

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

IGOR KIEL OLIVO

A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM PONTA GROSSA/PR:
UMA ANÁLISE DA OFERTA DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS
DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL NO MUNICÍPIO

PONTA GROSSA
2025

IGOR KIEL OLIVO

A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM PONTA GROSSA/PR:
UMA ANÁLISE DA OFERTA DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS
DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL NO MUNICÍPIO

Dissertação apresentada para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas.

Linha de Pesquisa: Estado, Direitos e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Silmara Carneiro e Silva.

PONTA GROSSA

2025

O49 Olivo, Igor Kiel
A população em situação de rua em Ponta Grossa/PR: uma análise da oferta de serviços socioassistenciais de proteção social especial no município / Igor Kiel Olivo. Ponta Grossa, 2025.
189 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de
Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta
Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Silmara Carneiro e Silva.

1. Serviços socioassistenciais. 2. Assistência social. 3. Proteção social especial. 4. População - situação de rua. I. Silva, Silmara Carneiro de. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas. III.T.

CDD: 304

TERMO DE APROVAÇÃO

IGOR KIEL OLIVO

**“POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM PONTA GROSSA/PR: UMA ANÁLISE
DA OFERTA DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL
ESPECIAL NO MUNICÍPIO”.**

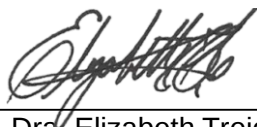
Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Ponta Grossa, 31 de março de 2025.

Assinatura pelos membros da Banca:



Prof. Dra. Silmara Carneiro e Silva -UEPG–PR - Presidente



Prof. Dra. Elizabeth Trejos-Castillo - TTU-Texas - Membro Externo



Prof. Dra. Lenir Aparecida Mainardes da Silva - UEPG-PR - Membro Interno

Prof. Dra. Maria Nilvane Fernandes - UFAM-AM - Suplente Externo

Prof. Dra. Sandra Maria Scheffer - UEPG-PR - Suplente Interno

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por ter me concedido a dádiva de pertencer a uma família, e por ter me sustentado até aqui.

Aos meus pais Luis e Ruth (in memoriam), por terem sido meu maior exemplo de fé, amor, união e perseverança, e por sempre estarem ao um lado nos momentos mais turbulentos da minha vida.

À minha esposa Carla e ao meu filho Lucas, pelo carinho e amor incondicional, e por compartilharem comigo tantos momentos felizes.

Aos meus irmãos Rubens e Cleber, por estarem juntos comigo nesta caminhada, e serem fonte de inspiração e incentivo para prosseguir.

À minha orientadora Profa. Silmara, pessoa espirituosa a quem passei a admirar não apenas pelo profissionalismo, mas, sobretudo pela sensibilidade, pelo acolhimento e pela compreensão nos momentos mais difíceis. Muito obrigado por ter me estendido a mão quando nem eu mais acreditava que era possível. Seu gesto sempre será lembrado com muito carinho e gratidão!

Às professoras da banca de defesa desta dissertação, Prof.^a Dr.^a Elizabeth Trejos-Castillo e Prof.^a Dra. Lenir Aparecida Mainardes da Silva, por terem disponibilizado seu precioso tempo e contribuírem para o avanço e melhoria desta pesquisa.

A todos(as) os(as) demais professores(as) do PPGCSA da UEPG.

Aos meus colegas do mestrado, em especial à Daniele Aparecida Marcondes Krueger, Marynara Boryça e Cintia Kosturesko, por compartilharem comigo suas experiências, e principalmente pelas palavras de apoio e incentivo.

Aos meus amigos e colegas de trabalho Matheus Schab e Sullyane Lewandovski, por todo o suporte e profissionalismo nos momentos em que eu tive que me afastar para me dedicar à esta pesquisa.

A todos(as) aqueles(as) que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão desta pesquisa. Muito obrigado!

RESUMO

A presente pesquisa versa sobre o tema da população em situação de rua em sua relação com a proteção social, demandando uma abordagem abrangente e sensível às diversas realidades enfrentadas por esse segmento populacional que se insere dentre os mais vulneráveis de nossa sociedade contemporânea. Tem como objetivo geral analisar a oferta de serviços socioassistenciais de proteção social especial às pessoas em situação de rua em Ponta Grossa/PR, em meio aos avanços e desafios do processo de consecução da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR). Seus objetivos específicos são: refletir sobre o papel histórico dos serviços socioassistenciais da política pública de Assistência Social no Brasil; contextualizar a situação de rua no Brasil e no Estado do Paraná em face da construção da Política Nacional para a População em Situação de Rua; e identificar os serviços socioassistenciais de proteção social especial ofertados à população em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR, analisando quais foram os principais avanços e desafios no contexto de sua implementação no município de Ponta Grossa/PR. A pesquisa é de natureza qualitativa de cunho descritivo-exploratório, composta de três fases: revisão bibliográfica, levantamento documental e pesquisa de campo. A trajetória teórico-epistemológica traz em seu bojo 3 (três) categorias teóricas a saber: Estado e proteção social; políticas públicas e população em situação de rua; e os serviços socioassistenciais de proteção social especial. Parte-se de autores referenciais para o campo da produção do conhecimento sobre a proteção social no Brasil, bem como da Política Nacional de Assistência Social e da Política Nacional para a População em Situação de Rua. Para a fase da pesquisa de campo, foi utilizado como ferramenta metodológica a elaboração de questionário semiestruturado aplicado junto a gestores e profissionais que integram a equipe técnica dos serviços socioassistenciais de proteção social especial no município de Ponta Grossa. A técnica de análise das informações coletadas junto dos sujeitos de pesquisa foi a técnica de análise de conteúdo. Os resultados da pesquisa apontaram para a existência de avanços tímidos na oferta dos serviços socioassistenciais em Ponta Grossa, como a implantação do Centro Pop, do Serviço de Abordagem Social e do recente CIAMP-Rua, bem como a atuação conjunta mediante parcerias com organizações da sociedade civil. Apesar dos avanços, pode-se concluir que ainda persistem desafios como a necessidade de aprimorar a intersetorialidade, o preenchimento mínimo das equipes de referência e uma maior periodicidade/disponibilidade dos serviços especializados para atendimento das demandas desse público, em especial aos finais de semana. Além de promover o debate sobre a situação de extrema vulnerabilidade social que aflige as pessoas em situação de rua, a pesquisa pretendeu contribuir para dar visibilidade deste fenômeno social, além de sensibilizar o público para os desafios relacionados à consecução dos objetivos da política nacional para a população em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR.

Palavras-chave: Proteção Social; Política Nacional de Assistência Social; Política Nacional para a População em Situação de Rua; Serviços socioassistenciais de proteção social especial.

ABSTRACT

This research deals with the topic of the homeless population in its relationship with social protection, demanding a comprehensive and sensitive approach to the different realities faced by this population segment that is among the most vulnerable in our contemporary society. Its general objective is to analyze the provision of socio-assistance services of special social protection to homeless people in Ponta Grossa/PR, amid the advances and challenges of the process of achieving the National Policy for the Homeless Population (PNPSR). Its specific objectives are: to reflect on the historical role of social assistance services in public Social Assistance policy in Brazil; contextualize the homelessness situation in Brazil and the State of Paraná in light of the construction of the National Policy for the Homeless Population; and identify the special social protection social assistance services offered to the homeless population in the municipality of Ponta Grossa/PR, analyzing the main advances and challenges in the context of their implementation in the municipality of Ponta Grossa/PR. The research is qualitative in nature with a descriptive-exploratory nature, consisting of three phases: bibliographic review, documentary survey and field research. The theoretical-epistemological trajectory brings with it 3 (three) theoretical categories, namely: State and social protection; public policies and the homeless population; and social assistance services of special social protection. It starts with reference authors in the field of knowledge production about social protection in Brazil, as well as the National Social Assistance Policy and the National Policy for the Homeless Population. For the field research phase, the elaboration of a semi-structured questionnaire applied to managers and professionals who are part of the technical team of social assistance services for special social protection in the municipality of Ponta Grossa was used as a methodological tool. The technique for analyzing the information collected from the research subjects was the content analysis technique. The research results pointed to the existence of timid advances in the provision of social assistance services in Ponta Grossa, such as the implementation of the Centro Pop, the Social Approach Service and the recent CIAMP-Rua, as well as joint action through partnerships with civil society organizations. Despite the advances, it can be concluded that challenges still persist, such as the need to improve intersectorality, the minimum number of reference teams and greater frequency/availability of specialized services to meet the demands of this public, especially on weekends. In addition to promoting debate about the situation of extreme social vulnerability that afflicts people living on the streets, the research intended to contribute to giving visibility to this social phenomenon, in addition to raising public awareness of the challenges related to achieving the objectives of the national policy for the homeless population in the municipality of Ponta Grossa/PR.

Keywords: Social Protection; National Social Assistance Policy; National Policy for the Homeless Population; Special social protection socio-assistance services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do Tempo: Marcos Históricos da Construção da PNPSR	102
Figura 2 – Intersetorialidade da PNPSR	107
Figura 3 – Censo IBGE (2024): Município de Ponta Grossa/PR	114
Figura 4 – Centro Pop de Ponta Grossa/PR.....	122
Figura 5 – Projeto Banho Solidário (Centro Pop de Ponta Grossa/PR)	122
Figura 6 – Serviço de Abordagem Social em Ponta Grossa/PR	125
Figura 7 – Reportagem Veiculada em Mídia Local	126
Figura 8 – Albergue Maria Isabel Ramos Wosgrau	127
Figura 9 – Ministério Melhor Viver em Ponta Grossa/PR	129
Figura 10 – Casa da Acolhida em Ponta Grossa/PR	129
Figura 11 – Total de Pessoas Cadastradas no CadÚnico em Ponta Grossa/PR	131

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – População em Situação de Rua no Brasil por Grande Região (2012-2022) .	89
Quadro 2 – Levantamento PSR Geral – Estado do Paraná (2020 a 2023)	90
Quadro 3 – Tipificação dos Serviços Socioassistenciais no Brasil	109
Quadro 4 – Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial à PSR em Ponta Grossa	120
Quadro 5 - Fontes de Dados Abertos Disponíveis Sobre a PSR em Ponta Grossa/PR .	132
Quadro 6 - Série histórica das PSR cadastradas no CadÚnico agrupado por território .	133
Quadro 7 – Sujeitos Escolhidos para a Pesquisa: Gestores e Profissionais da Equipe Técnica dos Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial no Município de Ponta Grossa	144
Quadro 8 – Periodicidade da Oferta dos SSPE em Ponta Grossa/PR	149
Quadro 9 – Composição da Equipe Técnica Conforme o SSPE de Referência em Ponta Grossa/PR	150
Quadro 10 – Referência das Equipes de Referência Centro Pop e/ou Abordagem Social (NOB-RH/SUAS)	150
Quadro 11 – Respostas Quanto à Existência de Intersetorialidade Entre os SPPE e Outras Instituições ou Políticas Públicas no Município	153

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número Total de Atendimentos Realizados pelo Centro Pop em Ponta Grossa/PR (jan/2021 – dez/2024)	134
Gráfico 2 – Número Total de Atendimentos Realizados pelo Serviço de Abordagem Social em Ponta Grossa/PR (jan/2021 - dez/2024)	135
Gráfico 3 – Classificação das PSR Atendidas no Município de Ponta Grossa/PR por Sexo.....	136
Gráfico 4 – Distribuição das PSR do Município de Ponta Grossa/PR por Faixa Etária ...	136
Gráfico 5 – Cor/Raça da PSR no Município de Ponta Grossa – Paraná	137
Gráfico 6 – Número Total de PSR Migrantes Atendidas pelo Centro Pop de Ponta Grossa (2021-2024)	138
Gráfico 7 – Número Total de PSR Migrantes Atendidas pelo Serviço de Abordagem Social em Ponta Grossa	138
Gráfico 8 – PSR e Trabalho em Ponta Grossa/PR.....	139
Gráfico 9 – Fonte de Renda das PSR em Ponta Grossa/PR	140
Gráfico 10 – Número de Atendimento no Centro Pop à PSR Usuária de Drogas Ilícitas ou Portadora de Doença ou Transtorno Mental por Ano de Referência no Município de Ponta Grossa	141
Gráfico 11 – PSR e Tempo de Permanência nas Ruas	142
Gráfico 12 – PSR Usuária de Drogas Ilícitas ou com Doença Mental Atendidas no Centro Pop por Ano de Referência em Ponta Grossa/PR	155
Gráfico 13 – Número Total de PSR Atendidas, Usuárias de Drogas Ilícitas e Portadoras de Doença ou Transtorno Mental pelo Centro Pop (2021-2024)	156

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Reforma do Sistema de Proteção Social Brasileiro Segundo Ciclos (1985-2002)	43
Tabela 2 – Equipe Mínima de Referência Centro Pop (NOB-RH/SUAS)	123
Tabela 3 – OSC's com Termo de Colaboração com o Município para Atendimento de PSR	128
Tabela 4 – Número Total de PSR Cadastradas no CadÚnico em Ponta Grossa/PR (2020-2025)	133
Tabela 5 – PSR e PCD's em Ponta Grossa/PR	141

LISTA DE SIGLAS

ADPF – Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CadÚnico – Cadastro Único do Governo Federal

CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial

CAPS-AD – Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS-TM – Centro de Atendimento Psicossocial Transtornos Mentais

CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadastro Único

CIAMPRua/PR - Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política da População em Situação de Rua

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNDH – Conselho Nacional dos Direitos Humanos

CNSS – Conselho Nacional do Serviço Social

CRAS – Centros de Referência de Assistência Social

CREAS – Centros de Referência Especializados de Assistência Social

DGSUAS/DVS - Divisão de Vigilância Socioassistencial do Departamento de Gestão do SUAS

ECr – Equipes do Consultório na Rua

FASPG – Fundação Municipal de Assistência Social de Ponta Grossa

FHC – Fernando Henrique Cardoso

GTI – Grupo de Trabalho Interministerial

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IGD/SUAS – Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

IPA – Institutos de Aposentadoria e Pensão

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

ISSB – Instituto de Serviços Sociais do Brasil

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDH – Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania

MDS – Ministério do Desenvolvimento Nacional e Combate à Fome

NOB – Norma Operacional Básica

NOB-RH/SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUAS

OAF – Organização Auxílio Fraterno

OSC's – Organizações da Sociedade Civil

PIB – Produto Interno Bruto

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNPSR – Política Nacional para a População em Situação de Rua

PSR – População em Situação de Rua

SAGICAD – Secretaria de Avaliação Gestão da Informação e Cadastro Único

SEJUF – Secretaria da Justiça, Família e Trabalho

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

SPSE – Serviço de Proteção Social Especial

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1 - OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MARCOS HISTÓRICOS DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL	24
1.1 O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: DELIMITAÇÃO DOS MARCOS HISTÓRICOS, ANÁLISE DE UM PASSADO RECENTE E AS PERSPECTIVAS PARA O FUTURO.....	25
1.1.1 A Ascensão da República Velha (1889-1930) e o Tratamento da Questão Social Como “Caso de Polícia” no Brasil	30
1.1.2 A “Primeira Onda”: a Introdução da Política Social no Brasil Durante a <i>Era Vargas</i> (1930-1945).....	33
1.1.3 A “Quarta República” (1945-1964)	36
1.1.4 O Universalismo Básico (1964-1984).....	38
1.1.5 A Proteção Social na Constituição Federal de 1988	40
1.2 A TRAJETÓRIA DE IMPLEMENTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: DO CARÁTER ASSISTENCIALISTA AO SUAS.....	56
1.3 O IMPACTO DA DESCENTRALIZAÇÃO POLÍTICA NA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL	66
CAPÍTULO 2 - OS DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	75
2.1 VULNERABILIDADE SOCIAL E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DOIS CONCEITOS QUE SE ENTRELAÇAM	76
2.2 ESTIMATIVAS NUMÉRICAS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL E NO ESTADO DO PARANÁ	87
2.3 O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE NA CONSECUÇÃO DOS OBJETIVOS DA POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DO PARANÁ	91
2.3.1 A População em Situação de Rua Como Destinatária das Políticas Públicas	92
2.3.2 A Assistência Social Como Propulsora da Intersectorialidade na Política Nacional para a População em Situação de Rua	104
CAPÍTULO 3 - ANÁLISE DA OFERTA DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS PÚBLICOS ESTATAIS VOLTADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA – PARANÁ	112
3.1 CENÁRIO E UNIVERSO DA ANÁLISE: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E O MAPEAMENTO INSTITUCIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM PONTA GROSSA/PR	113

3.1.1 Centro Pop	121
3.1.2 Serviço de Abordagem Social	124
3.1.3 Albergue Maria Isabel Ramos Wosgrau	126
3.1.4 As organizações da Sociedade Civil com Termos de Colaboração (OSCIP's) ...	128
3.2 A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR EM NÚMEROS.....	130
3.2.1 Estimativa e Perfil da PSR no Município de Ponta Grossa/PR	132
3.3 METODOLOGIA DE ANÁLISE, RESULTADOS E DISCUSSÃO: PRINCIPAIS AVANÇOS E DESAFIOS À OFERTA DOS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL À PSR NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR	143
3.3.1 A Oferta de Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial à PSR em Ponta Grossa/PR sob a Ótica de Gestores e Profissionais da Equipe Técnica	145
3.3.2 Rede Socioassistencial e a Intersetorialidade no Atendimento às PSR em Ponta Grossa/PR.....	151
3.3.3 A Percepção Sobre os Avanços e Desafios à Efetivação da PNPSR em Ponta Grossa.....	156
CONSIDERAÇÕES FINAIS	161
REFERÊNCIAS.....	172
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	186
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS QUESTIONÁRIO	187

INTRODUÇÃO

Apesar de representar um significativo contingente em várias cidades do país, a população em situação de rua (PSR) sempre esteve à margem das principais pautas de ações governamentais, emergindo ao longo da história um conjunto de iniciativas, tanto de caridade como de repressão. O relatório sobre o perfil desse grupo de pessoas elaborado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDH), publicado em agosto de 2023, informa sobre a situação de vulnerabilidade social e as violências sofridas pela população em situação de rua, o que indica a realidade de (des)proteção social na qual sobrevivem em nosso país (Brasil, 2023a).

O interesse sobre a temática da proteção social da população em situação de rua não foi aleatório e teve origem ainda durante o período de formação acadêmica durante o curso de graduação. O estágio voluntário realizado durante três dos cinco anos da graduação em Direito, realizado na extinta Associação Civil denominada “Instituto Justiça e Cidadania”, a qual se prestava ao fornecimento de orientações e consultoria jurídica gratuita à população carente do município de Ponta Grossa/PR e região, “materializou” a constatação do enorme abismo existente entre a garantia formal de direitos e a sua implementação pelos entes políticos, em especial no que se refere à camada mais vulnerável da sociedade.

Anos mais tarde, o exercício da advocacia junto ao Núcleo de Prática Jurídica da faculdade de Direito do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE) – laboratório jurídico de atendimento gratuito a pessoas de baixa renda e, dos vários projetos desenvolvidos junto à população situação de vulnerabilidade social, conduziram o olhar deste pesquisador para novas questões ligadas à “justiça social”. A formação profissional na área de *humanas* e os longos anos em contato com o público mais carente local, fomentaram novos questionamentos sobre antigos problemas sociais vivenciados pela sociedade contemporânea.

Entretanto, o “fio condutor” para a escolha do objeto de pesquisa ocorreu ainda durante o período de lockdown decorrente da pandemia de Covid-19 (2020), em uma manhã de domingo, fria e chuvosa como costuma ser no inverno na cidade de Ponta Grossa/PR. Era perto das 8h30 da manhã, a temperatura se encontrava abaixo dos 10°C e chovia moderadamente quando uma “pessoa em situação de rua” adentrou a um

terreno baldio localizado em frente ao edifício onde o pesquisador residia. Aproveitando-se da visão privilegiada daquela ocasião, o pesquisador acompanhou cada passo daquele cidadão, o qual ao se aproximar de um toco de árvore, levantou alguns pedaços de papelão espalhados pelo chão, ergueu uma lona e se “embrulhou” dentre alguns cobertores que ali estavam escondidos, cobrindo-se rapidamente em seguida, como quem se “camuflasse” dentre os resíduos de lixo e de construção civil espalhados pelo terreno.

O contraste entre o local de observação e o fato observado era agravado pela condição climática, causando imenso desconforto e indignação no pesquisador, o que o levou a preparar um café e alguns sanduíches para levar até aquele sujeito. Atravessou a rua, adentrou cautelosamente ao terreno baldio e, desviando com alguma dificuldade do entulho acumulado no local, encontrou as lonas sob as quais a pessoa estava embrulhada, tentando se proteger da chuva e do frio.

Ao chamar-lhe, a pessoa retirou apenas o rosto para fora dos cobertores e, com olhar de absoluto espanto, esboçou reação como se fosse saltar do lugar onde estava, ao que foi imediatamente tranquilizado pelo pesquisador que explicou que estava ali apenas para oferecer-lhe um café e os sanduíches, ao que, imediatamente, obteve a seguinte resposta: “Mas você veio até aqui, assim? Na chuva?” A reação daquele homem causou ainda mais inquietações no pesquisador que outrora. Isto porque, antes preocupar-se com o alimento que recebera, a sua primeira reação foi a de preocupação com o bem-estar do “outro” que estava ali, diante dos seus olhos, assim como ele, exposto às intempéries climáticas da ocasião. Tal fato levou o pesquisador a refletir que, na percepção daquele sujeito, apenas certas pessoas “deveriam” estar sujeitas a passar fome, frio e chuva, o que revela uma desigualdade estrutural que se qualifica, para além de perversa e cruel, como imperceptível ao nosso cotidiano.

O fato narrado despertou a vontade do pesquisador em aprofundar os estudos sobre temas ligados a certos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade social, levando-o a matricular-se como aluno especial na disciplina “Tópicos Especiais: Direitos Humanos e Cultura de Paz na perspectiva das Epistemologias do Sul”, no curso de mestrado do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas da UEPG.

