



GT 5: POLÍTICAS PÚBLICAS E PRÁTICAS SOCIAIS

O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO PARANÁ NA GARANTIA DOS DIREITOS DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA ANÁLISE SOBRE OS PROJETOS HIGIENISTAS IMPLEMENTADOS DURANTE A ESTAÇÃO DE INVERNO

Tamires Caroline de Oliveira (Defensoria Pública do Estado do Paraná);
Email: tamires.oliveira@defensoria.pr.def.br
Nayanne Costa Freire (Defensoria Pública do Estado do Paraná);
Email: n.freire@defensoria.pr.def.br

TEMÁTICA: SISTEMATIZAÇÃO DE PRÁTICAS SOCIAIS NUMA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR E/OU INTERDISCIPLINAR NO CONTEXTO DAS RELAÇÕES ENTRE ESTADO E POLÍTICAS PÚBLICAS

RESUMO: O objetivo deste artigo é discorrer sobre os direitos das pessoas em situação de rua, analisar e apresentar possibilidades e limites das ações, principalmente das Políticas Públicas de Assistência Social e de Saúde, no tocante a essa população durante a estação de inverno. Para a construção teórica e técnica parte-se do percurso histórico do atendimento às pessoas em situação de rua na Defensoria Pública do Estado do Paraná, dos estudos e discussões em rede da equipe de Assistentes Sociais e Psicólogas do Centro de Atendimento Multidisciplinar da sede da Defensoria Pública do município de Curitiba, da participação em eventos, comitês e reuniões com representantes do Movimento Nacional da População em Situação de Rua e da revisão de literatura e de legislações sobre a temática. Como produto deste trabalho tem-se orientações para uma atuação ética, técnica, garantidora de direitos, produtora de autonomia, na perspectiva da liberdade e do respeito. E esse resultado demonstra toda a sua relevância quando a conjuntura atual brasileira é analisada. Diariamente repercute-se nas mídias um pequeno demonstrativo das violências e violações de direitos as quais as pessoas em situação de rua estão expostas, sendo que o próprio Estado é – muitas vezes – quem as executa.

Palavras chave: População em Situação de Rua; Higienismo Social; Defensoria Pública; Políticas Públicas; Multidisciplinariedade.

1. INTRODUÇÃO

A Defensoria Pública do Estado do Paraná em Curitiba, desde a sua criação realiza atendimento às pessoas em situação de rua, inicialmente pelo que foi denominado Grupo de Trabalho de Direitos Humanos - GTDH. Este grupo, composto por Defensoras/es Públicas/os e Assistentes Sociais, tinha por objetivo realizar orientações, encaminhamentos e atendimentos jurídicos e sociais.



Posteriormente extinto o Grupo de Trabalho, a demanda de atendimento inicial a este segmento passou a ser realizada exclusivamente pelo Centro de Atendimento Multidisciplinar – CAM Especializado, composto por Assistentes Sociais e Psicólogas. Desta forma, na atualidade, o primeiro atendimento a esta população é realizado pela equipe profissional do CAM e, se necessário, realizado encaminhamento para agendamento de atendimento jurídico.

Em suma, as ações desta equipe consistem na realização de atividades extrajudiciais, atendimentos pelas profissionais de Serviço Social e da Psicologia, orientações, encaminhamentos, articulações com a rede de serviços, acompanhamento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, acompanhamento do Comitê Intersectorial da População em Situação de Rua de Curitiba (CIAMP-Rua Curitiba) e produção de material técnico que forneça subsídio à atuação judicial da Defensoria Pública.

Em reunião extraordinária do CIAMP-Rua Curitiba ocorrida em 17 de maio de 2017, foi apresentado pela Fundação de Ação Social - FAS de Curitiba, órgão gestor da Política de Assistência Social do município, o projeto “Curitiba que Acolhe 2017”, que objetiva proteger pessoas em situação de rua durante os meses mais frios do ano, compreendendo o período de 15 de maio a 30 de agosto.

Durante a exposição, a FAS indagou à Defensoria Pública do Paraná, a respeito do “limite” (sic) para que a Prefeitura “retire involuntariamente pessoas em situação de rua que estiverem apresentando algum risco” (sic). A partir disto, as profissionais que assinam este artigo, proferiram parecer técnico sobre a retirada involuntária de pessoas em situação de rua das praças e logradouros públicos de Curitiba, a fim de assegurar seus direitos.

Na madrugada do dia 18 de agosto de 2017 a Prefeitura de Curitiba promoveu uma série de ações higienistas de retirada das pessoas em situação de rua das praças e marquises do centro da cidade – local de maior concentração desta população. A ação foi protagonizada pela Guarda Municipal com seus agentes armados, que subtraíram os pertences e intimidaram as pessoas a sair de onde estavam. A partir desta ação, e subsidiada pelo Parecer Técnico supramencionado, a Defensoria Pública do Estado do Paraná e o Ministério Público Estadual protocolaram uma Recomendação Administrativa à Prefeitura de Curitiba para ajuste de sua atuação na área de proteção social e em relação à atuação ostensiva da Guarda Municipal.

