to%20health%2C%20as,consensual%20medical%20treatment%20and%20experimentation>. Acesso em: 23 ago. 2023.

PRADO, Carolina Conceição; NASCIMENTO, Dheneffer, Santana; CADER-NASCIMENTO, Fatima Ali Abdalah Abdel; FERREIRA, Larissa Oliveira Alves. Fatores promotores de sofrimento psíquico na população negra em vulnerabilidade social. **PSI UNISC**, v. 6, n. 1, p. 48-68, 2022. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/16456>. Acesso em: 09 abr. 2024.

POLAKIEWICZ, Rafael. Psicofobia: O que podemos fazer para que haja mudança social? **AFYA**. Publicado em 06/12/2021. Disponível em: <https://pebmed.com.br/psicofobia-o-que-podemos-fazer-para-que-haja-mudanca-social/>. Acesso em: 17 jan. 2023.

FGV. **População em situação de rua: direitos humanos, políticas públicas e programas de housing first** / Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getulio Vargas. — Rio de Janeiro: Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getulio Vargas, 2017 – volume 09.

PALMEIRA. Prefeitura Municipal de Palmeira. **PPA 2022/2025**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/p/palmeira/lei-ordinaria/2021/535/5345/lei-ordinaria-n-5345-2021-institui-o-plano-plurianual-para-o-quadrinio-compreendido-de-2022-a-2025-e-da-outras-providencias?q=5345>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SAMPAIO, Eloy San Carlo Maximo. **O conceito de ego em Freud e Klein: continuidade na diferença**. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.47.2018.tde-18042018-154621. Acesso em: 02 set 2023.

RUBIO, David Sánchez. Derechos Humanos (vaciados), Constitucionalismo (oligárquico y de los negocios) y Democracia (sin demócratas) en el mundo contemporáneo. **Revista da Faculdade de Direito da FMP** – v.13 n.2, 2018, p. 105-140. Disponível em: <https://revistas.fmp.edu.br/index.php/FMP-Revista/article/view/91>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SANTANA, Carmen Lúcia Albuquerque de; ROSA, Anderson da Silva. **Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas profissionais da assistência social**. São Paulo: Epidauros Medicina e Arte, 2016.

SCHUCMAN, Lia Vainer. **Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”:** raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. 2012. 84 p. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **Trabalho e População em Situação de Rua no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2009, p.25-29.

SILVEIRA, Jucimeri. Desigualdades territoriais, políticas públicas e garantia de direitos. In: GUEBERT, M. C.; COSTA, R. **Educação, política e direitos humanos:** diálogos necessários para o século XXI. Curitiba: Editora CRV, 2014.

Silveira, J. I., Nascimento, S. L., & Zalembessa, S.. (2021). Colonialidade e decolonialidade na crítica ao racismo e às violações: para refletir sobre os desafios educação em direitos humanos. **Educar Em Revista**, 37, e71306. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/X3D3CtSHRk4kKkTfC9HGbHF/>. Acesso em: 09 abr. 2024.

TAVARES, Jeane Saskya Campos. Suicídio na População Negra Brasileira: notas sobre mortes invisibilizadas. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 4, n.1, p. 73-75, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/download/1843/499>. Acesso em: 09 abr. 2024.

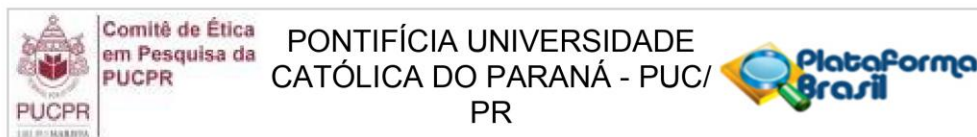
TCE/PR. **Contas Municipais de Governo** – Avaliação de Governo. Disponível em: <https://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/contas-municipais-de-governo/346525/area/251>. Acesso em: 02 mai. 2023.

UNICEF. Impacto da covid-19 na saúde mental de crianças, adolescentes e jovens é significativo, mas somente a 'ponta do iceberg'. **UNICEF**, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/impacto-da-covid-19-na-saude-mental-de-criancas-adolescentes-e-jovens>. Acesso em: 09 abr. 2024.

ZAMORA, Maria Helena Rodrigues Navas. Desigualdade racial, racismo e seus efeitos. Fractal: **Revista de Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 563-578, 2012. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4915>. Acesso em: 09 abr. 2024.

WIJK, Livia Bustamante van; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 3357-3368, 2019. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-psicossocial-e-o-cuidado-em-saude-a-populacao-em-situacao-de-rua-uma-revisao-integrativa/16636?id=16636>. Acesso em: 09 abr. 2024.

APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (Nº 6.037.596)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SAÚDE MENTAL E A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA/PR

Pesquisador: ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 64392222.7.0000.0020

Instituição Proponente: Associação Paranaense de Cultura - PUCPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.037.596

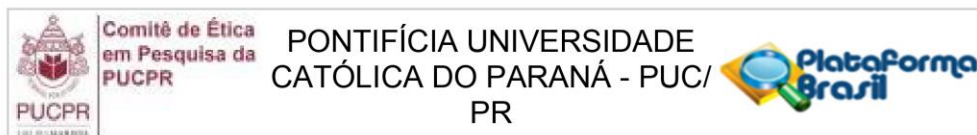
Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma proposta de pesquisa originada do Curso de Pós Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas, da PUCPR, em nível de Mestrado. A pesquisa abrangerá indivíduos maiores de 18 anos e que façam parte da população em situação de rua do Município de Palmeira (Pr), que são atendidos pela Comunidade Missionária Betel. De acordo com o informado no arquivo da Plataforma Brasil (PB), datado de 14/04/2023. A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista estruturada, a ser aplicada para 15 participantes. No arquivo da PB, no item referente ao resumo da proposta, está descrito que analisará num primeiro momento a violação dos direitos humanos da população em situação de rua, em seguida analisará o aspecto atual e geral da saúde mental da população em situação de rua para, ao final, analisar se a violação dos direitos humanos impacta na saúde mental da população em situação de rua. Na descrição da metodologia proposta, consta no arquivo da PB, que o estudo é caracterizado como qualitativo e de campo.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o extraído da Plataforma Brasil, o objetivo da pesquisa é Identificar os direitos humanos violados quando se trata de moradores em situação de rua, bem como a forma que essa violação afetou a saúde mental desse grupo, considerando as pessoas em situação de rua no município de Palmeira.

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, 6º andar, Diretoria de pesquisa
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 6.037.596

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o que está descrito no arquivo

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2028127.pdf, submetido em 14 de abril de 2023, quanto aos riscos, a pesquisa a se realizar pode acarretar a possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo e das próprias perguntas da entrevista. É possível que ocorram eventuais desconfortos ou riscos de qualquer natureza em razão da participação na pesquisa, como lembranças que tragam à tona certos sentimentos, angústias e tristezas ou qualquer tipo de constrangimento. Em caso de necessidade, os participantes serão encaminhados para serviços de atenção psicossocial ou será oferecido atendimento pela psicanalista Amanda Bornancin Albuquerque e pelo profissional Dr. Taylor Felipe Salamon Araújo, médico que presta serviço no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Palmeira.

Quanto aos benefícios a proponente descreve na PB que a participação na pesquisa não garante benefícios concretos aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com o que está descrito no arquivo

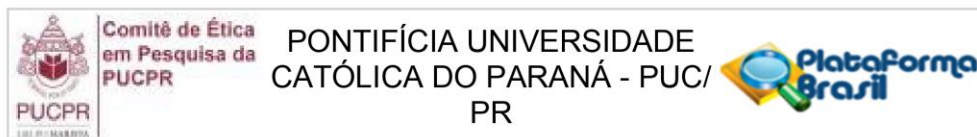
PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2028127.pdf, submetido em 14 de abril de 2023, quanto aos riscos, a pesquisa a se realizar pode acarretar a possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo e das próprias perguntas da entrevista. É possível que ocorram eventuais desconfortos ou riscos de qualquer natureza em razão da participação na pesquisa, como lembranças que tragam à tona certos sentimentos, angústias e tristezas ou qualquer tipo de constrangimento. Em caso de necessidade, os participantes serão encaminhados para serviços de atenção psicossocial ou será oferecido atendimento pela psicanalista Amanda Bornancin Albuquerque e pelo profissional Dr. Taylor Felipe Salamon Araújo, médico que presta serviço no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Palmeira.

Quanto aos benefícios a proponente descreve na PB que a participação na pesquisa não garante benefícios concretos aos participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Na presente versão do projeto, foi anexado um modelo de TCLE com alteração no "Participação no estudo", sendo explicitado que as entrevistas ocorrerão em um espaço reservado na Associação

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, 6º andar 4 Diretoria de pesquisa
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 6.037.596

"Comunidade Missionária Betel" e serão conduzidas pela própria pesquisadora.

- Foi anexada na Plataforma Brasil a Carta Resposta às Pendências referentes ao Parecer 6.000.724, de 13 de abril de 2023, constando os devidos ajustes necessários para superação de pendências indicadas no Parecer.