Partindo do referencial teórico ofertado pela referida disciplina, o pesquisador passou a investigar quais seriam as políticas públicas existentes destinadas à população em situação de rua, o pesquisador realizou dois cursos de gestão junto às populações vulneráveis realizados na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no ano de 2023, bem como realizou uma visita ao trabalho desenvolvido pelo Padre Julio Lancellotti na Paróquia de São Miguel Arcanjo em São Paulo no mesmo ano.

Na busca por respostas, constatou-se que, após as transformações ocorridas no âmbito da assistência social a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), o recente processo de reconhecimento da população de rua enquanto destinatária de ações específicas por parte das três esferas de governo, ganhou previsão expressa em documentos normativos, a exemplo do Decreto nº 7.053/2009, da Resolução nº 40/2020 do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) e da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas.

Não obstante a existência das referidas previsões normativas, percebe-se que o tema da proteção social à população em situação de rua pouco tem sido explorado nas agendas políticas das três esferas de governo. De imediato, chama atenção a dificuldades de se obter dados estatísticos oficiais no país sobre o quantitativo, perfil e trajetória dessas pessoas que sobrevivem em situação de verdadeira invisibilidade social, uma vez que o censo demográfico de 2022 seguiu o método tradicional de contagem, considerando em seus dados apenas a população domiciliada. Conforme a nota técnica n. 103, emitida pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o Censo Suas é “ainda é a principal fonte de informações oficiais sobre o assunto, sendo coletada anualmente pelo Ministério da Cidadania” (Natalino, 2023, p.5). Na mesma nota, o IPEA demonstrou que a crise econômica e sanitária causada pela pandemia de Covid-19, no Brasil, acarretou um aumento expressivo de pessoas sobrevivendo das ruas, reforçando a necessidade de estudos mais aprofundados sobre as especificidades, modo de vida e as dificuldades de acesso aos serviços públicos enfrentados por essa população. O estudo apontou uma estimativa de 281.472 pessoas em situação de rua no país durante o ano de 2022, o que indica um crescimento de 211% (duzentos e onze por cento) na última década (2012-2022), enquanto, no mesmo período, a população brasileira apresentou crescimento de apenas 11% (onze por cento) (Natalino, 2023).

As situações que emergem das ruas são, portanto, singulares dentro de um universo de demandas imprevisíveis e intersubjetivas, reforçando a necessidade de compreendê-las numa perspectiva interdisciplinar, exigindo-se do Estado e dos gestores públicos o aporte financeiro, técnico e logístico necessário à implementação e desenvolvimento de ações interventivas. Em um contexto de crise econômica agravada pela pandemia de COVID-19, o crescente aumento da quantidade de pessoas em situação de rua em todo país evidencia a necessidade da construção e articulação entre políticas públicas que possam lançar um olhar diferenciado sobre esses sujeitos de direitos, sem preconceitos ou reafirmação de estigmas, e que se mostrem adequadas a lidar com as nuances culturais, sociais, econômicas e políticas de um ambiente urbano que se mostra demasiadamente complexo.

Nesse cenário, ganha especial relevância a discussão sobre a proteção social à população em situação de rua, cuja análise apenas pelo viés teórico dos direitos fundamentais já não se mostra mais suficiente. Resta urgente pensar-se a necessidade de implementação de políticas públicas e a oferta de serviços socioassistenciais especializados a esta camada populacional, como verdadeiro processo civilizatório e de justiça social.

Para muito além da ausência de direitos básicos tais como a moradia, o estado de “invisibilidade social” e a indiferença estatal para com a diversidade que caracteriza esse grupo populacional (fruto da herança escravocrata e de processos histórico-culturais de racismo estrutural, preconceito e discriminação), acaba por sentenciá-lo ao convívio perpétuo com a violência institucional e a estigmatização, revelando uma faceta ainda mais profunda e cruel do fenômeno “situação de rua”. Somado a este histórico de vulnerabilidade decorrente de desigualdades socioeconômicas e culturais, surge outro parâmetro de seletividade às pessoas nessa condição: a dificuldade de acesso aos serviços públicos.

Tendo como pano de fundo a Política Nacional para as Pessoas em Situação, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a pergunta de partida que conduziu a presente pesquisa é: sob a ótica dos profissionais dos serviços socioassistenciais de proteção social especial voltado às populações em situação de rua, quais são os principais avanços e desafios na oferta dos

serviços de proteção social especial à população em situação de rua em Ponta Grossa/PR, no contexto da implementação da Política Nacional para a população em situação de rua no município?

Partindo desse questionamento, a pesquisa teve como objetivo geral analisar a oferta de serviços socioassistenciais de proteção social especial, em meio aos avanços e desafios do processo de implementação da PNPSR no município de Ponta Grossa/PR. Como objetivos específicos, buscou refletir sobre os serviços socioassistenciais da política pública de Assistência Social nos marcos históricos da proteção social no Brasil; contextualizar a realidade e a luta por direitos da população em situação de rua no Brasil e no Estado do Paraná em face da construção da Política Nacional para a População em Situação de Rua; identificar os serviços socioassistenciais, no âmbito da proteção social especial, ofertados à população em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR e analisar, a partir da ótica dos gestores e profissionais dos respectivos serviços, os principais avanços e desafios na oferta dos respectivos serviços de proteção social especial no município de Ponta Grossa/PR.

Ressalta-se ainda o aspecto de originalidade da pesquisa, vez que realizada pesquisa exploratória no catálogo de teses e dissertações das plataformas da CAPES¹, SCIELO², no intervalo entre os anos de 2016 e 2022, não foram localizadas dissertações similares ao recorte teórico e linha de raciocínio a ser desenvolvida.

Levando-se em consideração que o tema ainda é pouco explorado, torna-se necessário seu esclarecimento e delimitação, cujo produto visa a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. O aporte metodológico segue as sugestões de Gil (2008), ao considerar que é necessário indicar de forma minuciosa os procedimentos adotados na investigação que se pretende executar, informando sua natureza, bem como as técnicas utilizadas para a coleta e análise dos dados.

Conforme lembra Gil (2008), a metodologia consiste no estudo sistemático e instrumental que direciona o encaminhamento e a coleta de informações e dados acerca dos problemas investigados, por meio de operações mentais e técnicas que possibilitam

¹ Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ezl.periodicos.capes.gov.br>

² Disponível em: <https://www.scielo.br>

a sua verificação, comprovando assim, a cientificidade desse conhecimento e, também, a sua utilidade nos diversos âmbitos da sociedade.

Em consonância com a proposta do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, o estudo foi construído sob enfoque interdisciplinar, envolvendo conhecimentos das áreas de Sociologia, Antropologia, Ciência Política e Direito.

A singularidade da presente pesquisa está no seu recorte espaço-temporal, o qual tem como universo os serviços socioassistenciais de proteção social especial voltados à população em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR no ano de 2024. O recorte espacial da pesquisa se justifica pelo fato de Ponta Grossa/PR ser, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024) a quarta maior cidade em termos populacionais do Estado do Paraná, sendo a terceira cidade com a maior população de rua (segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome apresentados no ano de 2017).

A cidade de Ponta Grossa/PR também se destaca pela privilegiada posição geográfica que ocupa, representando importante ponto de passagem e de acesso ao interior do Estado, bem como a países vizinhos como Argentina e Paraguai. Considerada como o maior entroncamento rododiferroviário do sul do país, Ponta Grossa/PR tem suas raízes no tropeirismo, na pluralidade étnica e nos caminhos da estrada de ferro, servindo como rota de passagem para migrantes (IBGE, 2024).

Apesar do repentino crescimento populacional, verifica-se que as pessoas que se encontram em situação de rua em Ponta Grossa/PR pouco foram referenciadas em compromissos assumidos pelas últimas gestões municipais. Diante de tais elementos, entende-se que o recorte espaço-temporal se mostra favorável tanto ao ambiente de amostragem, quanto aos resultados que se pretende alcançar através da presente pesquisa.

Partindo-se desses pressupostos e da problemática que orienta esse estudo, buscou-se o delineamento dos métodos e técnicas mais acertadas a fim de atingir-se os objetivos estabelecidos. Minayo (1994) alude que o objeto das Ciências Sociais tem como característica ser intrínseca e extrinsecamente ideológica, é histórico e possui consciência histórica, além de dividir uma identidade com o sujeito e ser essencialmente qualitativo. Para a autora:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 1994, p.21-22).

Nesse sentido, a pesquisa adota uma abordagem qualitativa de natureza descritivo-exploratória. Qualifica-se como qualitativa, segundo Richardson (2008, p.90) no sentido de que:

[...] pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos.

Qualifica-se, igualmente, como descritiva, vez que se propõe à análise do perfil, características e necessidades socioassistenciais da população em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR. Possui também caráter exploratório, por ter como objetivo analisar a atual conjuntura dos serviços socioassistenciais de proteção especial à população em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR, face à implementação da PNPSR. Gil (2008, p.27) aduz que:

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento.

A pesquisa se orientou pelo método dialético, o qual propicia uma maior aproximação da realidade, de modo a desvendar quais foram os principais avanços e desafios experimentados pelos profissionais do serviço socioassistencial do município em relação ao fenômeno social estudado. Segundo Gil (2008, p.14), a dialética abarca “as bases para a interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente [...]”.

As fases metodológicas da pesquisa foram: a revisão bibliográfica, a pesquisa documental e a pesquisa de campo. A pesquisa bibliográfica consistiu na revisão bibliográfica sobre os referenciais teóricos e marcos históricos da política de proteção social no Brasil, em especial no que tange aos serviços socioassistenciais de proteção especial e à Política Nacional para a População em Situação de Rua.

No âmbito da pesquisa bibliográfica, o percurso trilhado durante algumas disciplinas do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas vem orientando a trajetória teórico-epistemológica para a construção desta pesquisa, a qual trouxe em seu bojo 3 (três) categorias teóricas a saber: Estado e proteção social; políticas públicas e população em situação de rua; vulnerabilidade social; e serviços socioassistenciais de proteção social especial. Tais categorias orientaram a sistematização dos eixos empíricos revelados no decorrer da execução da pesquisa de campo.

Em um segundo momento, foi realizado o levantamento de dados e a análise documental, cujo material foi obtido através de documentos públicos oficiais sobre a temática da população em situação de rua, extraídos nas três esferas de governo, a exemplo do CadÚnico, do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, do Centro Integrado de Acompanhamento e Monitoramento das pessoas em situação de rua no Estado do Paraná (CIAMP-RUA PR), relatórios de atendimento no Centro-Pop fornecido pela Fundação Municipal de Assistência Social de Ponta Grossa/PR (FASPG), dentre outros. Tais documentos dialogam com outros documentos normativos, elaborados no âmbito de diferentes competências legislativas, os quais subsidiam e dão consistência à fundamentação teórica abordada.

Como terceiro e último procedimento metodológico, foi efetuada a pesquisa de campo, consistente na observação não participante do pesquisador em audiências públicas, reuniões do CIAMP-Rua, serviços socioassistenciais ofertados e eventos promovidos em locais públicos pela Fundação de Assistência Social de Ponta Grossa/PR, através dos quais foi possível compreender o cotidiano de organização dos espaços e interagir informalmente, sem interferência direta nos sujeitos participantes. Esta etapa também contemplou a aplicação de questionário estruturado, o qual foi construído a partir de adaptações feitas pelo pesquisador em roteiro utilizado na pesquisa “Análise de práticas desenvolvidas pelos órgãos/entidades de atendimento que prestam serviços socioassistenciais à Política Municipal de Assistência Social do Município de Ponta Grossa”, desenvolvida no ano de 2022 junto ao Núcleo de Estudos e Pesquisas Estado, Políticas Públicas e Práticas Sociais do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). O

questionário foi aplicado aos gestores e profissionais dos serviços socioassistenciais de proteção especial do município de Ponta Grossa/PR, os quais totalizaram 4 sujeitos pesquisados. Delimitou-se a aplicação do questionário a 2 (dois) gestores e 3 (três) profissionais atuantes nos serviços socioassistenciais de proteção social especial junto à população em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR.

Após a coleta junto dos sujeitos da pesquisa, foi procedida a organização de todas as informações coletadas, cuja análise possibilitou o encontro das respostas para a problemática apresentada. Para tanto, os dados foram analisados por meio da metodologia de análise de conteúdo de Bardin (2016), obedecendo-se às seguintes etapas:

- a) Pré-análise: consistente na apreensão de conceitos, documentos previamente selecionados, objetivos estabelecidos e hipóteses sugeridas para a construção do referencial teórico;
- b) Exploração de material: consistente na organização dos dados e categorias de análise; e
- c) Tratamento dos resultados: por meio da quantificação dos dados e sua interpretação.

Com base nos resultados apresentados, foi realizada uma análise crítica e dialética da fundamentação teórica apresentada, em articulação com as informações coletadas em campo, a qual serviu de base para elaboração de uma síntese de evidências sobre o fenômeno social estudado.

A dissertação está dividida em três capítulos. O primeiro capítulo trata dos serviços socioassistenciais da política de assistência social nos marcos históricos da proteção social no Brasil. A preocupação central que orienta o debate apresentado por autores como Sposati (2009), Jaccoud (2009) e Di Giovanni (1998) reproduz a realidade fragmentária da política de proteção social no Brasil, o qual integra um sistema próprio de relações que envolvem, além da participação de instituições especializadas, agentes e processos extremamente complexos e incertos no que tange ao direcionamento de suas ações.

Paralelamente, Escorel (1999), Carmo e Guizardi (2018) acrescentam ao debate noções sobre vulnerabilidade e a população em situação de rua, evidenciando a

necessidade da adoção de estratégias e políticas sociais efetivas que sejam capazes de articular as variadas áreas de atuação do Estado para redução das desigualdades e atendimento das necessidades de grupos que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social.

No segundo capítulo, buscou-se destacar a importância da intersetorialidade para o atingimento dos objetivos da PNPSR. Por fim, no terceiro e último capítulo, procurou-se identificar, no âmbito da proteção social especial, os serviços socioassistenciais ofertados às pessoas em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR e, partindo da ótica dos gestores e da equipe técnica envolvida, buscou-se refletir sobre quais foram os principais avanços e desafios na implementação da política de proteção social à população em situação de rua no município.

A temática proposta, além de se mostrar relevante e contemporânea diante do crescente número de pessoas sobrevivendo em situação de extrema vulnerabilidade social nas ruas de todo país, adere perfeitamente à área de concentração do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da UEPG, bem como à linha de pesquisa sobre Estado, Direito e Políticas Públicas, trazendo ao debate a realidade local acerca da implementação e tipificação dos serviços socioassistenciais de proteção especial disponíveis à população em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR.

Além de promover o debate sobre a situação de extrema vulnerabilidade social que aflige as pessoas em situação de rua, a pesquisa pretendeu dar visibilidade a este fenômeno social, cujos achados, oriundos da coleta e da análise de dados empíricos que destacam a heterogeneidade que caracteriza essa população poderá, futuramente, orientar o planejamento estratégico com vistas a assegurar-lhes verdadeiramente a equidade, a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação popular com vistas ao atendimento de suas necessidades.

CAPÍTULO 1 - OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MARCOS HISTÓRICOS DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

Consideramos que qualquer reflexão que se pretenda fazer sobre as questões que permeiam as políticas sociais no Brasil deva ser realizada sob a ótica das especificidades da formação da sociedade brasileira em seus diferentes contextos políticos, econômicos, sociais e culturais. Considerada como uma “revolução silenciosa”, a disseminação de serviços assistenciais trouxe consequências institucionais expressivas para a configuração do sistema de proteção social brasileiro (Jaccoud; Bichir; Mesquita, 2017).

O surgimento dos modernos sistemas de proteção social, fruto da expansão da economia e da reorientação das políticas públicas, trouxe grande mobilidade à estrutura social brasileira, no qual ganha destaque o papel da assistência social. Os impactos da rede de proteção social não podem ser feitos desconsiderando a construção histórica que envolveu a organização e a mobilização em torno da garantia de direitos, tampouco a preocupação quanto à capacidade desta rede de promover com efetividade social as garantias e direitos preconizados pela política de assistência social (Brasil, 2013b).

Neste sentido, assumimos o desafio de, ainda que de forma breve, atribuir contornos de historicidade e nexos causais à dinâmica das mudanças políticas, econômicas e culturais que contribuíram para a configuração do sistema de proteção social no Brasil, em especial, no que se refere à assistência social face sua atuação junto aos segmentos mais vulnerabilizados da população brasileira.

Para tanto, subdividimos o capítulo em 3 (três) itens. No primeiro trabalhamos o sistema de proteção social no Brasil, em seus marcos históricos, conjunturais e em suas perspectivas para o futuro. No segundo abordamos o impacto do sistema federativo e da descentralização política para a implementação de políticas sociais no Brasil e no terceiro a trajetória de implementação e consolidação da Política Nacional de Assistência Social no Brasil: do caráter assistencialista ao SUAS. Os principais autores de referência do capítulo foram Sposati (2009), Jaccoud (2009), Di Giovanni (1998), Escorel (1999), Guizardi (2018), Carvalho (2002), Arretche (1997), Fagnani (1997) e Draibe (1998).

1.1 O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: DELIMITAÇÃO DOS MARCOS HISTÓRICOS, ANÁLISE DE UM PASSADO RECENTE E AS PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

O termo “proteção” deriva do verbo “proteger”, ou seja, tomar a defesa de algo impedindo a sua destruição. Conforme ensina Sposati (2009a, p.21), “a ideia de proteção contém um caráter preservacionista – não da precariedade, mas da vida -, supõe apoio, guarda, amparo”.

Assim, parafraseando Di Giovanni (1998), podemos compreender por “sistema de proteção social” as formas institucionalizadas ou não destinadas a proteger parte ou o conjunto de membros de uma sociedade. Para o citado autor, “tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio e as privações”, que permitirão a sobrevivência digna e a integração, sob várias formas, da vida social (Di Giovanni, 1998, p.7). Trata-se, portanto, de um processo de ampliação do escopo protetivo que passou, ao longo das décadas, a ser mediado pelo Estado e que influenciou a expansão dos direitos sociais através da implementação de políticas sociais.

Do ponto de vista organizacional, políticas de proteção social integram um sistema próprio de relações que envolvem, além da participação de instituições especializadas, outros agentes e processos extremamente complexos e permeados pela incerteza no que tange ao direcionamento de suas ações, a qual Di Giovanni (1998) entende estar associada a três fatores:

[...] os sistemas de proteção social se estruturaram de modo diverso e específico, seja do ponto de vista das formas de organização desenvolvidas no setor público, da constituição e presença dos sistemas privados, e também da interação entre estas áreas. A modelagem destes sistemas – variando quanto à centralidade ou fragmentação institucional, à participação do Estado ou do setor privado, quanto a uma ação substantiva ou residual e mesmo à generosidade das prestações, pode ser atribuída a três ordens de fatores: a) estrutura de classes e a distribuição de riscos; b) a estrutura partidária existente; c) o ambiente da política pública; ou seja, um conjunto de fatores organizativos e culturais, assim como estímulos circulantes na agenda de políticas (Di Giovanni, 1998, p.14).

Ou seja, embora assumida como função do poder público e exercida através da intervenção política e administrativa do Estado, a proteção social não exclui a persistência ou a constituição de formas de proteção privadas nas quais “o alcance dos mesmos objetivos está confiado a acordos entre sujeitos, seja na base de relações mercantis ou fundada em vínculos tradicionais” (Di Giovanni, 1998, p.12). Muito menos

reflete um consenso entre as forças e agentes sociais envolvidos. Ao contrário, é fruto da correlação de forças e interesses entre os diferentes sujeitos que compõem a sociedade civil e o Estado.

Se analisada pelo seu viés finalístico, o campo da proteção social teria por escopo a constituição de um acesso mais igualitário aos recursos coletivos visando reunir os indivíduos para além de suas diferenças, a fim de proporcionar ao cidadão um regime de solidariedade destinado à redução de situações de vulnerabilidade, de insegurança e do risco da pobreza (Jaccoud, 2009). Di Giovanni (1998) alerta para o fato de os sistemas de proteção social variarem de um grupo social para o outro, acompanhando também a diferença na forma e origem de alocação de recursos e esforços sobre as atividades, as quais seguem basicamente três modalidades não excludentes entre si: a tradição, a troca e a autoridade política:

O critério da tradição envolve um conjunto de valores tais como a caridade, a fraternidade, a solidariedade, etc. A troca está referida a um conjunto de práticas econômicas que perpassam desde relações face a face, até a impessoalidade das forças de mercado. Enfim, a modalidade política de alocação, que, no mundo moderno, está configurada de forma mais nítida, na presença do Estado como gestor, regulador e mesmo como produtor de tais relações (Di Giovanni, 1998, p.10).

O sistema de proteção social no Brasil teve, portanto, seus primórdios marcados por uma intensa luta de classes na qual a atuação do Estado se mostra controvertida. Ainda que a presente pesquisa não tenha por objetivo o aprofundamento da discussão sobre as vertentes analíticas do “Estado de Bem-Estar Social” ou do “Estado Providência”, fato é que a noção de proteção social foi conduzida ao longo de décadas como verdadeiro mecanismo de legitimação da atuação do próprio Estado no que tange à sua capacidade interventiva de enfrentamento das expressões da questão social. (Jaccoud, 2009). Assim, ao abordarmos a proteção social das pessoas em situação de rua, importante se faz essa reflexão pois ela se desenvolve no referido contexto manifestando a forma de atuação do próprio Estado em face de suas necessidades e demandas particulares ao longo da história.

Jaccoud (2009) ressalta que a necessidade de estabelecimento de um sistema de proteção social surge ainda no século XIX, como fruto do risco gerado pelo processo de industrialização e surgimento das relações de trabalho assalariadas. A relação de

trabalho, atravessada pelas marcas do escravismo, do patrimonialismo e do liberalismo, levaram então à sua precarização e à afirmação de relações de mando e obediência, de exploração e de opressão, caracterizando um cenário complexo de lutas em defesa dos direitos de cidadania.