Desta forma, a partir do parecer elaborado e da análise de conjuntura, foi produzido o presente artigo que tem por objetivo discorrer sobre os direitos das pessoas em situação de rua, analisar e apresentar possibilidades e limites das políticas públicas que atendem diretamente esta população durante a estação de inverno.

2. PERMANECER NA RUA, COM A INTEGRIDADE FÍSICA GARANTIDA, TAMBÉM É UM DIREITO!

Pessoas em situação de rua é um grupo populacional socialmente vulnerável, que tem em comum a pobreza extrema, a fragilidade/ruptura de vínculos, a ausência de moradia convencional e a utilização de logradouros públicos como espaço de



**II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas
22 a 24 de novembro de 2017**

moradia e sustento (Política Nacional para a População em Situação de Rua, 2009). Este grupo reflete a extrema desigualdade social, que apresenta uma complexidade e conjuntos de necessidades que demandam uma intervenção articulada, integral e universal entre as diversas políticas públicas setoriais.

SANTOS (2011) desenvolve o que considera ser a diferença entre pobres e miseráveis e explicita um importante aspecto para reflexão no sentido do que também caracteriza uma população socialmente vulnerável:

O exame do papel atual dos pobres na produção do presente e do futuro exige, em primeiro lugar, distinguir entre pobreza e miséria. A miséria acaba por ser a privação total, com o aniquilamento, ou quase, da pessoa. A pobreza é uma situação de carência, mas também de luta, um estado vivo, de vida ativa, em que a tomada de consciência é possível. Miseráveis são os que se confessam derrotados. Mas os pobres não se entregam. Eles descobrem cada dia formas inéditas de trabalho e de luta. Assim, eles enfrentam e buscam remédio para suas dificuldades. Nessa condição de alerta permanente, não têm repouso intelectual (Pág. 132).

Este segmento populacional surgiu com o advento do capitalismo, sendo – portanto - resultado do processo de produção e reprodução do capital. Desta forma, Cerqueira Filho (1982, p. 21) define:

Por “questão social”, no sentido universal do termo, queremos significar o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs no curso da constituição da sociedade capitalista. Assim, a “questão social” está fundamentalmente vinculada ao conflito entre o capital e o trabalho (apud NETTO 2011, Pág. 17).

As pessoas em situação de rua, no contexto da sociedade do mercado, evidenciam a disputa pelas cidades e disputa por territórios. Nesta arena, a predominância do interesse do capital tem levado o poder executivo a colocar em prática projetos higienistas, muitas vezes justificando-os sob o argumento do cuidado.

Tais projetos objetivam criminalizar as pessoas em situação de rua - em sua maioria negra - e, em especial, as pessoas usuárias de substâncias psicoativas. O asilamento e encarceramento de usuário de substâncias psicoativas demonstra a incapacidade do Poder Público em reconhecer a questão das drogas como sendo de Saúde Pública. Desta forma, ao tratar a “questão das drogas” como caso de polícia, vivencia-se grande retrocesso na conquista árdua da luta antimanicomial que prevê o cuidado integral, intersetorial, na perspectiva da redução de danos e do tratamento em liberdade e com autonomia.

Não obstante, as ações higienistas são acompanhadas de práticas violentas, racistas e com fim segregatório, resultando em graves violações de direitos humanos. Assim, o interesse econômico e a especulação por cidades “mais bonitas” se sobressaem em detrimento da vida humana. Sobre isso o Ministério da Saúde (2012) sistematiza que:

A começar pela população em geral, as pessoas em situação de rua são sempre vistas como um grupo indesejável. Os usuários das unidades de saúde não se sentem bem em dividir o mesmo espaço; as famílias têm medo quando um deles está em frente à sua casa; os comerciantes querem vê-los longe para não espantar a freguesia; algumas políticas públicas



**II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas
22 a 24 de novembro de 2017**

querem tirar deles a liberdade de ir e vir para que não enfeiem a cidade. (Pág. 46).

No entanto, destaca-se que Constituição Federal de 1988 define no Art. 5º, que é direito de todas e todas ir, vir e permanecer em qualquer parte território nacional, sendo esta liberdade um direito fundamental de todas as pessoas, sem qualquer distinção por questões de condição econômica, gênero, raça/etnia, entre outras, não podendo ser restringido de forma arbitrária pelo Estado.