- Demais documentos que já constavam na PB desde a primeira versão, permanecem disponíveis na Plataforma Brasil (folha de rosto; projeto de pesquisa, instrumento para a coleta de dados).

Recomendações:

Antes de imprimir as vias do TCLE, que de acordo com a Resolução CNS 466-2012, deve ser uma via para o participante de pesquisa e outra para a pesquisadora, revisar o item "Contato" para retirar a palavra "Colaboradores" e cuidar para que na última página não fiquem somente as assinaturas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em resposta ao Parecer 6.000.724, de 13 de abril de 2023, a proponente anexou uma Carta Resposta às Pendências que foram indicadas na versão 3 do projeto. Após a análise do CEP sobre as providências e esclarecimentos indicados, seguem as considerações.

Foram consideradas superadas as pendências referentes ao Parecer já mencionado, na exata redação apresentada pela proponente, conforme reproduzido a seguir:

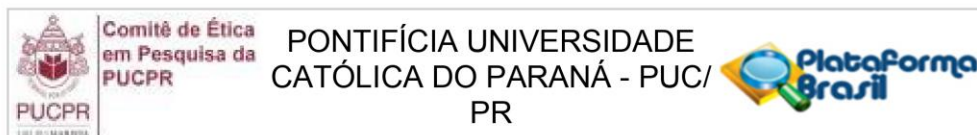
"a) No TCLE, é importante adequar o item "Participação no estudo", deixando explicitada a condição para a coleta de dados. (Trecho indicando pendência no Parecer 6.000.724, de 13 de abril de 2023).

Resposta da proponente no documento anexado na Plataforma Brasil: "item corrigido no TCLE: "A sua participação no referido estudo será no sentido de contribuir com informações por intermédio de uma entrevista presencial com 12 perguntas, para conhecer quais as maiores necessidades das pessoas que estão em situação de rua, quais os direitos mais violados e quais os anseios do grupo perante o poder público e perante a sociedade. O tempo médio da entrevista é estimado em 30 minutos e será realizada em um espaço reservado, na própria Associação "Comunidade Missionária Betel". A entrevista será conduzida pela própria pesquisadora."

b) Para solucionar a pendência solicitamos que a proponente encaminhe a esse CEP, sua declaração de que está ciente dos óbices éticos ao delegar a coleta de dados para outrem e que assume o compromisso direto para efetuar as entrevistas. A declaração deverá ser enviada por meio de Carta Resposta.

Resposta: Considerando o entendimento do CEP, declaro estar ciente dos óbices éticos quanto à

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, 6º andar, Diretoria de pesquisa
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 6.037.596

eventual delegação de coleta de dados, razão pela qual ASSUMO O COMPROMISSO DE EFETUAR DE FORMA DIRETA AS ENTREVISTAS."

Considerando as medidas descritas pela proponente, as quais fazem parte do processo de coleta de dados e que as mesmas excluem os óbices éticos na proposta, essa quarta versão do projeto está aprovada.

Finalmente destacamos que antes de iniciar a coleta de dados, observar a "Recomendação" que consta no presente Parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

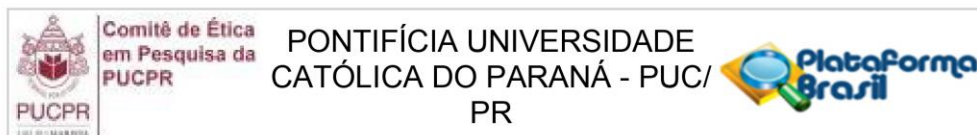
Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê.

Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-PUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2028127.pdf	14/04/2023 09:14:44		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PARECER_6000724.docx	14/04/2023 09:13:28	ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_questionario.docx	14/04/2023 09:11:55	ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PLATAFORMA_BRASIL_3003.docx	30/03/2023 13:05:24	ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.doc	30/03/2023 12:04:51	ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Template_PB.doc	30/03/2023 12:03:01	ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_PB.docx	28/11/2022 13:58:57	ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA	Aceito

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, 6º andar, Diretoria de pesquisa
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 6.037.596

Outros	AUTORIZACAO.pdf	20/10/2022 15:00:21	ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_ASSINADA.pdf	10/10/2022 10:24:13	ANNA CAROLINA AMORIM DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 03 de Maio de 2023

Assinado por:
Ana Carla Efig
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, 6º andar, Diretoria de pesquisa
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO
ENTREVISTA ESTRUTURADA

Gênero:

Idade:

Cor: () branca, () preta, () parda, () indígena ou () amarela

1- Por qual motivo teve que viver na rua?

2- Você já deixou a situação de rua e acabou voltando? Se sim, qual o motivo?