Com a industrialização e a urbanização das sociedades modernas, ampliou-se o risco de as famílias de trabalhadores caírem na miséria em decorrência da impossibilidade de obter um salário no mercado de trabalho. As causas poderiam ser múltiplas – doença, velhice, desemprego, morte – e passaram a ser chamadas de ‘risco social’. Impôs-se, assim, ao Estado, face aos riscos sociais, a tarefa de atuar na oferta de proteção social, a princípio instituindo mecanismos que possibilitassem a garantia de renda quando da impossibilidade de acessá-la pela via do trabalho e, posteriormente, garantido uma oferta de serviços e benefícios associados a certo patamar de bem-estar (Jaccoud, 2009, p.58).

Neste sentido, Kerstenetzky (2012) reconhece a existência de “três ondas longas de inovação institucional e difusão de direitos sociais no Brasil” a saber:

[...] os anos de bem-estar corporativo, entre 1930 e 1964, nos quais se desenharam e implementaram as legislações trabalhistas e previdenciárias, fase que se estende de modo principalmente inercial e incremental entre 1946 e 1964; o período de universalismo básico, compreendido entre os anos de 1964 e 1984, quando se unificou e estendeu, de modo diferenciado, a cobertura previdenciária para estratos sociais tradicionalmente excluídos e se criou um segmento privado simultaneamente a um público na saúde, este último voltado para os não cobertos pelos segmentos contributivo e privado; e o período pós 1988, com a institucionalização da assistência social, a fixação de um mínimo social, a extensão da cobertura previdenciária não contributiva, a criação do Sistema Único de Saúde e, mais recentemente, a política de valorização do salário-mínimo, renunciando não sem percalços um *universalismo estendido* (Kerstenetzky, 2012, p.181).

Para Behring e Boschetti (2017), a construção de um sistema de proteção social no Brasil teve características distintas da ocorrida em outros países, tendo sua origem associada a movimentos sociais ocorridos durante o século XIX, os quais foram marcados por uma sociedade extremamente desigual, muito em decorrência dos efeitos do fim da escravidão e da imensa dificuldade de substituição lenta do trabalho escravo pelo trabalho livre nas grandes unidades agrárias, o que a revelou como questão política apenas a partir da primeira década do século XX. Destaca a autora que, a tensa relação entre os ideais liberais associados ao trabalho livre quando confrontados com uma sociedade escravista como a brasileira, fez com que a retórica liberal europeia entre os brasileiros se tornasse “uma espécie de comédia ideológica, uma impropriedade, um

escândalo no país do favor, do clientelismo e da escravidão” (Behring; Boschetti, 2017, p.104).

É interessante notar que a criação dos direitos sociais no Brasil resulta da luta de classes e expressa a correlação de forças predominante. Por um lado, os direitos sociais, sobretudo trabalhistas e previdenciários, são pauta de reivindicação dos movimentos e manifestações da classe trabalhadora. Por outro, representam a busca de legitimidade das classes dominantes em ambiente de restrição de direitos políticos e civis – como demonstra a expansão das políticas sociais no Brasil nos períodos de ditadura (1937-1945 e 1964-1984), que as instituem como tutela e favor: nada mais simbólico que a figura de Vargas como o “pai dos pobres” nos anos 1930 (Behring; Boschetti, 2017, p.112).

O período do regime militar no Brasil (1964-1985) foi um período de grandes transformações na área da proteção social, tendo características complexas e contraditórias. O modelo das políticas sociais implementadas entre 1945 e 1964 promoveu a centralização e a burocratização do sistema de proteção social, com maior controle do Estado sobre as instituições, conforme destacado por Draibe (1990, p.276):

É dessa forma, sob as características autoritárias e tecnocráticas do regime que se instalou em 1964, que se completa o sistema de *welfare* no Brasil; define-se o núcleo duro da intervenção social do Estado; arma-se o aparelho centralizado que suporta tal intervenção; são identificados os fundos e recursos que apoiarão financeiramente os esquemas de políticas sociais; definem-se os princípios e mecanismos de operação e, finalmente, as regras de inclusão/exclusão social que marcam definitivamente o sistema.

Sobre a contraditoriedade que marca esse período na história das políticas sociais no país, Draibe (1990) lembra que ao mesmo tempo que houve avanços nos esquemas de proteção, tal ocorreu de forma seletiva, heterogênea e fragmentada. Para José Murilo de Carvalho, os governos militares repetiram a técnica do Estado Novo, ampliando os direitos sociais na mesma medida em que restringiam os direitos políticos, resumindo-se em uma procura para “compensar a falta de liberdade política com o paternalismo social” (Carvalho, 2002, p.190).

A partir da década de 70, a redescoberta da pobreza levou o sistema político iniciado por Geisel a trilhar rumo a uma mudança radical, enfatizando a necessidade de ampliação dos programas sociais. Porém, mantendo-se a estratégia contraditória de “um

novo ciclo de “racionalização administrativa para conter o gasto e corrigir determinadas rotas trilhadas no subperíodo anterior” (Fagnani, 1997, p.208). Nesse sentido, o regime militar deixou um legado ambíguo, com avanços na proteção social, mas também com a manutenção de desigualdades sociais. Muitos dos desafios enfrentados naquele período, a exemplo da seletividade e da falta de universalização, contudo, influenciaram a construção do sistema de proteção social durante o período seguinte de redemocratização.

Entre os anos de 1985 e 2016, entretanto, o conjunto dos seis presidentes que sucederam a ditadura militar apresentou como importante elemento de sustentação política do regime democrático o predomínio da coalizão de classes e estratos sociais, que se mostrou incapaz de realizar reformas substanciais na economia e sociedade. Não obstante as importantes diferenças entre si, os governos se pautaram pela legitimidade democrática e pelo cumprimento da Constituição Federal de 1988, que representou um marco inédito na história do país, bem como moldou um padrão de políticas públicas ao longo do ciclo político da Nova República (Pochmann, 2017, p.319).

Deste modo, o sistema de proteção social, no caso brasileiro, nasce com uma conotação que lhe é peculiar, sob forte ambiguidade entre um liberalismo formal por fundamento e o patrimonialismo como prática dedicada à garantia dos privilégios das classes dominantes (Behring; Boschetti, 2017). Desde então, historicamente tem sido exercido por instituições não-especializadas, plurifuncionais e assistencialistas (como a família, instituições religiosas e organizações da sociedade civil), ou então, através de sistemas específicos que decorrem da própria divisão social do trabalho (Di Giovanni, 1998), revelando uma atuação estatal Estado mais preocupada com as elites econômico-políticas do país do que com a defesa dos direitos do cidadão.

[...] o Estado é visto como meio de internalizar os centros de decisão política e de institucionalizar o predomínio das elites nativas dominantes, numa forte confusão entre público e privado. Essas são, claramente, características perenes da nossa formação social! (Behring; Boschetti, 2017, p.104).

O desenvolvimento da política de proteção social entre nós, portanto, surge acompanhado de fricções e dissonâncias ocorridas em um período de conformação do próprio Estado, ganhando contornos conceituais de um “*desenvolvimento desigual e combinado*”, se conformando em “uma formação social na qual sobressaem ritmos

irregulares e espasmódicos, desencontrados e contraditórios” (Behring; Boschetti, 2017, p.102). Ao atentarmos para tais mudanças históricas ocorridas dentro das estruturas sociais brasileiras, nos faz entender que estamos a tratar de um sistema (de proteção social) que é dotado de certa flexibilidade suficiente para se adaptar às dinâmicas econômicas, políticas e culturais, sem, contudo, alterar seu DNA ao longo do tempo.

Nesse sentido, objetivando dar sequência ao contexto socioeconômico, político e cultural em que se desenvolveu o sistema de proteção social brasileiro, nos debruçaremos a percorrer os principais eventos que marcaram a construção do sistema de proteção social brasileiro até os dias atuais, de modo que possamos vislumbrar uma projeção para o futuro vindouro.

1.1.1 A Ascensão da República Velha (1889-1930) e o Tratamento da Questão Social Como “Caso de Polícia” no Brasil

A Proclamação da República em 1889 trouxe mudanças significativas na estrutura política do Brasil, rompendo com o Império e instaurando uma república federalista. Entretanto, em uma sociedade marcada por quase quatro séculos de escravidão, não seria crível pensar o surgimento de um sistema de proteção social sem levar em conta as lutas de classe, os valores e as referências socioculturais e econômicas que se amoldaram em torno de uma nova classe de trabalhadores representada por “ex-escravizados e seus senhores” (Mattos, 2007, p.3).

Contando com uma economia predominantemente agrária e tendo o café como seu principal produto de exportação, esse arranjo político dominado pelas elites agrárias da época ficou conhecido historicamente como a “República Velha” ou “Primeira República”. Assim como ocorrido na Europa, as ondas migratórias dos escravos libertos para as grandes cidades e áreas de cultivo de cana-de-açúcar e café, no final do século XIX e início do século XX, se repetiu também aqui no Brasil.

[...] o defeito de cor da população ex-escravizada imputou enormes obstáculos para que esta se constituísse como parte, de fato, da classe trabalhadora, dificultando, inclusive sua constituição como exército industrial de reserva. Comprimidos nos porões da sociedade, os(as) negros(as) ou estavam destinados a morrer, com vidas nuas, supérfluas e, portanto, facilmente descartáveis ou se constituíam como um viveiro de mão-de-obra barata, como reserva da reserva (Gorender, 1990 *apud* Gonçalves, 2018).

No que tange à preocupação com a questão social neste período, Kerstenetzky (2012) destaca que a expansão no âmbito da proteção social brasileira caminhou a passos lentos, concentrando-se nas relações de trabalho marcadas por uma economia agrário-exportadora, regimes políticos autoritários e “indiferente à sorte da antiga plebe, dos ex-escravos e do atual operariado industrial” na agenda pública da jovem República de 1889. Até 1887, dois anos antes da Proclamação da República do Brasil (1889), não se registra nenhuma legislação social (Behring; Boschetti, 2017), nada que protegesse o trabalhador e sua família dos riscos do mundo fabril e da urbanização desenfreada, fato que levou Ruy Barbosa a se referir à política social brasileira em seu famoso discurso de candidatura à presidência, com a seguinte frase: “Feito não há nada, tudo por fazer” (Kerstenetzky, 2012, p.184).

Segundo Nascimento (2022), estamos falando de um período cronológico no qual, de fato, a revolução industrial libertou o indivíduo dos grilhões de um sistema de produção no qual estava submetido ao poder do Estado despótico e religioso para lançá-lo noutro, baseado na forma de produção capitalista e mergulhado na vertigem de transformações que se sucediam com uma brutalidade sem antecedente, no qual aqueles que não se adaptaram ao mundo do “progresso” nas grandes cidades foram, inexoravelmente, excluídos.

No contexto de expulsões produzidos a partir do século XVIII, por meio do cercamento de latifúndios, trabalhadores agora paupérrimos e forçados a migrar para os grandes centros urbanos, tiveram que se adaptar a uma vida não mais definida pelas colheitas ou entressafras, mas pelo tempo das fábricas. Foram submetidos ao processo de exploração desumano de trabalho diário em troca de um salário e novamente tiveram que migrar, mas agora para as periferias e em condições miseráveis, amontoados em grandes cortiços. Logo, duas vezes perderam direitos: primeiro ao campo e, em segundo, à cidade, ao centro urbano, sendo-lhes reservado os espaços afastados das periferias e, em muitos casos, a própria situação de rua (Nascimento, 2022, p.23)

Para Pochmann (2004), o uso da repressão e do autoritarismo das forças públicas e privadas como atitude defensiva dos governos deste período frente às várias reivindicações públicas por direitos sociais, marcou o tratamento da questão social como um verdadeiro “caso de polícia”. O processo de modernização política e de inclusão cidadã durante a Primeira República encontrou no uso da violência e do autoritarismo a justificativa para manutenção das hierarquias sociais inerentes ao período anterior (Rosemberg, 2016; Pochmann, 2004).

Quando predominaram atividades econômicas primário-exportadoras, durante os primeiros quatro séculos de sua existência (XVI a XIX), o exercício do trabalho esteve submetido à intensa desvalorização, identificada pela imposição do trabalho forçoso e do genocídio indígena, pela escravidão e barbárie de negros e ainda pelo sistema de colonato depreciativo a europeus e asiáticos migrantes. Nessa fase do país, a questão social não apareceu concretamente como um problema à nação, quando muito, como um caso de polícia às elites, a ser enfrentado pela repressão e autoritarismo das forças públicas e privadas (Pochmann, 2004, p.7).

Conforme explica Kerstenetzky (2012), as articulações travadas no Congresso com as entidades patronais dificultaram o avanço da legislação trabalhista, resultando no prevalecimento, amparado na Constituição de 1891, da ilegitimidade da intervenção do governo nas relações entre patrões e empregados e o reforço à política repressiva habitual. O papel do Estado, portanto, limitou-se à intermediação das reivindicações por melhores salários e condições de trabalho que advinham da classe operária. Esta, quando, anos mais tarde, se coloca na cena política, viria a ser tratada a partir da repressão policial e da dissuasão político-militar (Behring; Boschetti, 2017).

Outro exemplo da marca deixada pela repressão policial, é citado por Behring e Boschetti (2017) quanto à regulamentação da questão dos acidentes de trabalho no Brasil em 1919, os quais eram tratados pela via do inquérito policial, firmado na responsabilidade individual em detrimento das condições coletivas de trabalho e a aprovação do Código de menores em 1927, de conteúdo claramente punitivo da chamada delinquência juvenil.

Não obstante todas estas problemáticas desta época, Behring e Boschetti (2017) destacam a importante contribuição consistente na aprovação da Lei Eloy Chaves ocorrida no ano de 1923, a qual, somando-se à expansão da vulnerabilidade e insegurança social dos trabalhadores da época, foi decisiva para a estruturação das políticas sociais brasileiras que se seguiriam após a determinação pela obrigatoriedade de criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão e, posteriormente, dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IPA) no ano de 1926. Até então, a proteção social era garantida apenas a partir de uma relação de solidariedade familiar/comunitária, não havendo qualquer outro tipo de intervenção (Jaccoud, 2009).

Assim, embora tenha sido escasso o envolvimento público das Caixas de Aposentadorias e Pensão, vez que o desenho de suas regras básicas estava atrelado

apenas ao vínculo laboral e, portanto, privado, foi ela considerada um marco histórico da evolução da proteção social no Brasil, estabelecendo, ainda que de forma precária, uma primeira modalidade de seguridade no Brasil (Kerstenetzky, 2012).

O padrão de acesso à proteção, como no caso dos países corporativos, segue as ocupações e cobre riscos associados à participação no mercado de trabalho. O modelo típico é a associação entre a manutenção de renda (expressa nos vários seguros por acidente do trabalho, doença, invalidez, idade, tempo de trabalho, viuvez e dependência) e a assistência médica, financiada e governada por empregados e empregadores de cada empresa (Lei Eloy Chaves, de 1923) e posteriormente organizada, financiada e governada também pelo Estado (o que se inicia com os Institutos de Aposentadoria e Pensão, 10 anos mais tarde) (Kerstenetsky, 2012, p.177).

Para Kerstenetzky (2012, p.193), “a execução e a fiscalização das políticas sociais enfeixadas na legislação trabalhista e previdenciária foram atribuídas, no governo Vargas, ao recém-criado Ministério do Trabalho, da Indústria e do Comércio (1930)”. Como resultado, esse arranjo implicou na definição de um padrão próprio de estratificação social, vez que categorias profissionais não regulamentadas, a exemplo dos trabalhadores rurais e trabalhadores urbanos autônomos, foram excluídos do alcance da legislação social.

O período da “primeira república” (1889-1930) portanto, foi marcado por um avanço bastante tímido e fragmentado nas questões sociais. Enquanto a industrialização começava a emergir e a urbanização transformava a sociedade brasileira, as respostas do Estado em termos de políticas sociais foram lentas, limitadas e de cunho eminentemente autoritário. Contudo, a criação das primeiras leis trabalhistas e a contribuição da Lei Eloy Chaves representaram marcos de um processo de expansão dos direitos sociais que se intensificaria mais a partir da década de 1930, com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder e a implementação das primeiras legislações trabalhistas e previdenciárias, assunto este que passaremos a explorar melhor no próximo item.

1.1.2 A “Primeira Onda”: a Introdução da Política Social no Brasil Durante a *Era Vargas* (1930-1945)

A depressão econômica de 1929 ofereceu ao Brasil, uma “outra estrutura produtiva de base industrial, necessária à conformação do sistema de proteção social no Brasil” (Pochmann, 2004, p.8). A primeira grande crise capitalista de 1929, seguida dos

impactos da Segunda Guerra Mundial, alterou o jogo político interno que até então prevalecia e consolidou a convicção pela necessidade de regulação estatal para o enfrentamento da questão social (Behring; Boschetti, 2017). Implicações problemáticas desse quadro estrutural ganharam destaque, a exemplo de trabalhadores informais e rurais que representavam a esmagadora maioria dos brasileiros, assim como outras causas não vinculadas à riscos do trabalho, como a saúde, educação e habitação (Kerstenetzky, 2012).

O modelo político da Primeira República, dominado por elites regionais, começou a desmoronar, abrindo espaço para novas demandas sociais e a centralização do poder em torno do governo federal. Vargas governou de forma autocrática, primeiro como chefe do Governo Provisório (1930-1934), depois como presidente eleito pela Assembleia Constituinte (1934-1937), e finalmente como ditador no período do Estado Novo (1937-1945). Seu governo foi marcado pela tentativa de modernizar o Brasil, promovendo a industrialização e fortalecendo o poder do Estado.

A Revolução que se inicia em 1930 manteve Vargas no poder até 1945, marcando o fim da República Velha e dando início a uma nova era de centralização política e intervenção estatal sob as ruínas da fragmentação oligárquica da Primeira República. Uma extensa pauta de direitos sociais é introduzida seguindo-se pontos principais de reivindicação do movimento operário, o que acaba por expandir significativamente o padrão de proteção social iniciado no período anterior, transformando a questão social no Brasil em um “problema de Estado” (Kerstenetsky, 2012).

Segundo Pochmann (2017), a superação da antiga condição de economia agrário-exportadora e a nova articulação de classes sociais responsável pela expansão urbana e industrial, não se mostrou suficiente, porém, para combinar o crescimento econômico com a construção de uma sociedade democrática que apresentasse níveis de pobreza e de desigualdade social aceitáveis.

Se de um lado a constituição do Estado brasileiro, após 1930, foi fundamental para a consolidação da nova dinâmica de acumulação com a industrialização, de outro o avanço capitalista deu-se de forma selvagem, ou seja, a modernização capitalista fez-se conservadora, pois responsável por generalizada exclusão no interior da sociedade (Pochmann, 2017, p.317).

Os primeiros sete anos da República de Vargas lançou-se, assim, ao difícil desafio de, em meio à forte disputa hegemônica em direção ao processo de modernização, formar um “Estado de Compromisso” pelo reconhecimento e constitucionalização de direitos sociais que impulsionaria, posteriormente, profundas mudanças no Estado e na sociedade brasileira, cujo distanciamento entre os problemas sociais e iniciativas públicas destinadas à sua resolução já era bastante visível (Behring; Boschetti, 2017).

Por um lado, os direitos sociais, sobretudo trabalhistas e previdenciários, são pauta de reivindicação dos movimentos e manifestações da classe trabalhadora. Por outro, representam a busca de legitimidade das classes dominantes em ambiente de restrição de direitos políticos e civis – como demonstra a expansão das políticas sociais no Brasil nos períodos de ditadura (1937-1945 e 1964-1984), que as instituem como tutela e favor: nada mais simbólico que a figura de Vargas como ‘pai dos pobres’ nos anos 1930 (Behring; Boschetti, 2017, p.112).

Conforme explica Draibe (1992), esse esforço regulatório inicial pode ser caracterizado como os anos de introdução da política social no Brasil, ganhando destaque a criação do Ministério do Trabalho, da Educação e da Saúde Pública ainda no ano de 1930. O sistema público de previdência, criado a partir do IPA no ano de 1933, se expande na mesma década, cobrindo riscos ligados à capacidade laborativa (velhice, morte, invalidez, doença) “com planos pouco uniformizados e orientados pela lógica contributiva do seguro” (Behring; Boschetti, 2017, p.156).

Behring e Boschetti (2017) apontam que o desfecho se deu com a Constituição de 1937, a qual ratificou a necessidade de reconhecimento das categorias de trabalhadores pelo Estado, sendo completada pela promulgação, em 1943, da Consolidação das Leis Trabalhistas, a CLT, reafirmando o modelo corporativista e fragmentado do reconhecimento dos direitos no Brasil. As autoras destacam como positivo a criação, em 1942, da Legião Brasileira de Assistência (LBA) a qual se configura como a primeira instituição articuladora da assistência social no país. Todavia, conforme observado por Kerstenetsky (2012), o período também registrou implicações problemáticas decorrentes da adoção de um modelo de distribuição de direitos permeada por uma estratificação social corporativista:

[...] o não reconhecimento de situações de informalidade e a exclusão de indivíduos ativos em condição ‘pré-mercantil’ (os rurais), o que resultava em massa considerável – a esmagadora maioria dos brasileiros [...] do que Ruy

Barbosa alcunhara 'a minoridade social'. [...] a aposta era na incorporação social via mercado de trabalho, o que se revelou uma aposta arriscada dada a realidade da imensa informalidade que frutificou ao lado do trabalho regulamentado. Haveria que se ponderar não apenas as novas oportunidades criadas e os riscos ordinários envolvidos com a expansão do assalariamento, mas também os riscos sociais ocasionados pelos próprios planos de desenvolvimento, como a urbanização acelerada e descontrolada (Kerstenetsky, 2012, p.180).