Segue-se esta análise ponderando que pessoas em situação de rua não utilizam de moradia convencional e fazem da rua, seu espaço, criando vínculos de pertencimento e identidade. Segundo Cavalcante S. e Nóbrega, L. M. A.:

(...) a interação com um espaço, seu uso habitual, permite a criação do lugar. A criação do lugar é um processo de troca entre a pessoa e o ambiente que supõe percepção, vivência, significação, apego, um envolvimento emocional e físico, uma afecção do corpo pelo lugar (...). A referência da pessoa com seus lugares é tão grande e importante, que os indivíduos definem “quem” e “o que” são nos termos de quão fortes são seus vínculos com seu lar ou vizinhança ou comunidade (PROSHANSKY, 1983). Isso se dá porque as pessoas interagem ativamente com os lugares e, ao fazerem isso, elas (consciente ou inconscientemente) criam relacionamentos com lugares (MANZO, 2003) (pág. 186 e 187).

Não obstante a fragilidade das políticas públicas no atendimento a esta população, para que superem a situação de rua, temos a considerar – também - que no contexto das ruas há laços de pertencimento familiar e comunitário. Vínculos emocionais são construídos junto com estratégias de conjuntas de defesa e sobrevivência.

As políticas públicas de saúde e assistência social têm sido requisitadas a operacionalizar as práticas higienistas em conjunto com agentes da segurança pública, ferindo seus papéis precípuos e representando grave violação dos direitos humanos. Cabe, neste sentido, retomar que a Política Nacional de Assistência Social, por meio da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), define o “Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua”:

Oferece trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência (Pág. 40).

E alguns dos objetivos são “contribuir para a construção de novos projetos de vida, respeitando as escolhas dos usuários e as especificidades do atendimento; e contribuir para restaurar e preservar a integridade e a autonomia da população em situação de rua” (Pág. 40). Além disso, alguns dos trabalhos essenciais ao serviço são “(...) orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com outros serviços de políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; (...)” (Pág. 40).

Já com relação à Política de Saúde, consta a definição do serviço Consultório na Rua:



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas 22 a 24 de novembro de 2017

(...) os Consultórios na Rua (CnaR), instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica, integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e devem seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na PNAB, buscando atuar frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, inclusive na busca ativa e cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas. Os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais e prestam atenção integral à saúde de uma referida população em situação de rua in loco. As atividades são realizadas de forma itinerante desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL 2012, Pág. 13)

Assim, ambas as políticas públicas são responsáveis por garantir o atendimento à População em Situação de Rua durante o inverno, que tem caráter emergencial. Ademais, ainda que o foco deste trabalho seja o atendimento das pessoas em situação de rua expostas às baixas temperaturas climáticas, vale ressaltar que a articulação integrada com as demais políticas setoriais, tais como moradia, trabalho, educação e esporte se fazem imprescindíveis, a fim de dar continuidade no trabalho social de apoio na superação das adversidades vivenciadas por esta população, de construção da autonomia para tornarem-se atores políticos reivindicantes de seus direitos e de superação da situação de rua.

2.1. Subsídios para a Garantia da Sobrevivência de Pessoas em Situação de Rua Durante a Estação de Inverno

Parte-se esta análise do fundamento Constitucional da dignidade da pessoa humana e do direito de todas e todos, de ir vir e permanecer nos espaços públicos. Neste sentido, o poder público deve assegurar os direitos das pessoas em situação de rua, especialmente as expostas às baixas temperaturas climáticas, respeitando a diversidade e autonomia deste público, bem como assegurando-lhes o direito à cidade.

No que concerne ao atendimento deste segmento durante o inverno, é necessária a provisão e ofertas ampliadas de serviços de acolhimento institucional, que abarque a demanda populacional deste segmento, assegure condições salubres e humanas, bem como garanta a segurança alimentar e nutricional das pessoas, estando institucionalizadas ou não.

Contudo, para pessoas que se recusem a ser encaminhadas aos serviços de acolhimento institucional, o poder público deve garantir condições seguras e protegidas. Para tanto, reafirma-se a necessidade de atendimento conjunto e integrado entre as diversas políticas públicas, principalmente de assistência social e saúde, bem como da garantia da participação do Movimento Nacional da População em Situação de Rua durante todas as fases do projeto, assegurando sua autonomia.

Além disso, para a garantia da sobrevivência dessas pessoas que permanecerão nas ruas, itens e suprimentos necessários devem ser de boa qualidade e ofertados em quantidade suficiente para o atendimento de suas necessidades humanas básicas, tais como colchões e cobertores que garantam o aquecimento e vedação térmica, roupas quentes, fornecimento de alimentação, entre outros.



Nesta situação, é essencial que políticas públicas de Assistência Social e Saúde, em conjunto, realizem o monitoramento da pessoa durante a noite de baixa temperatura, retornando nos dias subsequentes para a continuidade do trabalho social de estabelecimento de vínculos, sensibilização e convencimento para que nos dias posteriores, possa usufruir dos serviços de acolhimento institucional.