- 3- Quais os maiores problemas que já enfrentou vivendo na rua? (violência física, agressão verbal/xingamento, discriminação)

- 4- Diante desse fato (escolher algum fato que o entrevistado mencionou), quais desses sentimentos foi mais forte? ()medo ()tristeza ()raiva ()nervoso/ansioso ()irritado ()não me afetou () outro:

- 5- Na MAIORIA dos dias, como você se sente?: ()feliz ()triste ()com esperança ()sem esperança ()nervoso ()calmo () com medo

6- Qual é a sua principal necessidade?

7- Você acha que não ter uma moradia aumenta o seu sofrimento ou afeta sua felicidade? Por quê?

8- Qual foi sua maior dificuldade no período da pandemia?

9- A pandemia mudou alguma coisa na sua forma de viver ou no seu estado emocional? (te deixou mais nervoso, com medo, mais triste etc.)

10-Na sua opinião, qual é a responsabilidade do governo com as pessoas que vivem em situação de rua?

11-Você recebeu ou lhe foi ofertado algum tipo de ajuda pelo poder público no Município de Palmeira? Recebeu algum acompanhamento do serviço público?

12-O que você acha que o governo poderia fazer para te ajudar e para ajudar as demais pessoas em situação de rua?

ANEXO A – MEMORANDO DA SECRETARIA ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE PALMEIRA



Memorando nº 32/2022

Palmeira, 15 de setembro de 2022.

Ao Secretário Municipal de Assistência Social;

Venho por meio deste, em resposta à solicitação de informações referente às pessoas em situação de rua no município de Palmeira pela pesquisadora Anna Carolina Amorim da Costa, encaminhar dados referenciados ao CREAS.

O município de Palmeira – PR possui um CREAS de abrangência municipal, com atendimento à população urbana e rural, executando os serviços do PAEFI, de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade.

Considerando que o município não comporta a execução do Serviço de Abordagem Social e não possui CREAS POP, o número médio de pessoas em situação de rua, residentes ou itinerantes, é baseado na procura pelos serviços ofertados pelo CREAS. Atualmente, a Secretaria Municipal de Assistência Social, por meio do CREAS, oferta benefícios eventuais como passagens intermunicipais para as cidades próximas, marmitas (somente horário das 11h às 13h) e lanches (sem previsão horária, ainda em processo de finalização da licitação). Durante o período de inverno e frio intenso, seguindo as recomendações estaduais, são fornecidos cobertores às pessoas em situação de rua. Além disso, conforme demanda, são realizados atendimentos e orientações específicas, como por exemplo aos imigrantes.

Durante o ano de 2022, de janeiro a agosto:

- não houve inclusão de pessoas em situação de rua no PAEFI
- foram fornecidas 145 passagens para itinerantes, com uma média de 16 passagens por mês. Neste quesito, há de se considerar que o período do ano interfere no fluxo de pessoas em trânsito. Durante os meses de janeiro, fevereiro e março houve o maior fluxo de pessoas em situação de rua itinerantes

CREAS
Rua Luiza Trombini Malucelli, nº 25. Centro
Tel.: 3909-5013/3909-5041



- total de pessoas em situação de rua atendidas foi de 158 (itinerantes e residentes), considerando passagens fornecidas, marmitas, atendimentos e orientações
- total de residentes em Palmeira atualmente é de 9 pessoas em situação de rua, dentre elas, 4 são mulheres, sendo 1 gestante

Cabe mencionar que o CREAS realiza o cadastro das pessoas em situação de rua atendidas durante o ano, dessa forma, é possível ter acesso aos dados e informações em casos de necessidade. Entretanto, diante da constante alternância de locais onde permanecem, não há como considerar os números apresentados como exatos, podendo haver mais pessoas em situação de rua no município que não buscaram os serviços socioassistenciais.

Nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente.

Paola Emanuelle Santos
Psicóloga CRP 08/17178
Coordenadora CREAS

Sr. Mário Antonio Wieczorek
Secretário
Secretaria Municipal de Assistência Social
Palmeira – PR

CREAS
Rua Luiza Trombini Malucelli, nº 25. Centro
Tel.: 3909-5013/3909-5041

Consulte autenticidade do arquivo através do QR Code, ou copie e cole o link no navegador:
<https://palmeira.eloweb.net/protocolo/consulta-autenticidade?identificador=aeb95455-4f72-4193-86b6-c81de1030f32>



Assinado por: PAOLA EMANUELLE SANTOS 15/09/2022 14:08:31 DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - DECRE
MUNICIPAL Nº 15.365/2022