O legado da Era Vargas no campo da proteção social, portanto, foi profundo e marcou a estrutura das políticas públicas no Brasil por décadas. A criação de um sistema de direitos trabalhistas e previdenciários significou um passo importante na consolidação do Estado de Bem-Estar Social no Brasil, embora com limitações significativas. É importante lembrar que as políticas sociais de Vargas também serviram para consolidar seu poder e garantir a lealdade das classes trabalhadoras. O Estado Novo (1937-1945), em particular, foi marcado por um regime autoritário, com forte repressão a opositores políticos e controle sobre as instituições democráticas. Vargas se apresentava como o "pai dos pobres", mas ao mesmo tempo consolidava um Estado altamente centralizador e corporativista, em que o controle estatal sobre a vida social e política era preponderante.

1.1.3 A “Quarta República” (1945-1964)

Com o fim do Estado Novo, em 1945, Vargas foi deposto e o Brasil realizou suas primeiras eleições livres, elegendo o general Eurico Gaspar Dutra como presidente. A Constituição de 1946, promulgada nesse contexto, restaurou direitos civis e políticos e trouxe uma série de avanços formais em termos de garantias sociais, embora muitos desses direitos tenham sido de difícil implementação. A queda do regime autoritário abriu espaço para discussões sobre o papel do Estado na promoção do bem-estar social. No entanto, a economia brasileira ainda era amplamente agrícola, e o acesso a direitos e benefícios sociais permanecia restrito especialmente aos trabalhadores urbanos.

Conforme destaca Kerstenetsky (2012), o período compreendido entre os anos de 1946 a 1964, embora tenha sido escasso em termos quantitativos em relação às medidas de cunho social adotadas em relação ao período antecedente (1930-1946), teve sinais bastante positivos na direção de iniciativas universalistas e redistributivistas, a exemplo da Lei Orgânica da Previdência Social (1960), pela recuperação significativa do

valor real do salário-mínimo, pela tentativa de regulamentação do Estatuto do Trabalhador Rural (1964) e da reforma agrária.

Como contribuição significativa, o período registra a criação do Instituto de Serviços Sociais do Brasil em 1945 e a Lei Orgânica da Previdência Social (1960) que buscaram uniformizar e unificar toda a proteção previdenciária no país. Em 1962 é criada a Superintendência da Política Agrária com o objetivo de executar a reforma agrária, e em 1963 o governo Goulart promulga a primeira legislação trabalhista rural da história do país – o Estatuto do Trabalhador Rural “que inovava ao estender direitos trabalhistas e previdenciários aos trabalhadores rurais fora da lógica contributiva” (Kerstenetsky, 2012, p.198). Em 1963, mais um benefício é incorporado à seguridade dos trabalhadores brasileiros – o salário-família (com foco nas crianças e indexado no salário-mínimo), representando outro pequeno avanço em direção ao universalismo.

As reformas sociais propostas por João Goulart indicavam um caminho para ampliar os direitos sociais e incluir os trabalhadores rurais no sistema de proteção social. Contudo, a resistência das elites e a instabilidade política impediram a concretização das reformas. O golpe militar de 1964 interrompeu esse ciclo e inaugurou um novo período de autoritarismo, marcando o fim da Quarta República e de suas tentativas de construir um sistema de proteção social mais inclusivo.

No que tange à assistência social, até então não era reconhecida como “política pública”, e era acessada por aqueles que se encontravam excluídos das relações formais de trabalho, estando enquadrada numa concepção de favor e/ou caridade. Conforme explica Sposati, Costa e Coelho (2013, p.40), a assistência social foi marcada neste período pelo amparo e auxílio aos mais necessitados, onde “ao longo do tempo, grupos filantrópicos e religiosos foram conformando práticas de ajuda e apoio”.

Entre 1930 e 1964, portanto, o Brasil viveu um período de grande transformação em termos de alargamento e consolidação da proteção social, o qual foi marcado pela expansão dos direitos trabalhistas e pela institucionalização da previdência social, influenciando profundamente as políticas sociais que viriam nas décadas seguintes. Mesmo com as limitações e os desafios enfrentados, as políticas implementadas durante esse período representou um avanço significativo na universalização de direitos e na promoção da justiça social no país.

1.1.4 O Universalismo Básico (1964-1984)

Entre 1964 e 1984, o Brasil passou por um regime militar que marcou profundamente a estrutura social, política e econômica do país. No campo da proteção social, este período foi marcado por avanços, contradições e exclusões. Assumindo características específicas, grande parte devido à centralização do poder nas mãos do governo autoritário, a intensificação da luta de classes e a repressão das liberdades civis, acabaram por repercutir diretamente nas políticas sociais.

Conduzido por políticas excludentes, as quais priorizavam os trabalhadores formais e as classes médias urbanas, a instabilidade institucional do período retratada no suicídio de Vargas (1954), na renúncia de Jânio Quadros (1961) e no próprio golpe militar de 1964 que depôs João Goulart foram exemplos paradigmáticos de um reposicionamento de forças políticas e das classes sociais que dificultou o estabelecimento de um consenso em torno de um projeto nacional, no qual se incluía o desenho da política social (Behring; Boschetti, 2017).

Sob a égide da ditadura, o foco do governo estava no crescimento industrial e na modernização da infraestrutura, que culminaram no “milagre econômico” da década de 1970, quando o Produto Interno Bruto (PIB) do país alcançou níveis de crescimento significativos. Kerstenetsky (2012) destaca a expansão de benefícios e serviços sociais para fora da lógica contributiva e do seguro, especialmente aos trabalhadores rurais, às empregadas domésticas e trabalhadores autônomos. Embora não tenha repercutido em termos qualitativos, a autora destaca ser visível, neste período, talvez a mais genuína tentativa de universalização dos direitos sociais.

Se o período de Vargas se singularizara pela introdução de políticas sociais principalmente corporativas, o novo período é mais bem identificado por certo tipo de universalismo básico, em que a incorporação de uma gigantesca clientela aos serviços sociais não se fez acompanhar por uma expansão proporcional da provisão dos mesmos, tendo como vetor resultante a segmentação dos serviços de saúde e educação (o segmento público sendo direcionado aos pobres) e a residualização da proteção social. (Kerstenetsky, 2012, p.181).

A proteção social foi ampliada em alguns aspectos, mas a desigualdade, o autoritarismo e a repressão política criaram barreiras para o desenvolvimento de um sistema verdadeiramente inclusivo. Dentro dessa lógica, o setor público acabou sendo

direcionado aos “pobres”, e a classe média trabalhadora passou a utilizar os serviços da rede privada que dispunham de maior qualidade (Kerstenetsky, 2012).

Apesar da natureza autoritária do regime militar, houve um movimento de expansão da previdência social. Em 1967 o regime ampliou a cobertura previdenciária com a criação do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural estendendo a cobertura previdenciária aos trabalhadores rurais, algo que já havia sido proposto durante o governo anterior de Goulart.

Outra mudança significativa foi a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966, o qual centralizou a gestão da previdência e os diversos institutos de aposentadorias e pensões que existiam desde o início do século XX, ampliando a cobertura para trabalhadores urbanos e rurais. Em 1974, o governo militar também criou o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social que passou a integrar o INPS e outros órgãos responsáveis pela assistência social e saúde, como o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, visando ampliar e descentralizar os serviços de saúde para os trabalhadores.

Se, por um lado, o regime militar ampliou a cobertura previdenciária, por outro, as políticas de assistência social continuaram limitadas e fortemente controladas pelo Estado. O regime adotou uma política de "pacificação social" que incluía a distribuição de benefícios assistenciais, mas sempre com o objetivo de manter a ordem e a estabilidade social. A assistência social era tratada como uma ferramenta de controle político, em vez de um direito universal. As elites militares viam a concessão de benefícios sociais como uma forma de manter a população mais pobre e vulnerável sob controle, minimizando a insatisfação social em meio ao crescimento das desigualdades.

O final do regime militar foi marcado por uma crise econômica profunda, conhecida como a década perdida, durante os anos 1980. O sistema previdenciário, que já enfrentava problemas de déficit desde os anos 1970, tornou-se insustentável com o aumento do desemprego e a informalidade crescente. Ao mesmo tempo, o governo militar não conseguiu expandir adequadamente a rede de proteção social para lidar com o aumento da pobreza e das desigualdades. De todo modo, o final do período ditatorial trouxe pressões para a expansão desses direitos, que seriam consolidados no processo de redemocratização pós-1984.

1.1.5 A Proteção Social na Constituição Federal de 1988

O impacto da redemocratização e da crise econômica trouxe consigo a pressão por um Estado mais inclusivo e que ampliasse os direitos sociais para todos os brasileiros, independentemente de sua inserção no mercado de trabalho. Diante desse cenário, a despeito do esgotamento do modelo econômico instaurado ainda na década de 1930 e de uma inflação galopante a qual perdurou até 1994, a década de 1980 demonstrou uma expressiva expansão das políticas e dos gastos sociais no Brasil, a qual atingiu seu ponto culminante com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (Kerstnetsky, 2012).

Em meio a um campo de forças contrapostas representado, de um lado, pelo processo de reabertura democrática, e de outro, pela necessidade de reajustamento econômico, a Carta Magna de 1988 representou um verdadeiro marco referencial de ampliação ao conservador sistema de proteção social até então vigente (Draibe, 1998). Ancorada no princípio da justiça social, a inclusão da previdência, da saúde e da assistência como partes integrantes de uma mesma “seguridade social” trouxe consigo os chamados “direitos sociais universais” como condição para o alcance e exercício da própria cidadania, tal como bem destacou Fleury (2009, p.745):

A Constituição Federal de 1988 representa uma profunda transformação no padrão de proteção social brasileiro, consolidando na lei maior, às pressões que já se faziam sentir há mais de uma década. Inaugura-se um novo período, no qual o modelo da seguridade social passa a estruturar a organização e formato da proteção social brasileira, em busca da universalização da cidadania.

Para Pochmann (2017), o período democrático foi desafiador para o Estado no sentido de, mesmo diante da redução do crescimento econômico, promover políticas públicas de caráter universal, as quais se submeteram à limites tanto políticos como econômicos ditados pela ordem externa. Se durante o processo de industrialização nacional (1930-1989) o desenvolvimento capitalista transcorreu simultaneamente a própria constituição do Estado moderno, recentemente a politização da dominação capitalista passou a abranger a esfera estatal em resposta aos conflitos sociais e com vista à regulação pública do mínimo para manter a existência humana e a participação cidadã.

Quando a industrialização se tornou completa e os limites da ditadura militar (1964-1985) permitiram a retomada da redemocratização no país, a crise da dívida externa se instaurou por consequência das políticas de ajuste neoliberal adotadas pelos Estados Unidos em estímulo à segunda onda de globalização capitalista. [...] Com isso, a transformação do Estado, em pleno regime democrático, mostrou-se ainda mais substancial, tendo que atender tanto à pressão das altas finanças quanto aos compromissos de bem-estar por parte da população. (Pochmann, 2017, p.318).

O modelo de proteção social trazido pela Carta Magna de 1988 instituiu o conceito de “Seguridade Social”, compreendendo um conjunto integrado de ações de iniciativa do Estado e da sociedade, visando assegurar direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Revelou também o compromisso do Estado quanto à redução da vulnerabilidade, da insegurança e do risco social, se apresentando como resultado direto de importantes mudanças ocorridas nos últimos anos, muitas delas movidas pela combinação de políticas tradicionais universalistas com programas de transferência de renda para grupos considerados pobres e vulneráveis (Draibe, 1998).

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988, não apenas rompeu com o modelo até então vigente, cujas coberturas eram restritas a setores sociais inseridos apenas no mercado formal, mas, sobretudo, reconheceu em seu bojo o direito à saúde, à previdência e à assistência social³, integrando-os ao grande princípio da universalidade de cobertura e do atendimento (Brasil, 1988). Para além de um “dever” imposto ao Estado, Simões (2009) ressalta que o novo enfoque dado à seguridade social pelo constituinte de 1988 tornou-a condição necessária à manutenção da própria estabilidade social:

Ao instituir a seguridade social como vigamestra da ordem social elegeu, como prioritários, o direito à saúde, à previdência social e à assistência social. Isso significa que o atendimento desses direitos, tal como ali instituídos e regulamentados nas respectivas leis orgânicas, é imprescindível à estabilidade social e à sua manutenção (Simões, 2013, p.334).

³ CRFB/1988: Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I – **Universalidade da cobertura e do atendimento**; (grifo nosso).

Sob esse enfoque, a seguridade passou a representar ao cidadão brasileiro, o ponto de partida para a garantia de direitos básicos dentro de uma perspectiva de adequação, intensificação da cobertura de benefícios e serviços independentemente da sua inserção ou não ao mercado de trabalho, ao que Kertenetzky (2012) denominou “universalismo estendido”. Dentre as medidas mais importantes neste período, a autora destaca os primeiros passos nos processos de descentralização das políticas sociais, bem como “a criação do seguro-desemprego, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a aplicação das novas regras universalizantes para a Previdência Rural e a regulamentação da assistência social ‘cidadã’” (Kerstenetzky, 2012, p.217).

Para Cohn (1999), a elevação em termos numéricos, quanto a programas e políticas sociais no período pós-constituição de 1988, igualmente veio acompanhada da ausência de inovação e de uma certa timidez no enfrentamento da questão social no Brasil, fato que a autora atribui à “herança da era desenvolvimentista que se busca superar, de contrapor política econômica à política social” (Cohn, 1999, p.183). Embora tenha representado um grande avanço quanto à proteção dos trabalhadores derivado do processo da recente industrialização, assalariamento do trabalho e da urbanização do país, Costa (2017) destaca que, por este viés, a política de seguridade social no Brasil acabou desfavorecendo setores mais desprotegidos e com menor poder de organização, adquirindo um “caráter corporativo, particularista e meritocrático” (Costa, 2017, p.13).

Para Draibe (2003, p.69), “desmontar as estruturas que reproduziam e magnificavam as desigualdades e introduzir, nas políticas sociais, mecanismos redistributivos fortes teriam exigido ir muito além do que se logrou alcançar”. A questão de fundo a ser enfrentada, pois, dizia respeito ao “fato de que as elites políticas e econômicas do país jamais aceitaram os avanços da Seguridade Social obtidos na Constituição de 1988, mesmo quando se trata apenas de garantir direitos sociais básicos” (Fagnani; Vaz, 2013, p.96).

Principalmente pela afirmação dos direitos sociais, a promulgação da Constituição Federal em 1988 estabeleceu um verdadeiro marco de ampliação do modelo de proteção social vigente até então no Brasil, sobretudo nas áreas da saúde e assistência social, dando início à dois ciclos de reforma ocorreram entre as décadas de 80 e 90 no Brasil. O primeiro referente ao período de transição para a democracia após

o regime militar, e que impactou diretamente o ambiente econômico, político e cultural; e o segundo relativo aos princípios e valores da sua condução no período pós constituição de 1988 (Draibe, 2003). Quanto ao segundo, iniciado a partir da década de 1990, teve que se ater tanto ao legado histórico do sistema de proteção social até então vigente, como outro marcadamente de índole institucional, política e cultural que se seguiria logo após, não se podendo explicar o segundo sem levar-se em consideração o primeiro.

Tabela 1 - Reforma do Sistema de Proteção Social Brasileiro Segundo Ciclos (1985-2002)

Brasil: Reforma do Sistema de Proteção Social segundo os ciclos (1985-2002)

ÁREAS DE POLÍTICAS	1º CICLO DE REFORMAS	2º CICLO DE REFORMAS	
	1985-1988	1995-1998	1999-2002
EDUCAÇÃO			
Ensino Infantil	–	–	Introduzida
Ensino Fundamental	–	Reforma parcial	–
Ensino Médio	–	Introduzida	–
Ensino Superior	–	–	–
POLÍTICA DE SAÚDE	Reformada	Implementada	Reforma parcial
PREVIDÊNCIA SOCIAL	Reforma parcial	Reforma parcial	–
Emprego e Proteção do Desemprego			
Seguro-desemprego	Introduzida	Ampliada	–
Programas de Inserção Produtiva	–	Introduzida	–
PROTEÇÃO À POBREZA			
Assistência Social	Reformada	Implementada	–
Programas de Combate à Pobreza	–	Introduzida	–
Rede de Proteção (transferências monetárias)	–	–	Introduzida

Fonte: Draibe, 2003.

No que diz respeito à questão econômica, Cohn (1999) destaca que as reformas promovidas no campo da proteção social ocorridas no período subsequente à promulgação da Carta, destinadas ao atendimento de políticas sociais de caráter universal subdivididos em dois grupos que se encontram dependentes da dinâmica de mercado ou da fonte de custeio de natureza fiscal,

De 1994 para cá, a tendência é exatamente a de se conformar no país *um sistema dual de proteção social*, entendendo-se por sistema de proteção social todo o conjunto de políticas sociais (aí incluída a previdência social), com distintas

lógicas na sua articulação com a dinâmica macroeconômica. De um lado, o subsistema de proteção social relativo aos benefícios securitários – e, portanto, contributivos; de outro, o subsistema relativo aos benefícios sociais assistenciais – e portanto, redistributivos, financiado com recursos do orçamento fiscal (Cohn, 1999, p.186).

Conforme assinala Costa (2000, p.65), a “reforma do Estado” propugnada pelo constituinte originário, não foi colocada como “um ponto necessário para uma reforma social, ou um ajuste no padrão perverso de desigualdade sociais no país, mas como um elemento de ampliação da lógica da economia para o conjunto da sociedade” o que acaba por afetar a equidade de todo sistema de proteção social. Enquanto os direitos contributivos continuaram vinculados à matriz macroeconômica, favorecendo o seguimento de trabalhadores com maior estabilidade financeira e capacidade contributiva, os de caráter não contributivo, por estarem afetados ao caráter “redistributivo” e “universal”, acabaram ficando à mercê dos sempre escassos recursos governamentais, o que resulta no surgimento de uma nova modalidade seletiva da clientela (Cohn, 1999).

Para Sposati (2009b), a inclusão da assistência social na seguridade social foi uma decisão inovadora capaz de ampliar o campo dos direitos humanos e sociais, uma vez que a transformou em verdadeira política “capaz de formular com objetividade o conteúdo dos direitos do cidadão em seu raio de ação” (Sposati, 2009b, p.14). Justamente por se contrapor à lógica macroeconômica de diminuição do déficit público, o potencial redistributivo das políticas de proteção social vinculadas aos direitos não contributivos acabou por ter seus recursos restringidos pela ordem fiscal, resultando na adoção de medidas de caráter imediatista reproduzidas em políticas de governo, mas não de Estado.

[...] Passa-se a conceber a vida social, cada vez mais, como uma série de ‘problemas sociais’ a serem enfrentados de forma isolada e desarticulada entre si. Reproduz-se assim, uma vez mais, a concepção segmentada da questão social e, em decorrência, a formulação e implementação de políticas sociais setorializadas sem um projeto para a sociedade que as articule e imprima um sentido político ao seu conjunto. Em outras palavras, ao invés de se enfrentar a pobreza de uma ótica estrutural, vale dizer, da ótica da sua superação, a concepção oficial é de aliviar a pobreza dos ‘grupos socialmente mais vulneráveis’ (Cohn, 1999, p.187).

Draibe (1998) também ressalta, porém, que ao ampliar o escopo das reformas das políticas sociais, a reforma do Estado passou a integrar uma agenda sistêmica que

passou a fazer parte já dos programas de governo dos candidatos às eleições presidenciais de 1989, ocupando posição central no discurso de Fernando Collor de Mello, mas assumindo maior densidade na segunda metade dos anos 90, sob o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC).

Fato é que o processo de luta pelos direitos sociais não foi resolvido pela inserção da assistência social no plano de seguridade instaurado pela Constituição de 1988. A regulamentação dos dispositivos constitucionais ainda se fazia necessária pela via legislativa, enfrentando percalços durante o governo Collor de Mello (1990-1993). Basta observar que o primeiro Projeto de Lei Orgânica da Assistência Social foi vetado neste período, que ficou caracterizado com o incentivo de transferência de verbas públicas para entidades filantrópicas de natureza privada, vindo a ser posteriormente promulgada em 07 de dezembro de 1993, através da Lei nº 8.742, pelo presidente Itamar Franco, após o *impeachment* de Collor (Raichelis, 2005).

A LOAS criou uma matriz para a política de assistência social, inserindo-a no campo do bem-estar social brasileiro concebido no campo da Seguridade Social (Brasil, 2005). Em seu art. 1º, reafirmou a previsão constitucional de que “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais através de ações de iniciativa pública e da sociedade” (Brasil, 1993).

O curto período do Governo Collor revelou-se conservador, patrimonialista e populista e apresentou planos bastante contraditórios no que diz respeito às diretrizes universalistas da proteção social que, embora assentado um conjunto de definições e princípios bem mais generosos que os vivenciados até os anos 80, reproduziu uma “forte estagnação dos programas sociais e a mais séria deterioração das redes públicas de serviços da sua história contemporânea” (Draibe, 1998, p.20).

Em continuidade a este período e, em que pese os avanços conquistados com a Constituição de 1988 e com a LOAS, Mestriner (2001) ressalta que, no período seguinte, durante os dois mandatos do presidente Fernando Henrique Cardoso, foram adotadas medidas que representaram um retrocesso, pautando o enfrentamento da pobreza e da fome através de medidas assistencialistas, em parceria com a sociedade civil e o serviço voluntário, a exemplo do programa “Comunidade Solidária” regulamentado pelo Decreto

nº 1.366 de 12 de janeiro de 1995, então coordenado pela primeira-dama do país, Sra. Ruth Cardoso.