Ressalta-se, ainda, que durante qualquer ação, é proibida qualquer forma de violência ou intimidação ou extravio/destruição de bens antes, durante ou depois do encaminhamento para Unidade de Acolhimento Institucional. Salienta-se, também, que todas e todos têm o direito de saber por que estão sendo sensibilizados a se retirar do seu respectivo local, quais os riscos envolvidos e, na hipótese do aceite para Acolhimento Institucional, devem saber para onde vão e como será realizado o encaminhamento.

Após esgotados todos os recursos, tanto de convencimento por meio das equipes multidisciplinares e intersetoriais, quanto por meio do fornecimento de suprimentos necessários, orienta-se que seja realizado o monitoramento intensificado da pessoa nas noites com baixas temperaturas, encaminhando para emergência em saúde se a avaliação médica sinalizar risco de morte. Salienta-se que, se for necessário utilizar o fluxo da emergência médica em um caso concreto, após a estabilização do quadro e alta médica a pessoa deve ser sensibilizada novamente quanto à proteção térmica que uma Unidade de Acolhimento promove e, se mesmo assim for de seu desejo, possui a autonomia de retornar ao local de origem.

Por fim, convém destacar que é dispensada a participação de Guarda Civil Municipal durante a realização das abordagens sociais, considerando que este papel não lhe cabe, ainda mais utilizando-se de forma ostensiva do porte de armas como se tem evidenciado.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conjuntura atual de negação de direitos e retrocessos em políticas públicas conquistadas com árduas lutas, vem implementando projetos higienistas e proibicionistas que visam “limpar” das cidades pessoas em situação de rua. Tais projetos, perversos, visam também desmontar as políticas públicas, incentivando o caráter assistencialista e voluntarista e, gravemente, fortalecendo o avanço do fascismo que tem exterminado e encarcerado as pessoas em situação de rua.

Diante deste contexto, é preciso ressaltar que os princípios e objetivos das políticas públicas de Saúde e Assistência Social, foco deste trabalho, preveem a universalidade no acesso, atendimento integral e intersetorial, cuidado em liberdade e humanizado e atenção em rede. Por isso, as/os profissionais devem atentar-se para o atendimento com compromisso ético e técnico, abstendo-se de práticas que caracterizem o cerceamento da liberdade e/ou ações arbitrárias e respeitando a autonomia das pessoas que optarem por continuar ocupando os espaços públicos.

Importa salientar, também, que o poder público não deve interferir no direito constitucional do cidadão de permanecer no local em que se encontra quando esta é a sua vontade, salvo exceções em que haja avaliação médica de risco de morte. Os casos concretos que sinalizarem risco de morte, através de avaliação médica,



devem ser encaminhados imediatamente para emergência em saúde e o monitoramento deve ser mantido pelas equipes técnicas de referência da Assistência Social e da Saúde para que seja preservado o vínculo já construído ou em construção.

A participação do Movimento Nacional da População em Situação de Rua é essencial, tanto no momento de tomada de decisão sobre fluxos e procedimentos com relação ao atendimento à População em Situação de Rua, quanto nas abordagens realizadas.

Por fim, ainda que o foco deste trabalho tenha sido analisar especificamente a forma de atendimento durante a estação de inverno, que é principalmente realizada pelas políticas de saúde e assistência social, cumpre destacar brevemente que a política de moradia deve ser tema central de discussão sobre os direitos das pessoas em situação de rua. O direito à moradia é direito humano básico e fundamental para a sobrevivência, mas, no Brasil, o modelo implementado de rede de atendimento a este segmento prevê a moradia como última etapa de acesso; porém a lógica deveria ser inversa: assegurado o direito à moradia, as outras políticas “meio”, tais como as saúde, trabalho, educação e assistência social seriam definitivamente efetivas, uma vez que não é o “frio que mata”, mas sim a ausência de políticas públicas de qualidade, universais e integradas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal.

BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. **Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Resolução CNAS nº 109 de 11 de novembro de 2009. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acessado em 02/06/2017.

CAVALCANTE, S., & NÓBREGA, L. M. A. Espaço e lugar. In S. Cavalcante, & G. A. Elali (Orgs.), **Temas básicos em psicologia ambiental** (pp. 182-190). Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche. Capital Financeiro, trabalho e questão social**. - 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas
22 a 24 de novembro de 2017

MOURÃO, A. R. T., & CAVALCANTE, S. Identidade de lugar. In S. Cavalcante, & G. A. Elali (Orgs.), **Temas básicos em psicologia ambiental** (pp. 208-216). Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8 Ed. São Paulo, Cortez, 2011.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. Rio de Janeiro: Record, 2011.