Desconhecendo todo o movimento em favor da institucionalização da política pública de assistência social provocou num ato autoritário o retrocesso ao primeiro-damismo, à centralização dos investimentos sociais, à fragilização de instâncias colegiadas distribuídas em vários ministérios, à diluição de competências, à hierarquização da relação público-privado, à participação consentida da sociedade civil, operando, assim, o esvaziamento da estrutura político-administrativa do próprio governo e a fragilização dos mecanismos democratizadores da gestão social (Mestriner, 2001, p.275).

Sob forte pressão decorrente da queda da arrecadação fiscal, a eleição do Presidente Fernando Henrique Cardoso colocou a “crise de Estado” como ponto consumado em seu governo, enfatizando que sua “reforma” seria condição imprescindível para a retomada do crescimento econômico e melhoria do quadro social do país, a qual veio acompanhada de uma regulação política que resultou na incorporação das dinâmicas de mercado frente às demandas sociais trazidas pelo constituinte de 1988.

A reforma do Estado, no Brasil, foi colocada pelo processo de redemocratização política e da crise econômica da década de 1980, e construída através da elaboração da nova Constituição Federal. Neste contexto, houve um avanço das forças democráticas no país e a construção das bases legais para um Estado com responsabilidade sociais. Esta reforma, no entanto, já nasceu num contexto de contrarreformas liberais que, em sintonia com o que estava ocorrendo desde 1980 na Inglaterra e nos Estados Unidos, pregava exatamente o contrário: um Estado menor na área social e a ampliação do espaço do mercado e da iniciativa privada na sociedade (Costa, 2000, p.63).

No que tange à política social propriamente dita, Draibe (2003) destaca o programa social daquele governo intitulado “Uma estratégia de desenvolvimento social” publicado já durante o segundo mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, no ano de 1996, cuja proposta é enfática no sentido de “promover a igualdade de oportunidades e a proteger os grupos vulneráveis” (Brasil, 1996, p.2). A proposta apresentada pelo governo FHC esteve assentada em três conjuntos ou eixos programáticos a saber: “os serviços sociais básicos de vocação universal e de responsabilidade pública; os programas básicos de vocação universal e de responsabilidade pública; e os programas básicos e de enfrentamento da pobreza”, os quais foram canalizados através de mais de 65 programas estratégicos focalizados

mediante o critério da renda, território, pobreza e desigualdade social (Draibe, 2003, p.73).

Costa (2000) ressalta que, ao estabelecer um processo de desenvolvimento social através da eficiência do mercado, o governo FHC acabou por “desviar” as funções do Estado, “passando-se da administração burocrática para a gerencial no setor público” (Costa, 2000, p.71). Ou seja, a partir de uma crise de capacidade financeira (fiscal), o Estado colocou-se em uma crise gerencial, com a elevação dos custos orçamentários decorrentes da criação de direitos sociais resultantes da promulgação da Constituição Federal de 1988.

Durante o segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso, observou-se uma contradição entre a política de ajuste fiscal e a questão social, redefinindo-se a articulação entre políticas econômicas e as políticas sociais, caracterizado pela descentralização, focalização da pobreza e estabelecimento de parcerias com o setor privado (Sposati, 2009a). Como exemplos dos impactos negativos deste período, Draibe (1998) destaca um amplo processo de privatização de empresas lucrativas que estavam sob o comando do Estado, a forte redução do gasto social federal, a desarticulação das redes de serviços sociais, principalmente os de natureza assistencial, retomando o estilo clientelista e patrimonialista de administrar a política social.

Situação mais paradoxal quando examinada pelo ângulo da proteção aos segmentos mais pobres da população: esta adentra aos anos 90 desprovida até mesmo dos programas assistenciais com que contava, mesmo que precariamente, nos anos 80. Em outras palavras, com as novas definições constitucionais e legislativas, ampliaram-se, no plano jurídico-institucional, os direitos sociais e o escopo da proteção social, mas simultaneamente aprofundou-se a brecha social. Aquela primeira etapa de reformas tidas como generosas conviveu com seu oposto, o aumento da distância entre cidadãos habilitados (entitlements) para benefícios e serviços sociais, e cidadãos sem títulos; entre cidadãos protegidos e cidadãos desprovidos de qualquer proteção (Draibe, 1998, p.21).

Assim, ao contrário do que se esperava de uma perspectiva universalista, na qual a política pública deveria resgatar a dívida social através de um sistema de seguridade prometido pela Constituição Federal de 1988, o projeto de reforma do Estado implementado pelo governo FHC ficou marcado por um traço liberal e conservador, vez que, em substituição ao papel de regulador social necessário para o alcance de uma

sociedade mais justa e igualitária, acolheu o mercado como mola propulsora para o atingimento de melhores condições sociais de existência (Costa, 2000).

Com efeito, o conjunto de restrições econômicas adotadas durante o governo FHC resultou na adoção de uma política pública que se resumiu a uma:

universalização restrita, a uma focalização da pobreza, a uma ampliação da descentralização para municípios, a uma limitada participação social e a uma privatização da parte rentável das políticas sociais (Sposati, 2009a, p.124).

Como resultado, “o governo FHC empreendeu um desmonte da máquina pública”, deixando de enfrentar o problema da concentração da riqueza como requisito indispensável ao enfrentamento da questão social no país (Costa, 2000, p.73).

Durante as eleições presidenciais de 2002, era grande a desconfiança que pairava sobre um possível colapso da economia brasileira, fragilizada pela alta inflacionária, pelas escassas linhas de crédito para exportação e ampliação do consumo doméstico (Fonseca, Jaccoud e Karam, 2013). A pobreza e a desigualdade, resquícios históricos do padrão de desenvolvimento e reestruturação política e econômica do Estado já representavam grandes desafios para o século XXI. A eleição e posse de Luiz Inácio Lula da Silva à presidência em 2003 inaugurou um novo ciclo na política brasileira, especialmente do ponto de vista sociológico, considerando se tratar de um presidente cuja trajetória havia sido forjada na luta sindical contra a ditadura militar e as injustiças sociais, e cuja agenda programática tinha elevada ênfase social (Freitas, 2007).

Para Freitas (2007), o governo Lula promoveu a tradicional disjunção entre política econômica e política social. No campo da assistência social, ganhou importante destaque o programa “Fome Zero” lançado oficialmente em 2003, envolvendo a iniciativa de todos os ministérios e a competência das três esferas de governo (federal, estadual e municipal). Já de início, programas de transferência de renda, a exemplo do “Bolsa Família”, foram definidos como “políticas estruturais” estabelecidas como prioridades no primeiro ano do governo Lula (Costa, 2009, p.701).

Em 2004 é criado o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, tendo o governo Lula promovido uma significativa mudança nas prioridades da política social, focalizado sua atenção nos pobres. Por consequência lógica do aumento de gastos com Previdência Social e o processo de transferência de renda, operou-se uma

restrição de recursos federais destinados a políticas públicas tradicionais, a exemplo da saúde, educação e saneamento (Costa, 2009).

A assistência social, enquanto sistema descentralizado, ganha novo patamar com a aprovação da Política Nacional da Assistência Social em 2004 – através da Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004 -, bem como da Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social (NOB/SUAS) em de julho de 2005. A PNAS e o SUAS repõem a necessidade de enfrentar o desafio de dar materialidade à política, conforme os preceitos da LOAS (Brasil, 2004).

Conforme salientam Jaccoud, Bichir e Mesquita (2017), a política pública que emerge dessas normativas prevê uma organização participativa e descentralizada da assistência social, tendo como objetivo o atendimento de cidadãos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco, ofertando segurança de sobrevivência, renda, convívio familiar e acolhida.

Enquanto a segurança de renda deve ser provida pelos benefícios assistenciais, de natureza não contributiva, as demais seguranças referem-se a serviços, organizados em dois níveis de complexidade – básica e especial – e sob encargo de equipamentos públicos diferenciados, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), além da rede pública e privada voltada a públicos e atendimentos específicos (Jaccoud; Bichir; Mesquita, 2017).

No ano de 2006, acompanhando a perspectiva de consolidação do SUAS, foi aprovada a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUAS (NOB-RH/SUAS), a qual estabeleceu as diretrizes e responsabilidades no âmbito da gestão do trabalho na assistência social, inclusive com a previsão de equipes mínimas de referência nos diferentes serviços ofertados pela rede (Brasil, 2005). Observou-se um importante esforço no sentido de aprimorar e consolidar as capacidades estatais nos três níveis de governo, com destaque para a identificação e acompanhamento das condicionalidades, cadastramento e inclusão da população potencialmente beneficiária, com destaque para a expansão de equipes volantes e de busca ativa (Jaccoud; Bichir; Mesquita; 2017).

Objetivando alcançar territórios e populações que ainda se encontravam fora do espectro de atuação estatal, os Centros de Referência de Assistência Social foram utilizados como importante ferramenta de aproximação, o que causou um certo

tensionamento nos conteúdos e práticas dos serviços ofertados a certos públicos e situações, a exemplo da população em situação de rua:

A vulnerabilidade da população em situação de rua também foi reconhecida: desde 2009, a política de assistência oferta atenções a esse público por meio de um equipamento específico, o Centro Pop. Dada a concentração dessa população nos municípios de médio e grande porte e nas metrópoles, estes têm sido priorizados na implantação dos centros, que eram noventa em 2011 e chegaram a 215 unidades em 2014. A despeito desse importante esforço de ampliação, informações registradas no Cadastro Único sugerem dificuldades ainda expressivas para o acesso dessa população aos equipamentos de assistência. Em março de 2015, menos da metade (43%) das pessoas em situação de rua registradas afirmou ter sido atendida por um Centro Pop nos últimos seis meses. Para o CREAS e o CRAS, os percentuais foram de 22,1% e 19,7%, respectivamente (Jaccoud; Bichir; Mesquita; 2017).

Em 2009 fora aprovada a Resolução nº 109 do CNAS tipificando os Serviços Socioassistenciais no país, dividindo-os em duas categorias de proteção (básica e especial), bem como estabelecendo seus conteúdos, objetivos, beneficiários, condições e formas de acesso, período de funcionamento, resultados esperados, dentre outros. No mesmo ano foi promulgada a Lei nº 12.101 dispondo sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social.

Não obstante os avanços já concretizados no campo da assistência social, a promulgação da Lei nº 12.435 de 06 de junho de 2011 representou um importante marco de consolidação do SUAS, vez que promoveu a alteração de dispositivos da LOAS e reorganizou a Política de Assistência Social brasileira, assegurando o protagonismo do Estado na gestão e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais (Brasil, 2012).

Durante o governo seguinte de Dilma Rousseff (2011-2016), a proteção social passou por significativas transformações e desafios, com a ampliação de políticas sociais já implementadas anteriormente (a exemplo do programa Bolsa Família), com destaque para a criação do Programa do Governo Federal intitulado “Brasil sem Miséria”, visando garantir dignidade e inclusão social através de três eixos fundamentais: garantia de renda; inclusão produtiva e acesso aos serviços públicos (Brasil, 2014). No entanto, a partir de 2015, a crise econômica, que resultou em recessão, inflação e aumento do desemprego, impactou fortemente as políticas de proteção social. O governo Dilma

enfrentou crescente pressão fiscal, o que levou a cortes em programas e a dificuldades na manutenção dos níveis de investimento em assistência social (Gentil, 2017).

Com a chegada de Michel Temer ao poder em 2016, logo após o *impeachment* de Dilma, houve uma reorientação significativa nas políticas de proteção social. O governo Temer implementou uma série de medidas de austeridade, incluindo a Emenda Constitucional 95/2016 que estabeleceu um teto para os gastos para as despesas primárias do governo federal, limitando, por 20 anos, o crescimento dos gastos sociais. Essa medida gerou preocupações sobre o futuro da proteção social, já que os recursos para programas como o Bolsa Família e a saúde pública se tornaram mais escassos (Queiroz, 2022).

Adicionalmente, o governo Temer propôs reformas trabalhistas que, embora buscassem modernizar a legislação, foram criticadas por enfraquecer direitos dos trabalhadores e reduzir a proteção social no mercado de trabalho. Essa combinação de austeridade fiscal e reformas trabalhistas levou a um ambiente de incerteza e vulnerabilidade para as camadas mais pobres da população (Gentil, 2017). Desde o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, emergem sinais importantes de inflexão no conjunto de políticas públicas instaurado pelo ciclo político da Nova República. A sucessão de reformas impostas desde então, em meio à mais grave recessão econômica dos últimos 100 anos, altera tanto o papel do Estado no capitalismo brasileiro, contemplando o reposicionamento do país junto ao centro dinâmico capitalista mundial, quanto a atuação de uma nova maioria política interna mais favorável aos interesses dominantes (Pochmann, 2017).

A ascensão do governo de Michael Temer representou, todavia, a compressão da alargada coalizão de classes sociais por meio de um conjunto de reformas institucionais – derrotadas sistematicamente nas quatro últimas eleições presidenciais – que desconstituem o padrão de políticas públicas conformado desde a transição da ditadura militar (Pochmann, 2017, p.319). Com isso, o padrão de políticas públicas constituído nas últimas três décadas de experimentação democrática aponta para uma profunda inflexão impulsionada pelo retorno do receituário neoliberal ao país. Desde o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, emergem sinais importantes de inflexão no conjunto de políticas públicas instaurado pelo ciclo político da Nova

República. A sucessão de reformas impostas desde então, associada à mais grave recessão econômica dos últimos 100 anos, “acabou por reposicionar o país junto ao centro dinâmico capitalista mundial, quanto a atuação de uma nova maioria política interna mais favorável aos interesses dominantes” (Pochmann, 2017, p.318).

A inflexão se dá nas condições internas do país em face ao avanço das reformas das políticas públicas que as tornam convergentes com o atendimento dos interesses da menor parcela da sociedade (Pochmann, 2017). Nesse sentido, pode-se constatar que a emergência de um novo projeto de governo do tipo conservador, classista e autoritário encontra solo fértil na ascensão de Jair Bolsonaro à Presidência da República do Brasil em 2018, cujo projeto político naturaliza o uso da força e da violência, além de instigar o questionamento público no trato do custeio da seguridade social.

A tendência de reduzir o papel do Estado, vislumbrada no governo Temer, em relação às políticas sociais persistiu durante o governo Bolsonaro (2019-2022):

O conservadorismo do governo Bolsonaro é um traço constitutivo histórico do capitalismo e da sociedade brasileira, que conforma o *modus operandi* do Estado brasileiro e os projetos políticos hegemônicos das classes dominantes, dependentes e subalternas ao capital internacional para manter o status quo, tanto no campo dos valores morais da sociedade civil, quanto no âmbito da exploração e repressão da classe trabalhadora (Lima Sobrinho, 2022, p.123).

A gestão do presidente Bolsonaro (2018-2022) ancora-se em um projeto de desmonte da arquitetura institucional do SUAS. Uma das principais características desse governo foi a implementação de cortes orçamentários significativos em áreas sociais, incluindo a assistência social. Programas fundamentais, como o Bolsa Família, enfrentaram uma crise de financiamento e foram alvo de propostas de reformulação que buscavam transformá-los em iniciativas temporárias ou condicionais, desnaturalizando sua função de proteção e inclusão social (Abrucio; Melo; Milanello; Rodrigues; 2023).

O governo Bolsonaro também criou programas novos que não dialogam com a lógica do SUAS e seus instrumentos mais amplos de provisão de serviços públicos. A proposta de substituição do Bolsa Família pelo Auxílio Brasil, por exemplo, refletiu uma mudança na abordagem, vinculando o benefício a uma lógica de mérito e fiscalização, em vez de uma garantia de direitos (Abrucio; Melo; Milanello; Rodrigues; 2023).

Outro fator determinante foi a extinção do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que enfraqueceu a comunicação da União com os municípios, cujos

efeitos foram reforçados com o desmembramento da pasta da assistência social no âmbito do Governo Federal e com a criação do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Abrucio; Melo; Milanello; Rodrigues; 2023).

Além disso, a gestão da assistência social passou a ser marcada pela desvalorização dos profissionais da área, com cortes em investimentos e a desarticulação de políticas que promoviam a capacitação e a valorização do trabalho social. Essa precarização afetou diretamente o atendimento à população vulnerável, resultando em uma diminuição da qualidade dos serviços prestados e em um aumento da dificuldade de acesso a direitos básicos.

O cenário ainda foi agravado pela crise humanitária do COVID-19, que trouxe à tona as fragilidades do sistema de proteção social no Brasil, evidenciando a necessidade de uma rede de assistência robusta e acessível. No entanto, as respostas do governo Bolsonaro foram insuficientes e muitas vezes desarticuladas, refletindo a falta de compromisso com a construção de uma proteção social efetiva.

Profundamente entrelaçada com as políticas e narrativas adotadas pelo governo Jair Bolsonaro está a retomada do discurso moralizador e criminalizador da pobreza, refletindo uma visão que a associa à falta de mérito e à criminalidade. Esse fenômeno é um retorno a uma lógica que se intensificou em momentos de crise e que busca responsabilizar os indivíduos pela sua condição social, desconsiderando as estruturas sociais e econômicas que perpetuam a desigualdade (Lima Sobrinho; Veiga; 2024).

Uma das características centrais desse discurso é a estigmatização dos beneficiários de programas sociais. O governo promoveu uma narrativa que associa a pobreza à criminalidade, reforçando a ideia de que os mais pobres estão mais propensos a comportamentos ilícitos. A retórica utilizada frequentemente sugere que aqueles que recebem assistência são, de alguma forma, "vagabundos" ou "dependentes", perpetuando a ideia de que a pobreza é resultado de falhas pessoais e morais, em vez de fatores estruturais como a falta de oportunidades, educação e emprego. Essa lógica não apenas deslegitima o direito à assistência, mas também perpetua um ciclo de exclusão, em que os mais vulneráveis são penalizados por suas próprias condições sociais, ignorando as complexidades da pobreza e a diversidade de experiências que a compõem (Castilho; Lemos, 2021).

Em síntese, o governo Jair Bolsonaro representou uma estratégia política que buscava desresponsabilizar o Estado, deslegitimar os direitos sociais e promover uma visão distorcida da realidade das populações em situação de vulnerabilidade. Bolsonaro implementou políticas que contradizem os princípios estabelecidos pela Constituição de 1988, com o objetivo de reduzir a participação do Estado na oferta de bens e serviços. Isso resultou na concentração do poder decisório no Executivo e no desmonte de políticas sociais vistas como contrárias à visão do presidente, levando a uma insidiosa corrosão no campo das políticas sociais e do Estado brasileiro, lançando raízes profundas na sociedade.

Em meio às mencionadas crises no campo social, Jair Bolsonaro é derrotado por Luiz Inácio Lula da Silva nas eleições de 2022. Uma das questões centrais do primeiro ano do terceiro governo Lula tem sido a retomada das políticas públicas, buscando reconstruir capacidades, estruturas, programas e burocracias de políticas públicas diversas (Lima Sobrinho; Veiga, 2024). Não obstante os desmontes deixados pela era bolsonarista ainda sejam notados na realidade governamental, a Assistência Social voltou a ser priorizada, enquanto política social, já nas primeiras iniciativas tomadas pelo governo Lula.

Dentre suas primeiras medidas, retomou o MDS e o PBF. O legado herdado é heterogêneo e muitos são os desafios do novo mandato. Existem sinais de retomada dos mecanismos de articulação federativa para pactuação de financiamentos e estruturação dos serviços. É necessário também fortalecer o CadÚnico e as condições para cumprimento das condicionalidades. Ainda que tenha sido importante o cadastro virtual na pandemia, as informações exigidas eram muito precárias, prejudicando a formulação de políticas públicas, por exemplo, no combate à insegurança alimentar. Por fim, a magnitude dos benefícios monetários se consolidou em um patamar bem mais elevado, o que aumenta o impacto redistributivo da política. No entanto, ainda não existem mecanismos de reajuste automático dos benefícios, dos critérios de elegibilidade e nem de proibição de filas de espera (Junior, 2023, p.5 *apud* Lima Sobrinho; Veiga, 2024).

Ressalta-se, portanto, que em menos de dois anos de seu 3º mandato, Lula retoma os investimentos no âmbito do social, denotando nitidamente o direcionamento sociopolítico de toda sua história, buscando reconstruir o país através de um conjunto de políticas, programas, serviços e ações sociais encabeçadas pelo Estado. O refinanciamento das políticas sociais, em específico, da Assistência Social, evidencia o posicionamento ético-político do atual Governo, mas, sobretudo, retoma o atendimento

às frações sociais ideologicamente perseguidas por Temer-Bolsonaro (Lima Sobrinho; Veiga, 2024).

Portanto, embora extremamente positivo do ponto de vista legal, o modelo de proteção social adotado pela Constituição Federal de 1988 ainda se mostrava tímido e limitado frente às suas fragilidades estruturais, em especial quanto à ausência de acesso igualitário e universal a serviços públicos essenciais. A relação estabelecida entre Estado e indivíduo passou a ser mecânica, retratando uma verdadeira “opacidade nas relações sociais” e tornando a ação do Estado “destituída de um sentido humanitário” (Dias; Matos, 2012). O distanciamento entre a definição dos direitos em lei e a sua implementação real, portanto, persiste até os dias de hoje.

Conforme observado por Pochmann (2017), a experiência democrática constituída pela “Nova República”, através da Constituição Federal de 1988, conseguiu implementar um padrão inédito de políticas públicas, mas que, “por si só, não se mostrou o suficiente para sustentar o regime democrático em face à formação social tradicional com bases conservadoras e autoritárias” (Pochmann, 2017, p.318).

A base política da construção do modelo constitucional de proteção social, nesse sentido, parece não ter alcançado o fundamento da solidariedade que lhe é inerente, tendo a Constituição Federal representado “uma ruptura legal baseada em noções pouco sólidas na estrutura social brasileira, como cidadania, democracia e solidariedade social”, a qual impôs uma nova ordem social em “uma sociedade com baixos níveis de organização social, antidemocrática em suas instituições estatais e sociais e profundamente desigual” (Lobato, 2016, p.90). Longe de conseguir aniquilar todos os problemas que permeiam a dinâmica social, pode-se dizer que o atual sistema de proteção social no Brasil cumpre um papel mínimo que se resume a identificá-los, publicizá-los e mediá-los.

O que se pode observar, é uma forte instabilidade dos direitos sociais que acaba por evidenciar a sua fragilidade, denotando “uma espécie de instabilidade institucional e política permanente, com dificuldades de configurar pactos mais duradouros e inscrever direitos inalienáveis” (Behring; Boschetti, 2017, p.115). Para além de medidas assistencialistas que busquem reduzir o grau de miséria da população, faz-se necessária a adoção de estratégias e políticas sociais efetivas que articulem as variadas áreas de

atuação do Estado para a redução das desigualdades e atendimento das necessidades de grupos que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social.

1.2 A TRAJETÓRIA DE IMPLEMENTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: DO CARÁTER ASSISTENCIALISTA AO SUAS

A Política de Assistência Social no Brasil possui uma longa e complexa trajetória, marcada por transformações significativas ao longo dos anos, a qual redefiniu a relação entre Estado e a população em situação de vulnerabilidade. É definida como política de proteção social não contributiva, “cabendo-lhe prover ações preventivas e protetivas em face de vulnerabilidade, riscos e danos sociais”, independentemente da situação legal do usuário ou mesmo deste possuir ou não, endereço ou domicílio fixo (Sposati, 2007, p.449).

Inicialmente caracterizada por um enfoque assistencialista e fragmentado, essa política passou por um processo de reestruturação e consolidação com a criação da LOAS em 1993, culminando na Política Nacional de Assistência Social e na criação do Sistema Único de Assistência Social em 2004. Estes dois marcos legislativos consolidaram as diretrizes institucionais que impulsionaram uma gestão descentralizada e articulada entre União, Estados e Municípios, buscando garantir a oferta de serviços socioassistenciais voltados à proteção básica e especial da população.

Ao longo desse percurso, a Política de Assistência Social brasileira se consolidou como um direito de todos, com foco na superação das vulnerabilidades e no fortalecimento da cidadania. A preocupação com o acompanhamento e análise da articulação de políticas sociais entre as diferentes esferas governamentais, portanto, em especial no que tange à escolha de seus destinatários e aos processos para sua implementação, tem ganhado espaço relevante nas agendas centrais da gestão pública. Nesse sentido, o presente tópico se propõe a examinar, ainda de forma breve, a trajetória de implementação e consolidação da Política de Assistência Social no Brasil, mais especificamente no que tange à proteção social especial, analisando os avanços e os desafios enfrentados para tornar efetiva uma política pública de assistência social universal, inclusiva e eficiente, considerando as especificidades e desigualdades regionais do Brasil.

Como campo de atuação, a Assistência Social teve seu nascedouro no direito à dignidade humana, verdadeiro pilar da Constituição Federal de 1988 (Sposati, 2011). No entanto, séculos de práticas sociais fragmentadas individualizadas, bem como de costumes conservadores presentes nas relações sociais no Brasil geraram e ainda geram grande confusão no senso comum entre o que se considera por prática assistencialista e uma proposição de política pública de assistência social, tal qual preconizado pela Constituição de 1988. Tal condição se deve, em muito, ao histórico de ausência de tradição constitucional, desarticulação e ineficácia que conduziram a assistência social a ser vista pela sociedade como um “caso de polícia” ou uma “demanda de caridade”, conforme bem observado por Mestriner (1992, p.119-120):

[...] Sempre direcionada a segmentos da população que vivem sob o signo perverso da exclusão, não tem cumprido sua tarefa histórica de emancipação, ruptura da subalternidade, enfim, enfrentamento da pobreza. Portando-se como desconhecedora de que sua população alvo não é a minoria, mas a grande massa populacional de excluídos, nos quais se incluem segmentos do próprio mercado de trabalho formal, hoje tão empobrecidos, ela se volta sempre a pequenas parcelas e ainda de forma temporária ou emergencial. Acaba se voltando a aqueles que já se encontram numa situação, onde o mínimo já está ameaçado ou já sofreu níveis profundos de deterioração, limitando-se praticamente seu atendimento a um mínimo biológico. Reduz-se a ser um fim em si mesma, ocupando-se das vítimas terminais da injustiça social, e na maioria das vezes, sem condições de proceder a intervenções pedagógicas ou promocionais, fica na ajuda mesmo. [...] Não tem se mostrado, portanto, nessa trajetória, como forma de relação histórica e contraditória das classes sociais frente à pobreza, nem se colocado politicamente como instrumento aberto de disputa de poder, mas sim se pautado mais, como filantropia, como estrutura de favor.

Até meados do século XX, a Assistência Social não era uma política pública, mas sim uma prática ligada à caridade e à beneficência direcionada a grupos específicos da população, tendo sido conduzida principalmente por instituições religiosas e filantrópicas. Esse modelo, conhecido como assistencialismo, tinha como principal característica a prestação de ajuda de forma fragmentada e temporária a pessoas doentes, em situação de pobreza e/ou idade avançada, sem qualquer compromisso com a criação de estruturas permanentes. Em 1938 surge o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), considerado a primeira forma de presença de um organismo estatal no campo de assistência social. Constituído como órgão de cooperação do Ministério da Educação e da Saúde, esteve formado por figuras ilustres da elite da sociedade cultural e filantrópica daquela época, tendo como principal objetivo centralizar e coordenar as práticas

assistenciais, muitas das quais eram conduzidas por organizações religiosas e entidades filantrópicas que, até então, eram fragmentadas e descoordenadas (Mestriner, 1992).

No ano de 1942, ainda durante o governo Vargas e influenciado pelo contexto da Segunda Guerra Mundial, cria-se a Legião Brasileira de Assistência, voltada a prestar auxílio às famílias dos pracinhas brasileiros, a qual foi coordenada pela primeira-dama Darci Vargas. A LBA foi uma das primeiras organizações a implementar programas de assistência social em âmbito nacional, tendo suas ações pautadas pela concessão de auxílios emergenciais e paliativos à miséria da grande massa não coberta pela previdência, bem como pela assistência à maternidade e à infância, trazendo para a assistência social o vínculo emergencial e assistencial (Sposati, Araújo; Boullosa 2023). Para além do patriotismo, trouxe consigo a ênfase da figura das primeiras-damas (esposas dos governantes) na gestão da assistência social (Boscari; Silva, 2015).

Conforme ainda lembra Boscari e Silva (2015), em 1969 a LBA é transformada em “fundação” estando vinculada ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social, convivendo paralelamente à Secretaria de Assistência Social criada pelo governo Geisel durante o governo militar. Embora tenha desempenhado um papel relevante na criação de uma estrutura básica de assistência social no Brasil, denúncias de corrupção e má administração contribuíram para sua desestabilização e extinção, ocorrida em 1995 durante o governo Fernando Henrique Cardoso.

A redemocratização e a mobilização social das décadas de 1970 e 1980 marcaram o fortalecimento dos movimentos sociais e a pressão por direitos sociais universais. Visando ampliar a proteção social não só àqueles que se encontram em situação de pobreza, mas sobretudo em garantir os direitos a populações em situações de vulnerabilidade, a assistência social avançou historicamente no que tange à oferta de benefícios e serviços, ainda que tal tenha se operado de modo desigual frente aos legados persistentes (Jaccoud; Bichir; Mesquita, 2017).

Nesse contexto, os termos “serviços”, “projetos” e “programas sociais” passaram a ter definições e finalidades distintas, ainda que interligadas em sua atuação no combate às vulnerabilidades sociais. Teixeira (2009, p. 2) ensina que:

a formulação de políticas sociais, com as atuais exigências de democratização do espaço público, tende a atravessar o espaço estatal e civil da sociedade

brasileira, deixando de ser cada vez mais decisão adstrita ao âmbito da gestão e do poder.

Ou seja, não se limita à pronunciamentos políticos gerais e abstratos, mas principalmente à sua materialização através da elaboração de programas e projetos que sejam reproduzidos na forma de benefícios e serviços à população.

Explica a autora que, ao passo que os “programas” indicam um objetivo maior a ser alcançado por determinada política pública, os projetos possuem uma menor unidade de planejamento, consistindo-se em “um instrumento técnico-administrativo de execução de empreendimentos específicos, direcionadas para as mais variadas atividades interventivas e de pesquisa no espaço público e no espaço privado” (Teixeira, 2009, p. 4). A distinção entre plano, programa e projeto estaria, portanto, nos diferentes níveis e agregação de decisões políticas, assim como no grau de detalhamento das operações para sua execução.

Contudo, para além dos planos, programas e projetos, a mobilização social exige a sua implementação através de sistemas, benefícios e serviços. Conforme destaca Teixeira (2009), “trata-se da implementação de direitos assegurados em lei, com caráter e ações permanentes”, os quais encontram-se dependentes de operacionalização orçamentária (Teixeira, 2009, p. 5).

Assim, conforme assinala Boscari e Silva (2015, p.4), a política de assistência social, enquanto sistema, “só adquiriu *status* de política social com a Constituição Federal de 1988, e está em franco processo de institucionalização, profissionalização e de alcance de racionalidade técnica e política”. Ao lado da saúde e da previdência, estando integrada ao modelo de seguridade social consagrado expressamente pela Constituição Federal de 1988, essa mudança representou uma ruptura significativa com a ideia do assistencialismo até então vigente, adquirindo diretrizes de financiamento e de gestão que lhes são próprias.

Para Jaccoud; Bichir e Mesquita (2017), a salvaguarda constitucional proporcionou uma disseminação de programas assistenciais que tiveram desdobramentos expressivos para a configuração dos sistemas de proteção social no Brasil. Por outro lado, parte do imaginário social insiste entender a assistência social sob o moralismo milenar que cerca a questão:

A condição de ser pobre, não gera direitos. É a condição de ser cidadão que os gera. Por consequência, enquanto for atribuída a responsabilidade da assistência social ao trato do pobre, ela não será uma política de direito de cidadania. Esta é uma das questões mais difíceis a ser enfrentada, pois muda o polo energético da assistência social (Sposati, 2007, p.441).

Considerada uma revolução silenciosa, a garantia de renda, a prestação de serviços continuados de oferta universal e o enfrentamento de desigualdades associadas a públicos específicos foram fundamentos para a construção de uma “nova matriz” para a política pública de assistência social no Brasil, a qual foi operacionalizada inicialmente pela Lei Orgânica de Assistência Social em 1993 (Yazbek; Raichellis, 2018). Fruto de um “longo processo de luta, negociações e confrontos entre a sociedade civil organizada, parlamentares, governo federal e profissionais”, a LOAS introduziu um novo significado à assistência social enquanto direito do cidadão e dever do Estado (Boscari; Silva, 2015, p.112).

Tal fato é destacado também por Yazbek e Raichellis (2018, p.5):

Com a Constituição de 1988, tem início a construção de uma nova concepção para a Assistência Social brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela LOAS em dezembro de 1993, como política social pública, a assistência social inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal.

Tendo como um de seus princípios a universalização do Direito à Assistência Social, a LOAS acabou por ampliar o campo de proteção social e, por consequência, institucionalizou a assistência social enquanto política social empenhada em obter resultados efetivos e duradouros, sem olvidar-se da necessidade da ação governamental conjunta e descentralizada a considerar as diferentes realidades locais:

A consolidação desses dispositivos legais exige ter estrategicamente claro o âmbito das necessidades sociais da população brasileira que deverão ser problematizadas, gestadas e providas por essa política como sua particularidade dentre as demais. [...] A construção do conhecimento da realidade social brasileira para subsidiar a política social pública precisa entender a população e a demanda como agentes vivos, com capacidades e forças que interagem e vivem coletivamente em um dado território como expressão dinâmica de um espaço social. Dados gerais percentuais não dão conta dos elementos da vida que compõem essas necessidades e às pré-condições existentes para seu enfrentamento que, face às diversidades regionais do território brasileiro, precisam ser particularizadas em novos conhecimentos (Sposati, 2007, p.445).

Para além do estabelecimento das diretrizes de implementação da Assistência Social, a LOAS também estabeleceu como princípios “a democratização, equidade e

complementariedade entre o poder público e a sociedade” (Boscari; Silva, 2015, p.112). Com o objetivo de instrumentalizar a gestão descentralizada na formulação de políticas públicas, bem como exercer o controle das ações assistenciais, a LOAS cria, no âmbito do governo federal, o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, extinguindo o CNSS. Como instâncias deliberativas desse modelo descentralizado de gestão, a LOAS estabeleceu a criação dos conselhos estaduais, distrital e municipais de assistência social, os quais possuem caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil⁴. O incentivo e abertura à participação social nas discussões e avaliação da Política de Assistência Social também foi reforçada pela previsão das conferências de assistência social⁵.

Importante destacar que, ao longo de sua trajetória de implementação e para fins de sua regulamentação, a Política Nacional de Assistência Social utilizou-se da chamada Norma Operacional Básica (NOB), a qual, nos dizeres de Santos (2015):

[...] indicam os princípios e diretrizes da política assistencial, os parâmetros para a descentralização da gestão e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios inerentes à Política de Assistência Social e organizam a política setorial em todo o território nacional, uma vez que definem, em graus diferentes de especificidade, o papel dos entes federados, orientações ao desempenho e indicações quanto às responsabilidades das instâncias de deliberação do sistema (Santos, 2015, p.50).

Nesse campo, a NOB-97 elaborada pela Secretaria de Estado de Assistência Social disciplinou a implantação do sistema descentralizado e participativo de gestão, bem como a sistemática operacional para o financiamento de suas ações, conforme previsto expressamente pela LOAS. No ano seguinte, a NOB-98, avançando na construção do sistema descentralizado e participativo da assistência social, criou as Comissões Intergestoras Bipartites e Tripartites, com representações municipais, estaduais e federais de assistência social (Brasil, 2012).

⁴ Art. 16. As instâncias deliberativas do Suas, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, são:

I - o Conselho Nacional de Assistência Social;
 II - os Conselhos Estaduais de Assistência Social;
 III - o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal;
 IV - os Conselhos Municipais de Assistência Social.

⁵ Art. 18. Compete ao Conselho Nacional de Assistência Social:

VI - a partir da realização da II Conferência Nacional de Assistência Social em 1997, convocar ordinariamente a cada quatro anos a Conferência Nacional de Assistência Social, que terá a atribuição de avaliar a situação da assistência social e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema.

Anos mais tarde, em 2003, é realizada a Conferência Nacional de Assistência Social, considerado o marco inaugural do que se tornaria, no ano seguinte, o SUAS. A partir da deliberação proferida na Conferência Nacional e, através do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) recém-criado pelo governo Lula, em 2004, é lançada a PNAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 145 de 15 de outubro de 2004, a qual aponta para 3 (três) objetivos básicos:

- I. prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial para as famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem;
- II. contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; e
- III. assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família e garantam a convivência familiar e comunitária (Brasil, 2004, p.33).

Como uma das principais contribuições, a PNAS/2004 trouxe os eixos estruturantes do SUAS, abrangendo a regulação e a organização descentralizada da oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em todo o território nacional, de forma que os governos regionais e locais pudessem estar mais próximos das necessidades da população, fortalecendo, assim, a capilaridade e eficiência dos serviços. Ao transformar a assistência social em uma política de Estado e promover a descentralização dos serviços, a PNAS/2004 garantiu um atendimento mais próximo e adaptado às necessidades da população, favorecendo a inclusão de milhões de brasileiros nas diferentes redes de proteção social. No entanto, a garantia da “materialidade” de tais diretrizes passa, necessariamente, pela correta noção do termo “usuário” dos serviços e benefícios a que essa política pública se propõe a ofertar:

[...] cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (Brasil, 2004, p.33).

Orientada pelas diretrizes da PNAS/2004, o SUAS dá início a uma nova “fase” na Política de Assistência Social no país, a qual passa a estar assentada em um modelo

de gestão compartilhada, pressupondo o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos, além da participação e mobilização da sociedade civil (Brasil, 2004). Diante da perspectiva de responder à universalidade do direito à cidadania, a PNAS também estabelece dois níveis distintos de proteção socioassistencial, a ser realizada através dos Centros de Referência de Assistência Social e dos Centros Especializados de Assistência Social:

Uma das questões básicas apontadas pelo SUAS refere-se à retomada da centralidade do Estado na garantia da existência de serviços estatais como articuladores dos serviços socioassistenciais necessários. Nessa esteira, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), vinculados à proteção social básica, e os Centros Especializados de Assistência Social (CREAS), vinculados à proteção social especial, representam a afirmação da presença do Estado na condução da política de assistência social (Brasil, 2009, p.206-207).

Como instrumento de gestão do sistema de proteção social brasileiro, o SUAS se constitui na oferta contínua e sistemática de uma rede socioassistencial constituída e integrada, articulada em torno de uma proteção social básica e especial, a qual deve assegurar a existência de serviços cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas da população; programas para potencializar os benefícios e serviços assistenciais; projetos que subsidiem técnica e financeiramente grupos em situação de pobreza; e benefícios eventuais, de transferência de renda ou de forma continuada, visando a manutenção da subsistência familiar, combate à fome e situações de vulnerabilidade temporária (Brasil, 2004). Para além do abandono do modelo assistencialista e de ações fragmentadas que até então vigorava no país, a proposta do SUAS concretiza um modelo de gestão capaz de superar o mero anúncio do caráter público e político que lhe concedeu a Carta Constitucional, e materializar o direito socioassistencial (Boscari; Silva, 2015). Para alcançar tal desiderato, cria uma nova relação intergovernamental a partir do princípio da territorialização como porta de entrada, prevendo dois níveis distintos de proteção social. Para Sposati (2007), “o paradigma de proteção social (básica e especial) rompe com a noção dos cidadãos como massa abstrata e os reconstrói a partir da realidade de suas vidas” (Sposati, 2007, p.450).

A Proteção Social Básica possui caráter preventivo, visando prevenir situações de risco, tendo suas ações direcionadas ao desenvolvimento de potencialidades e no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Possui como destinatários a

população em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza e/ou fragilização de vínculos familiares e/ou sociais. Nessa modalidade, situam-se a oferta de serviços, programas e projetos locais realizados nos Centros de Referência de Assistência Social, tais como o de acolhimento institucional, convivência e socialização, assim como benefícios de prestação continuada (BPC) e eventuais outras formas de transferência de renda (Brasil, 2004).

Quanto à Proteção Social Especial, esta refere-se a programas e serviços destinados àqueles que já tiveram seus direitos violados ou sob ameaça, encontrando-se em situação de risco individual ou social (Brasil, 2004). Nesse sentido, a Proteção Social Especial divide-se em outras duas modalidades: média complexidade e alta complexidade. Os serviços de média complexidade são ofertados a famílias ou indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, e são realizados nos CREAS (Brasil, 2004). Já os serviços de alta complexidade destinam-se a famílias que se encontram em situação de ameaça, necessitando o seu afastamento do núcleo familiar ou comunitários (Brasil, 2004).

Ainda na trajetória de consolidação do SUAS destacam-se a NOB-SUAS aprovada pela Resolução CNAS nº 130 de 15 de julho de 2005 e a NOB-RH/SUAS que estabeleceram as instâncias de articulação, pactuação e deliberação, bem como os seus eixos de gestão e respectivo financiamento (Boscari; Silva, 2015). Além de regular a gestão dos recursos humanos que atuam no SUAS, a NOB-RH/SUAS trouxe também as diretrizes para a contratação, capacitação e valorização dos profissionais, visando assegurar que o atendimento oferecido pelos serviços de assistência social seja feito através de uma estrutura profissional condizente com a execução das políticas de assistência social.

Em 2009 foi aprovada a Resolução nº 109 do CNAS que tipificou e padronizou os Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Básica e Especial, estabelecendo os tipos de serviços, atividades e público-alvo, além da abrangência, formas de acesso dentre outras provisões (Brasil, 2009b). No mesmo ano, foi promulgada a Lei 12.101 que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, representando um grande avanço na profissionalização do CNAS que, nos dizeres de

Sposati (2013), “deixou de ser *lócus* de concessão de méritos individuais e passou a atuar tão só no âmbito da política de assistência social” (Sposati, 2013, p.27).

A trajetória da Política de Assistência Social no Brasil, portanto, reflete um movimento de avanço e amadurecimento na proteção social, indo de práticas pontuais e assistencialistas até uma política pública universal e estruturada, com foco na promoção da dignidade e dos direitos de cidadania. A LOAS e o SUAS consolidaram a assistência social como um direito de todos os cidadãos em situação de vulnerabilidade, mas a efetiva realização desse direito ainda depende do fortalecimento institucional, do financiamento contínuo e da articulação entre as diferentes esferas de governo.

Conforme bem destacado por Jaccoud; Bichir e Mesquita (2017) “o compromisso nacional em instalar, de uma vez por todas, a assistência social como política de direito de cidadania é suprapartidário, pertence ao momento democrático de conquista de igualdade e equidade dos brasileiros” (Jaccoud; Bichir; Mesquita, 2017, p.7). É, de certo modo, uma operação de banimento de resquícios autoritários e escravocratas presentes, por vezes de modo sutil por outras de modo flagrante, no processo de gestão do Estado através de procedimentos arcaicos e excludentes.

A criação da Lei Orgânica de Assistência Social, em 1993, e do Sistema Único de Assistência Social, em 2004, foram marcos decisivos nesse processo de transformação. Estes dispositivos trouxeram diretrizes e estruturas institucionais que impulsionaram uma gestão descentralizada e articulada entre União, Estados e Municípios, buscando garantir a oferta de serviços socioassistenciais voltados à proteção básica e especial dos cidadãos. No entanto, desafios persistem na consolidação do SUAS, como a necessidade de financiamento adequado, capacitação contínua dos profissionais e enfrentamento das desigualdades regionais que afetam a efetividade da política. Ainda assim, o SUAS representa um avanço histórico na assistência social brasileira, promovendo um modelo de proteção social baseado no acesso universal e na garantia de direitos.

1.3 O IMPACTO DA DESCENTRALIZAÇÃO POLÍTICA NA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL

A descentralização política tem sido amplamente discutida como uma estratégia fundamental para a modernização do Estado e a eficácia das políticas públicas. Este estudo propõe uma reflexão sobre os impactos da descentralização política na implementação dos serviços socioassistenciais de proteção social, buscando compreender como essa dinâmica influencia a qualidade e a cobertura dos benefícios, bem como as relações entre os diferentes níveis de governo.

Intrinsecamente ligada à forma federalista de governo, a descentralização surge como uma das ferramentas para divisão de responsabilidades e recursos da esfera central do governo para as esferas locais. No Brasil, o processo de descentralização, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988, reforçou o papel dos governos locais na implementação de políticas sociais e ampliou as responsabilidades de estados e municípios no atendimento direto às populações em situação de vulnerabilidade.

Esse movimento descentralizador é especialmente relevante no campo da assistência social, onde a proximidade com as comunidades locais permite um conhecimento mais preciso das demandas e, potencialmente, uma resposta mais adequada às necessidades sociais específicas. Teve como grande novidade o *status* constitucional alcançado pelos municípios, mantendo-se, por outro lado, o conservadorismo centralizador junto ao Executivo nacional, “destacadamente o poder de agenda na produção legislativa, inclusive na questão fiscal” (Limongi, 2008, *apud* Cunha; Lins; Soares, 2020, p.130).

No Brasil, a Constituição de 1988 consagrou novos princípios de reestruturação do sistema de políticas sociais, segundo as orientações valorativas então hegemônicas: o direito social como fundamento da política; o comprometimento do Estado com o sistema, projetando um acentuado grau de provisão estatal pública e o papel complementar do setor privado; a concepção da *seguridade social* (e não de seguro) como forma mais abrangente de proteção e, no plano organizacional, a *descentralização* e a *participação social* como diretrizes do reordenamento institucional do sistema (Draibe, 2003, p.69).

Trata-se do federalismo, o qual segundo Soares e Machado (2018) trouxe como uma de suas principais características a descentralização político-administrativa que se exprime na coexistência de um governo nacional e governos subnacionais:

Uma forma de organização do poder político no Estado nacional caracterizado pela dupla autonomia territorial. Isto significa a existência de dois níveis territoriais autônomos de governo: um central (o governo nacional) e outro descentralizado (os governos subnacionais). Os entes governamentais têm poderes únicos e concorrentes para governarem sobre o mesmo território e povo, sendo que a União governa o território nacional e seus cidadãos, enquanto as unidades subnacionais governam uma parte delimitada do território nacional com seus habitantes. Ambos atuam dentro de um campo pactuado de competências (Soares; Machado, 2018, p.13).

Consoante nos ensina Elazar (1987 *apud* Abrucio, 2000, p.27):

um arranjo federal é uma parceria estabelecida e regulada por um pacto, cujas conexões internas refletem um tipo especial de divisão de poder entre os parceiros, baseada no reconhecimento mútuo da integridade de cada um e no esforço de favorecer uma unidade especial entre eles.

Soares e Machado (2018) lembra que, enquanto forma de Estado (organização territorial do poder político), o federalismo se contrapõe ao Estado nacional unitário por apresentar pelo menos dois níveis de governo atuando sobre o mesmo território e pessoas, o que supõe a descentralização do poder político para o nível subnacional. Ou seja, a depender da forma como o Estado distribui sua autoridade decisória e assegura espaços de governo próprio para unidades subnacionais, o federalismo passa a implicar, também, algum nível de descentralização territorial.

Assim, o federalismo fornece a estrutura de divisão de poderes e responsabilidades, enquanto a descentralização operacionaliza essa estrutura, facilitando a implementação de políticas sociais e serviços públicos em diferentes níveis. Contudo, Abrucio (2000) alerta para o fato de que, muito embora a república brasileira tenha nascido colada ao ideal de “federação” de inspiração norte-americana, ao contrário do que ocorreu nos Estados Unidos da América, aqui ela ocorreu em uma posição de baixíssima simetria, tendo sido pautada não apenas pelas enormes desigualdades regionais, como também na autonomia dos estados frente ao enfraquecimento do Governo Federal, criando-se a chamada “política dos governadores”:

Tal fato revela uma certa barganha original da Federação brasileira: o repasse do poder aos estados mais ricos só foi permitida com a não-interferência dos

setores mais modernos no sistema político das unidades subnacionais mais pobres. Essas duas características – desigualdade regional e oligarquização do poder estadual – embora tenham sofrido mudanças nos últimos trinta anos, ainda constituem aspecto essencial para entender o funcionamento político do país (Abrucio, 2000, p.71).

No contexto da proteção social, a descentralização busca superar a centralização burocrática e possibilitar que os serviços sejam ajustados de acordo com as realidades locais. No entanto, a delegação de responsabilidades e recursos para os governos locais traz consigo desafios importantes. Entre eles estão as desigualdades regionais e a capacidade administrativa dos municípios, que variam amplamente em relação à estrutura e aos recursos financeiros. Esses fatores influenciam diretamente a implementação de serviços de proteção social, pois nem todos os municípios conseguem garantir a provisão adequada desses serviços de forma sustentável e eficiente.

No caso dos serviços de proteção social, a descentralização dentro do federalismo visa assegurar que os governos locais, como os municípios, que têm contato direto com a população, possam adaptar as políticas às realidades específicas, levando em conta a diversidade e as desigualdades regionais. Portanto, federalismo e descentralização funcionam como pilares complementares na busca pela eficácia das políticas públicas em um país com grande extensão territorial e diversidade socioeconômica como o Brasil.

Consideradas tais premissas, muitas das indagações em torno do tema da proteção social passaram a ser, deste modo, extraídas da análise acerca da capacidade de decisão política, de integração e interação entre diversos segmentos da sociedade, de forma a garantir ao indivíduo, pelo simples fato de “ser” parte de um coletivo social, uma proteção contra riscos sociais específicos. Longe de pretender esgotar o tema, uma vez que tal exigiria a análise de outras variáveis, o propósito do presente estudo resulta em entender qual o impacto da relação entre União, Estados e Municípios no sentido de compatibilizar a autonomia e interdependência dos entes federativos no que tange aos aspectos da formulação e implementação de políticas públicas no campo da assistência social. Disso resulta a necessidade inafastável da elaboração de técnicas e estratégias de organização política específicas sobre a realidade à qual se propõe atuar.

No que tange à influência dessa forma de Estado para com a questão social, Di Giovanni (1998) destaca que esta passou a ser modelada institucionalmente por políticas

públicas que tendem a variar de acordo com o grau de descentralização política e fragmentação institucional, mediante escolhas políticas que são definidas e executadas em um complexo relacionamento entre agentes e forças divergentes. Tal pressupõe a constituição de mecanismos democráticos de convivência social, cujo significado maior resulta “em sua infinita capacidade de acomodar a competição e o conflito em torno de diversidades que têm relevância política dentro de um Estado” (Burgess, 1993, *apud* Abrucio, 2000, p.18). Portanto, a competência (*policy-making*) sobre uma dada política pública não implica necessariamente em um consenso final entre as forças e agentes sociais com autonomia para tomar decisões sobre o seu modo de implementação (*policy decision-making*), o que requer a necessidade de distinção das duas situações (Arretche, 2012, p.80).

A descentralização política representa, portanto, uma estrutura governamental bastante complexa, a qual demanda coordenação, distribuição de responsabilidades e constante aprimoramento de capacidades institucionais em diferentes níveis de governo (Jaccoud; Bichir; Mesquita, 2017). O funcionamento de uma federação depende de algo mais do que suas instituições básicas. O aspecto constitucional do federalismo é reposto pela dinâmica das relações intergovernamentais, que dependem não só de mecanismos formais, mas sobretudo de como os atores federativos montam suas estratégias de atuação.

Estados e Municípios, porque dotados de autonomia política e fiscal – assumem funções de gestão de políticas públicas ou por própria iniciativa, ou por adesão a algum programa proposto por outro nível mais abrangente de governo (Arretche, 1999). Por isso, é preciso compreender a dinâmica intergovernamental segundo os fatores históricos que circunscrevem o embate político em cada nação (Abrucio, 2000, p.38).

É importante frisar que estas políticas integram um campo próprio de relações que envolvem, além da participação de instituições especializadas, outros agentes e processos extremamente complexos, sempre permeados pela incerteza. Soares e Machado (2018) lembram que os efeitos do sistema federativo apontam para não ser ele, porém, o único fator a ser considerado no que tange à tomada de decisão quanto à implementação de políticas públicas:

[...] respostas mais recentes a essa questão têm apontado na direção de que, considerando a variedade institucional e os diferentes graus de descentralização, o federalismo não seja de fato tomado isoladamente como uma variável independente, mas sim como um dos componentes institucionais que devem ser analisados de forma combinada a outros atributos contextuais para que possa ganhar relevância explicativa para o desenvolvimento das políticas públicas (Soares; Machado, 2018, p.55).

Arretche (1999) igualmente ressalta que os atributos estruturais das unidades de governo, tais como capacidade econômica, capacidade de gasto público e capacitação administrativa, passam a ser decisivos quanto à tomada de decisão pela assunção de atribuições de determinada política social. Explica a autora, que o peso de cada uma destas variáveis poderá ser maior ou menor a depender da repercussão que temática possui no meio em que se pretende implementá-la. Portanto, a descentralização política decorrente do Estado federativo deve procurar compatibilizar os diferentes graus de autonomia entre os níveis de governo com a própria interdependência entre eles.

De todo modo, seja ele considerado como variável isolada ou não, há uma tendência a considerar que o federalismo seria capaz de resguardar algum nível de diversidade decisória quanto à questão de implementação de políticas sociais àqueles que habitam as unidades subnacionais. Como exemplo, no que tange ao financiamento das políticas sociais, Di Giovanni (2018) esclarece que a alocação de recursos que se dá através do Estado resulta de complexas relações macropolíticas travadas no plano do poder público envolvendo, além das principais instituições do Estado (como governo e parlamento), outras instituições e grupos (tais como classes sociais, partidos políticos, sindicatos, etc.).

A ação do Estado, desta forma, resultaria de constantes discussões sobre o montante, a forma e o destino dos recursos sociais. Ou seja, a coordenação intergovernamental requerida pela concepção normativa do federalismo não é algo que ocorra naturalmente. Ao contrário, “o conflito é intrínseco aos sistemas federais” (Abrucio, 2000, p.2) de modo que a descentralização político-administrativa traz consigo, por consequência lógica, não apenas a necessidade de adaptação das políticas de âmbito nacional às particularidades regionais, mas, sobretudo, uma real transferência de atribuições e responsabilidades sobre a gestão de políticas públicas aos governos locais, conforme bem observado por Dain e Soares (1998, p.36):

[...] conforme os ônus de processos de urbanização, de crise e empobrecimento da população, o aumento da demanda por serviços e benefícios sociais passaram a recair mais fortemente sobre as esferas estaduais e, sobretudo, municipais.

O impacto do federalismo no processo decisório brasileiro, em especial no que diz respeito à política social exige, portanto, uma análise histórica de reformulação do próprio Estado, especialmente quanto ao desenho, distribuição de recursos e eficácia das instituições:

Pode haver um aprendizado, uma vez que os atores mudam suas intenções ao longo de diversas disputas e ‘aprendem’ a utilizar o arcabouço institucional segundo as circunstâncias. Finalmente, o conteúdo das questões afeta a forma do jogo. Mudanças na disputa ideológica, o sucesso de determinadas políticas ou o impacto negativo da aprovação de uma delas para um setor relevante da sociedade, tornam dinâmico o universo das regras e instituições (Abrucio, 2000, p.5).

Disso resulta concluir que “o sucesso do equilíbrio federativo depende da combinação ótima entre os *checks and balances* e a cooperação/ parceria entre os níveis de governo” (Abrucio, 2000, p.37). Aí está a essência do problema da coordenação intergovernamental. Nesse contexto, referências à “territorialização” passaram a fazer parte das diretrizes desenvolvidas pelo governo federal para a tomada de decisão, pelos governos estaduais e locais, quanto à implementação de políticas sociais que prestigiem as necessidades, diversidades e especificidades locais.

No que tange aos impactos no campo da assistência social, a descentralização trouxe uma maior aproximação com a população e as realidades locais, apresentando, por outro lado, desafios em termos de equidade, qualidade e coordenação intergovernamental. O novo desenho da estrutura de gestão, mais pontualmente no que tange aos serviços socioassistenciais, erigiu-se sob a égide de “sistemas únicos”, referenciados nas diretrizes da descentralização, universalização e participação popular (Lopes; Rizzotti, 2013). Para compreendê-lo adequadamente, torna-se necessário questionar em que medida os sistemas de gestão encontram-se “territorializados” a ponto de assegurar a integralidade e a universalização do acesso aos serviços socioassistenciais enquanto marcos definidores do modelo de proteção social inaugurado pela seguridade social.

Partindo da premissa de que poucos municípios gozam de maior autonomia frente às pressões dos governos estadual e federal (basicamente aqueles que possuem uma maior densidade econômica, populacional e política), tomaremos esse nível de governo como unidade de análise. Entender a diferença entre quem formula e quem executa as políticas públicas permite inferir que, no caso brasileiro, embora os governos subnacionais tenham um papel importante – e até mesmo pouco usual em termos comparados quanto ao gasto público e na provisão de serviços públicos, “suas decisões de arrecadação tributária, alocação de gasto e execução de políticas públicas são largamente afetadas pela regulação federal” (Arretche, 2012, p.171). Para a autora, o princípio de que a União deve estar dotada de instrumentos para legislar e supervisionar a ação dos governos subnacionais tem sua base de legitimidade tanto na ideia de nação (isto é, no sentimento de pertencimento a uma comunidade nacional única) quanto na desconfiança com relação às práticas das elites políticas locais.

Seguindo o mesmo entendimento, Abrucio (2000) destaca que dois dilemas básicos vêm marcando as relações intergovernamentais brasileiras: um, é a dificuldade em estabelecer caminhos institucionais capazes de compatibilizar as demandas das elites regionais com uma visão nacional dos problemas do país; e o outro, o descompasso entre a modernização das estruturas estatais do Governo Central a permanência de padrões patrimonialistas em quase todas os estados e municípios:

Em relação ao princípio da autonomia e do governo descentralizado, o Brasil também pode ser interpretado como mistura atípica dos conceitos. O fato é a que a nossa Federação convive, ao mesmo tempo, com um alto caráter centrífugo, dada a força das elites regionais ao longo do tempo, e com uma baixa autonomia financeira e frágil capacidade administrativa da maioria dos governos subnacionais. historicamente não houve interesse de fortalecer as capacidades financeiras e administrativas de boa parte dos governos municipais, enquanto nos governos estaduais procurou-se aumentar o poder político e econômico, mas dependendo muito do Governo Federal na produção de políticas (Abrucio, 2000, p.77).

Quanto ao ponto, Dain e Soares (1998) destacam a existência de problemas subjacentes e estruturais ao federalismo brasileiro. A adesão dos governos locais a um programa de transferência de atribuições implica na implementação de estratégias bem-sucedidas de indução pelos governos centrais. Contudo, distorções dificultam a implementação de decisões em torno da universalização da proteção social e da

descentralização de políticas públicas, acentuando as disputas por recursos e agravando ainda mais as desigualdades regionais:

[...] Tais distorções decorrem não só de características estruturais de Estado brasileiro que deram origem a um federalismo incompleto, no plano das relações políticas e financeiras, como também dos conflitos entre as políticas de curto e longo prazo, que frustram as expectativas da população por conquistas sociais, e dos governos locais, por ganhos de autonomia e recursos (Dain; Soares, 1998, p.31-32).

Para Cohn (2020, p.145), embora tenha-se reconhecido a autonomia dos entes federativos no campo da proteção social, “a definição de suas políticas sociais não contou na área social com definições precisas das responsabilidades de cada governo”, muito menos com recursos financeiros que possibilitassem sustentar no nível local as demandas pelos serviços. A autora destaca que o desafio da descentralização da infraestrutura dos serviços sociais ainda persiste, sendo dependente de investimentos em equipamentos, capacidade de gestão, alocação de recursos e de profissionais disponíveis em nível local.

Nesse sentido, Arretche (2012) comenta que cada administração local realiza previamente um cálculo dos custos e benefícios implicados na gestão de uma dada política, operando com duas variáveis: os atributos estruturais dos governos locais (capacidades fiscal e administrativa local); e "atributos institucionais" da políticas que se pretende descentralizar (custos operacionais, dificuldades derivadas do legado de políticas prévias, e prerrogativas estabelecidas constitucionalmente) (Arretche, 2012, p.149). Assim, quanto maiores forem os custos e menores os benefícios na adoção de uma dada política, menor será a propensão dos governos locais em assumi-la; simetricamente, custos reduzidos e elevados benefícios tendem a aumentar a propensão dos governos locais a aderirem a um processo de redefinição de atribuições.

Para Soares e Machado (2018, p.104):

É possível, portanto, que sob determinadas configurações institucionais, ocorram de fato restrições de interesses territoriais à formulação, ao desenvolvimento ou mesmo aos resultados territorialmente uniformes de políticas públicas de abrangência nacional em países federativos. E essa discussão é particularmente válida quando o foco é sobre as políticas sociais universais e equitativas. Contudo, esse efeito não pode ser imputado a todas as federações, e os estudos empíricos têm apontado efeitos diversos do federalismo – positivos ou negativos – sobre as políticas públicas, indicando que federalismo importa de formas

variadas a depender de sua conformação institucional, que não se restringe à sua conformação constitucional.

Com base na literatura sobre o tema, Soares e Machado (2018) ressaltam também a possibilidade de variações decisórias regionais e locais colocarem em xeque o atingimento de objetivos nacionais:

Em especial no caso daquelas políticas que propõem a realização de garantias sociais plenas a todos os cidadãos, variações decisórias locais podem gerar distintos padrões de ofertas de benefícios ou serviços sociais. No caso daquelas políticas que propõem nacionalmente um mínimo social, ao menos em tese, seriam aceitáveis variações regionais, desde que acima desse mínimo. Mas não se deve descartar a hipótese de que, mesmo nesses casos, o mínimo social nacional poderá ser comprometido por fatores como externalidades negativas oriundas de decisões locais de certas jurisdições e incidentes sobre outras, de modo que, ainda assim, a diversidade decisória poderia comprometer até mesmo o mínimo social (Soares; Machado, 2018, p.65).

A análise do impacto da descentralização política na implementação dos serviços de proteção social revela tanto avanços significativos quanto desafios complexos no campo dos serviços socioassistenciais. A partir dela, permitiu-se que os municípios pudessem identificar melhor as demandas locais e implementar programas que atendam diretamente a população vulnerável através do fortalecimento do sistema de proteção social.

Entretanto, vale ressaltar que, ao mesmo passo em que a descentralização possibilita que as políticas de proteção social sejam adaptadas às realidades e demandas específicas de cada região, ela também se encontra obstáculos a exemplo da dependência de repasse de recursos orçamentários da União, disponibilidade de infraestrutura e de pessoal capacitado, as quais dificultam a sustentabilidade dos serviços socioassistenciais, criando um cenário de vulnerabilidade e incerteza para as populações atendidas. Tais condições são desiguais entre as regiões do país, o que perpetua disparidades no acesso e na qualidade dos serviços oferecidos.

Em última instância, o êxito dos serviços socioassistenciais depende do fortalecimento da cooperação federativa, que alinha os esforços da União, Estados e Municípios para garantir um sistema de proteção social justo, acessível e eficiente para todos os cidadãos. Somente assim será possível maximizar os benefícios da descentralização e promover uma proteção social efetiva e inclusiva.

CAPÍTULO 2 - OS DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Considerado um fenômeno essencialmente urbano, a população em situação de rua se constitui em um dos segmentos mais vulneráveis da sociedade, enfrentando múltiplas privações que comprometem o acesso a direitos fundamentais como moradia, saúde, educação e trabalho. Marcada por profundas desigualdades, a condição de “estar na rua” resulta de um conjunto de fatores estruturais, a exemplo da pobreza extrema, o desemprego, a discriminação, a desagregação familiar, a violência, questões de saúde mental e dependência química.

O aumento no número de pessoas sobrevivendo em situação de rua no país vem ganhando lugar de destaque no debate público e na agenda governamental, o que tem incentivado a elaboração de leis, decretos e movimentos sociais promovidos tanto pelo Poder Público quanto por segmentos da sociedade civil.

Diante deste cenário, a Política Nacional para Pessoa em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009⁶, representa um marco da luta pela conquista e garantia de direitos de indivíduos que, historicamente, sempre estiveram invisíveis aos olhos do Estado e da sociedade. Destinada a assegurar os direitos fundamentais e a promover a inclusão social de um dos grupos mais vulneráveis do país, a PNPSR objetiva garantir o acesso aos serviços públicos de forma integrada, incluindo habitação, saúde, educação, assistência social, segurança e trabalho, buscando a superação da condição de rua e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A efetivação dos direitos que a PNPSR visa assegurar ainda enfrenta inúmeros desafios representados como as dificuldades de articulação intersetorial, recursos insuficientes e até mesmo o preconceito ainda representam barreiras significativas. Nesta perspectiva, o acesso a direitos socioassistenciais para as pessoas que se encontram em situação de rua requer uma abordagem que considere não apenas o plano de ação nacional, mas as particularidades regionais e locais que consigam atender, de maneira

⁶ Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009: Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.

eficaz e digna, as diversas demandas dessa população. A análise desses desafios é essencial para promover avanços na implementação de políticas públicas efetivas e intersetoriais, que assegurem verdadeiramente a cidadania e promovam a reintegração social dessas pessoas.

O presente capítulo tem por objetivo contextualizar o histórico de vulnerabilidade social da PNPSR frente aos desafios da intersectorialidade para a efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua.

2.1 VULNERABILIDADE SOCIAL E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DOIS CONCEITOS QUE SE ENTRELAÇAM

Não é de hoje que sociólogos, antropólogos, cientistas políticos, economistas e outros profissionais se debruçam sobre a condição de vulnerabilidade social de certo contingente de brasileiros cuja cidadania não é o fundamento legal de garantia e de extensão de seus direitos básicos. O ser humano vulnerável, conforme conceito compartilhado pelas áreas da saúde e assistência social, “é aquele que, não necessariamente sofrerá danos, mas está a eles mais suscetível uma vez que possui desvantagens para a mobilidade social” (Carmo; Guizardi, 2018, p.6). Definir o que se entende por “vulnerabilidade social”, portanto, é pressuposto para que se possa avaliar o alcance de diferentes políticas públicas, bem como para a compreensão dos desafios que se apresentam para a consecução dos objetivos de proteção social. Ou seja, não se trata a vulnerabilidade de uma condição apenas do ser humano individualmente considerado, mas, sobretudo, de aspectos coletivos e contextuais que representam a fragilidade de determinado grupo social.

A perspectiva teórico-conceitual que orienta a presente pesquisa parte do pressuposto de que a concepção de vulnerabilidade em contextos diferentes, repercute diretamente nas práticas públicas que visam a materialidade do modelo de proteção social proposto pela Constituição Federal de 1988. Notadamente, resta “impossível lutar pela defesa de certos grupos em situação de vulnerabilidade social sem que se tenha um entendimento claro sobre o que conforma esse grupo em vulnerável” (Figueiredo; Noronha, 2008, p.130). Neste contexto, é caracterizada por pessoas que, por diversos fatores, sobrevivem em condições de extrema precariedade e sem ter acesso a direitos

básicos, a população em situação de rua resulta em um dos grandes grupos de pessoas em vulnerabilidade social que desafia as sociedades contemporâneas a fazerem uma leitura crítica da realidade social, dado que vivenciam as mais perversas formas de exclusão social e violência.

A realidade das pessoas que vivem em situação de rua no Brasil é extremamente grave, marcada por inúmeras barreiras à sua sobrevivência e pela constante luta para que suas existências sejam reconhecidas (Brasil, 2024). Para Sposati (2009a, p.36), “o trabalho com as vulnerabilidades reduz os danos provocados por riscos, isto é, diminui o possível efeito de deterioração que poderá causar uma futura vivência de risco”.

Tomada como foco de análise desta pesquisa, as pessoas em situação de rua se encontram dentre as que enfrentam as mais graves manifestações de vulnerabilidade social no Brasil e no mundo. Sendo assim, qualquer análise que se pretenda fazer sobre a proteção social à população em situação de rua deve passar, antes, pela compreensão da heterogeneidade que qualifica as pessoas que se encontram nessa condição e o seu impacto quanto ao grau de vulnerabilidade social ao qual está exposta. Para tanto, partiremos da análise trazida por autores como Abramovay (2002), Ayres (2009), Figueiredo e Noronha (2008), Carmo e Guizardi (2018) e Sposati (2009), dentre outros, buscando traçar uma correlação entre esta e a realidade das pessoas em situação de rua.

O termo “vulnerabilidade social” é tema ainda em construção, cujas noções iniciais, que remontam a década de 90, encontravam-se basicamente atreladas à matriz analítica da pobreza, associando-a a questões meramente econômicas (Monteiro, 2012). Monteiro (2012) destaca que, na América Latina, houve um avanço significativo quanto a sua definição, ao apontar que:

os riscos de mobilidade social não se apresentavam apenas para a população pobre, mas para a sociedade em geral, uma vez que a desproteção e a insegurança transcendem a capacidade de satisfação das necessidades básicas (Monteiro, 2012, p.32).

Carmo e Guizardi (2018) ensinam que, embora se possa considerar que a vulnerabilidade esteja associada, nas sociedades capitalistas contemporâneas, em maior grau, às camadas mais empobrecidas da população, a questão econômica é relevante,

porém não determinante. Traçando uma correlação lógica entre pobreza e vulnerabilidade, os autores mencionados fazem uma importante observação:

Devido ao precário acesso à renda, os sujeitos ficam privados ou acessam com mais dificuldade os meios de superação das vulnerabilidades vivenciadas, sejam tais meios materiais ou capacidades impalpáveis, como a autonomia, a liberdade, o autorrespeito. É nesse sentido que se torna possível associar a vulnerabilidade à precariedade no acesso à garantia de direitos e proteção social, caracterizando a ocorrência de incertezas e inseguranças e o frágil ou nulo acesso a serviços e recursos para a manutenção da vida com qualidade (Carmo; Guizardi, 2018, p.7).

Ainda quanto ao aspecto terminológico, Abramovay, *et al* (2002) destaca que, historicamente, o uso da palavra “vulnerabilidade” esteve vinculado a identificação dos setores mais pobres da população. Contudo, a autora ressalta que estudos mais recentes se voltaram às complexas raízes desse fenômeno, não se atendo apenas a indicadores atrelados a renda ou a limitações de necessidades básicas, mas, de maneira dinâmica, reconhecendo as múltiplas causas e dimensões associadas a esse processo.

Para Abramovay, *et al* (2002, p.29), o complexo discurso conceitual e analítico de vulnerabilidade pode ser entendido como:

[...] o resultado negativo da relação entre a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólico dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais que proveem do Estado, do mercado e da sociedade.

E conclui:

[...] a vulnerabilidade assim compreendida traduz a situação em que o conjunto de características, recursos e habilidades inerentes a um dado grupo social revelam insuficientes, inadequados ou difíceis para lidar com o sistema de oportunidades oferecido pela sociedade, de forma a ascender a maiores níveis de bem-estar ou diminuir probabilidades de deteriorização das condições de vida de determinados atores sociais (Abramovay, *et al*, 2002, p.30).

No mesmo sentido, Figueiredo e Noronha (2008) apontam que a definição de “vulnerabilidade” representou, ao longo do tempo, uma alternativa “politicamente correta” para a substituição do termo “minorias”, pressupondo a existência relacional de um grupo social mais fraco (dominado) frente a outro mais forte (dominante). Orientados pela dimensão material dos Direitos Humanos, os autores identificam os chamados grupos vulneráveis através do direcionamento protetivo trazido pelas normas jurídicas postas em determinada sociedade:

[...] Localizar os grupos vulneráveis através de uma concepção material de direitos humanos perpassa por admitir os direitos humanos como símbolos e através deles localizar as normas nacionais e as internacionais reconhecida pelo país e assim localizar se há certos grupos de pessoas que demandam algum tipo de proteção específica, ou seja, direitos singulares ou direitos gerais de forma especial. A vulnerabilidade seria identificada através dos 'alvos' privilegiados dessa proteção (sujeitos de direitos especiais). [...] Localizando-se o 'direito especial' (por seu conteúdo), localiza-se o vulnerável, o grupo protegido pelo diploma legal (Figueiredo; Noronha, 2008, p.135).

Sob este ponto de vista, poderíamos afirmar que a população em situação de rua, pelo simples fato de ser destinatária de uma normativa assegurando-lhe certos direitos – Decreto Legislativo nº 7.053/2009 – seria um grupo vulnerável. No entanto, trilhar o caminho interpretativo do conceito de vulnerabilidade apenas sob o viés dos Direitos Humanos pode ocasionar “o risco de se falar sobre o mesmo título – o mesmo direito, elevado à categoria de Direito Humano, constante em diplomas constitucionais e tratados internacionais – mas com sentidos diferentes” (Figueiredo; Noronha, 2008, p.135). Isto porque, conforme explicam os autores, dentro da sensibilidade jurídica de determinada sociedade, os mesmos direitos de grupos considerados como vulneráveis podem vir a ser interpretados, demandados e efetivados de maneiras distintas.

No entanto, ainda sob a concepção dos Direitos Humanos, Figueiredo e Noronha (2008) apontam uma segunda direção possível para tratar do conceito de vulnerabilidade, a qual se mostra complementar em relação à primeira. Trata-se de identificar, em determinado momento histórico, a relação entre as necessidades especiais de determinado indivíduo ou grupo de indivíduos e o reconhecimento destas situações pelo Estado:

[...] este modelo nos permite analisar diferentes grupos através de chaves interpretativas que lhes tornam simétricos, mas não iguais: não se trata de impor uma visão de mundo, um ponto de análise único e culturalmente definido (e, direta ou indiretamente exercendo juízos de valor) sobre as situações observadas, mas sim buscar a compreensão tentando usar as 'lentes' (para usar uma expressão didaticamente comum na antropologia) do grupo observado (Figueiredo; Noronha, 2008, p.136).

Ou seja, ao invés de tentar identificar o indivíduo ou grupo vulnerável enquanto titulares de proteção específica (conteúdo normativo), busca-se avaliar o processo de afirmação desses mesmos direitos e a posição que aqueles ocuparam e ainda ocupam em determinado tempo e espaço. Tomando como exemplo a população em situação de rua, foco da análise desta pesquisa, poderíamos afirmar, então, ser esse grupo

vulnerável não apenas pela produção legislativa voltada a assegurar seus direitos básicos (conteúdo), mas pela histórica posição de fragilidade e resistência ao movimento de dominação imposto pelo Estado, pelo mercado e pela própria sociedade em geral (processo).

Somado aos fatores já relatados e, na busca de uma melhor compreensão sobre o que se entende por “vulnerabilidade”, Figueiredo e Noronha (2008) destacam ainda outras três perspectivas teóricas para a identificação de grupos que se enquadrem na definição. A primeira se dá através da análise da distribuição de bens, serviços e qualidade de vida universalizáveis (a exemplo da saúde, educação, moradia, etc.). Uma segunda perspectiva está orientada pela escolha do Estado de grupos “alvo” de políticas públicas específicas, voltadas à concessão e garantia acesso, de modo diferenciado, a estes mesmos elementos. A terceira, contudo, parafraseando Axel Honneth (*apud* Figueiredo; Noronha, 2008) e representando uma crítica à primeira definição de Direitos Humanos, desvia o “foco” do debate travado entre as duas primeiras quanto a distribuição de bens e a afirmação de direitos, centralizando-se na própria busca pela “identidade” e na “luta por reconhecimento”, a qual não pode ser mensurada através de números:

Diferentes grupos disputam suas concepções de direito; o resultado dessa disputa é o que cria a dualidade ‘mais fortes’ e ‘mais fracos’: os ‘mais fortes’ ocupam os espaços políticos de definição do direito; os ‘mais fracos’, de acordo com o contexto histórico (espaço e tempo), lutam para garantir proteção, e nesse movimento, foram construídos os mecanismos de Direitos Humanos – através desta luta por reconhecimento (Figueiredo; Noronha, 2008, p.140).

Destacam os autores que, na busca pelo reconhecimento, a concepção identitária de certos grupos se manifesta nas seguintes esferas: afetiva; solidária e jurídico-moral (Figueiredo; Noronha, 2008). A esfera afetiva caracteriza-se pela relevância dada “ao que se diz de mim”, ou seja, pela socialização primária, ressaltando valores que são compartilhados por outros que passaram pelo mesmo processo de socialização. Dentro dessa visão, poderíamos identificar o grupo “população em situação de rua” como vulnerável a partir do documento histórico da Organização Auxílio Fraterno/SP (OAF) no ano de 1978 que a sintetizava como:

[...] um amplo contingente de pessoas com características sociológicas e psicológicas especiais que se expressam numa dificuldade de adaptação à vida em sociedade. São os mendigos, prostitutas, alcoólatras, migrantes recém-

chegados, psicopatas, egressos de prisão, menores abandonados, toxicômanos, etc. (Melo, 2022, p.54).

A imposição histórica de episódios de sofrimento, do temor coletivo e dos aspectos que afasta e difere os indivíduos pertencentes a esta “categorização” dos demais, seria, nesta óptica, o combustível que desatou movimentos sociais e a busca por uma conformação de união em prol da luta por direitos básicos, aspecto formativo deste grupo.

Já a esfera solidária diz respeito “ao que o outro diz de mim”, ou seja, a noção de simpatia e semelhança para com o outro, fazendo com que características comuns favoreçam a união entre indivíduos em grupos. Sob este aspecto, a mera terminologia “população em situação de rua” seria o elemento identitário que reforça não só o reconhecimento da heterogeneidade de situações que envolvem o tema, mas também ressalta características em comum, tais como:

a pobreza extrema, os vínculos interrompidos e fragilizados, a inexistência de moradia convencional ou regular, e a utilização da rua como espaço de moradia e sustento, por contingência temporária ou de forma permanente (Brasil, 2024, p.38).

E, por último, segundo os mencionados autores, a esfera jurídico-moral ocorre no campo relacional e normativo, direcionando o comportamento social à conformação com determinado grupo, elevando valores que necessitem ser preservados, protegidos ou promovidos à categoria de norma. A título de ilustração, podemos mencionar a Lei nº 14.489 promulgada em 21 de dezembro de 2022, também conhecida como Lei Padre Júlio Lancellotti, a qual, promovendo uma alteração no art. 2º, inciso XX⁷ do Estatuto das Cidades⁸, proibiu o emprego de técnicas construtivas hostis em espaços livres de uso público no Brasil, limitando o próprio exercício do direito à propriedade ao respeito a valores básicos da PSR, a exemplo do princípio da dignidade humana.

⁷ Art. 2º A política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, mediante as seguintes diretrizes gerais:

[...]

XX - promoção de conforto, abrigo, descanso, bem-estar e acessibilidade na fruição dos espaços livres de uso público, de seu mobiliário e de suas interfaces com os espaços de uso privado, vedado o emprego de materiais, estruturas, equipamentos e técnicas construtivas hostis que tenham como objetivo ou resultado o afastamento de pessoas em situação de rua, idosos, jovens e outros segmentos da população.

⁸ Lei 10.257 de 10 de julho de 2001.

No mesmo sentido, Ayres, *et al* (2009) explica que o conceito de vulnerabilidade deve integrar três eixos interdependentes de compreensão das vidas das pessoas: uma dimensão individual, uma dimensão social e uma dimensão programática. Conforme explica o autor, a dimensão *individual* parte do pressuposto de que todos os indivíduos estão suscetíveis a se encontrar numa mesma situação, a depender de seu modo de vida e comportamentos; a dimensão *social* remete a vulnerabilidade a questões de cunho material, cultural, políticos e morais que dizem respeito à vida em sociedade; e, por fim, a dimensão *programática* busca evidenciar o quanto as instituições (públicas e/ou privadas) estão propiciando que estes contextos desfavoráveis sejam percebidos e superados, tanto por indivíduos como por determinados grupos sociais.

No que diz respeito especificamente às produções teóricas no campo das políticas públicas de Assistência Social destinadas à PSR, Carmo e Guizardi (2018) observam que a vulnerabilidade resulta de um conceito ainda em construção, considerada a multiplicidade de fatores que determinam este fenômeno:

O olhar para a integridade dos sujeitos em situação de vulnerabilidade nada mais faz do que se alinhar à constatação de que estes sujeitos possuem demandas e necessidades de diversas ordens, possuem capacidades e se encontram em um estado de suscetibilidade a um risco devido à vivência em contextos de desigualdade e injustiça social (Carmo; Guizardi, 2018, p.9).

Quanto ao tema da PSR, a caracterização da vida nas ruas pelas ciências sociais brasileiras é fruto de um processo recente que possibilitou, ao menos no campo do debate acadêmico e das políticas públicas, a migração dessa população “de categorias deformantes para categorias requalificantes”, permitindo movimentos sociais articulados à produção de compreensões sobre as demandas e respostas a um problema tido agora como “social e público” (Brasil, 2024, p.37).

Para vários autores que se debruçaram sobre o assunto, a exemplo de Silva (2006), o fenômeno sociológico em questão é resultante de uma síntese de múltiplas determinações, cujas características, mesmo que com variações históricas, o tornam relevante na composição da pobreza nas atuais sociedades capitalistas. O pressuposto, portanto, de que o fenômeno é parte das estruturas sociais de classe e de poder, coloca para as políticas públicas a necessidade de compreendê-los nas suas especificidades,

ou seja, nas heterogeneidades de perfis, trajetórias e, por conseguinte, de necessidades diversas (Nakagawa, 2016).

Destarte, a vulnerabilidade social desse grupo transcende a questão meramente econômica, perpassando pela análise das diversas dimensões da exclusão social e da desigualdade, a exemplo de questões étnico-raciais, do estigma social, da violência urbana, do acesso restrito a serviços básicos de saúde, de educação e de assistência social. Para uma pessoa em situação de rua as oportunidade de acesso à serviços públicos, ao estudo ou capacitação para sua ascensão social são bastante restritas, senão inexistentes. Trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado, resultante de uma série de fatores estruturais e conjunturais, como o desemprego, a pobreza extrema, a falta de políticas habitacionais acessíveis, além de questões relacionadas à saúde mental, ao uso de substâncias psicoativas, e o rompimento de vínculos familiares e comunitários, dentre outros.

Fato é que a existência de pessoas sobrevivendo nas ruas “é algo que se mescla em variadas acepções para descrever formas de vida segundo significados contextualmente atribuídos a comportamentos manifestos nos espaços públicos de diferentes países e períodos” (Melo, 2017, p.67-68). Para Ferro (2011), a “situação de rua” resulta do processo ao qual foram submetidos os trabalhadores que não conseguiram vender sua força de trabalho nas cidades pré-industriais, originando uma situação de extrema pobreza e degradação da classe trabalhadora urbana, a qual se vê forçada a ocupar os espaços públicos como lugar de habitação transitória e de subsistência, o que acaba lhes atribuindo uma conotação pejorativa perante a sociedade:

No Brasil, à semelhança do que vimos historicamente em relação às representações sociais da pobreza e, no seu extremo, à percepção social que se tem das pessoas em situação de rua, a responsabilidade e culpa do sujeito pela sua situação foi e continua sendo frequente. A questão é encarada com um fracasso pessoal. Ser ‘preguiçoso’, ‘alcoólatra’, ‘viciado em drogas’, ‘criminoso’ ou ‘delinquente’ resulta em um julgamento que apenas enfraquece a já ferida autoestima dessas pessoas, e esconde o caráter estrutural da situação (Ferro, 2011, p.56, tradução nossa).

Considerado apenas pelo “senso comum”, temos a população de rua equivocadamente sendo vista como um grupo homogêneo, composto por pessoas desqualificadas, fortemente vinculadas às questões de drogadição e/ou criminalidade. De “mendigos” a “vagabundos”, como eram chamados na era de início da industrialização

européia, passaram a ser conhecidos como “andarilhos tradicionais” ao final do século XVII e início do século XVIII, após o que, mais recentemente, vieram a ser apontados como “hippies” (Silva, 2006). A essas denominações somam-se outras popularmente conhecidas, muitas delas, inclusive, de caráter preconceituoso e estigmatizante, dentre as quais podemos mencionar: “morador de rua”, “trecheiros”, “pardais”, “necessitados”, “pedintes”, “nômades”, “miseráveis”, “errantes”, “nóias” etc.

Diante da amplitude e indeterminação terminológica, Schuch e Gehlen (2012) destacam que, desde o início dos anos 1980, vem se acentuando uma preocupação pública e de gestores institucionais quanto ao uso da denominação “morador de rua” que há muito foi usada e hoje, no repertório das políticas públicas brasileiras, passou a ser referenciada pela expressão “pessoa em situação de rua”:

Em que pese a diversidade de conceitos utilizados para sua descrição, pode-se dizer que esse conceito pretende denominar, atualmente, um conjunto de populações diversas que circulam pelas ruas e fazem dela seu local de existência e moradia, mesmo que temporariamente, e/ou utilizam serviços diversos destinados à sua proteção e à promoção de direitos (Schuch; Gehlen, 2012, p.13).

Conforme esclarecem os supramencionados autores, a denominação “pessoa em situação de rua” aponta que “o enrijecimento de uma categoria explicativa – moradores de rua – esconde a pluralidade dos usos e sentidos da rua” (Schuch; Gehlen, 2012, p.17). A ruptura, portanto, entre o uso da terminologia “morador de rua” e “pessoas em situação de rua” e/ou “população em situação de rua” foi significativa de uma mobilização política e social que visou, de um lado, atentar para a transitoriedade da experiência nas ruas e, de outro, combater processos de estigmatização dessa população, definindo-a a partir de uma concepção do “habitar a rua” como uma forma de vida possível, ao invés de resumi-la à simples falta ou carência de moradia fixa.

No mesmo sentido, Sposati (2009b) salienta que por mais paradoxal que possa parecer, a rua torna-se um lugar para viver e conviver quando se esgotam as capacidades de autossustento, do convívio familiar e a alta espoliação gerada pela sociedade para homens e mulheres que a ela pertencem. “A rua é a destituição da privacidade, a expressão de vida isolada e nômade. Representa a expressão aguda da quebra de laços de afinidades, de filiações, do pertencimento” (Sposati, 2009b, p.193).

Para Escorel (1999, p.17), o termo “população em situação de rua” também distingue “uma minoria de grupos familiares que está na rua e, a maioria de ‘homens sós’ que andam em grupo, em duplas ou sozinhos, para os quais a família está ‘à distância’ e é apenas uma referência”. Segundo a autora, para estes, os laços de pertencimento são reatados através da relação com pequenos objetos, símbolos e animais que passam a ser sua única companhia e a fazer parte do seu cotidiano pelas praças e logradouros públicos.

A problemática social que ora se apresenta, se tornou um desafio importante na execução de políticas públicas a partir dos anos 1970, uma vez que as vulnerabilidades e carências da população em situação de rua passaram a revelar uma sobreposição de condições (Nakagawa, 2016). Como bem observado por Escorel (1999, p.19), a população em situação de rua apresenta “uma condensação de trajetórias (processo) de exclusão [...] mostrando desvinculação e precarização das condições de vida, nas quais não encontraram suporte nem no âmbito privado nem de parte das agências públicas”.

No âmbito governamental, uma primeira definição do que se compreendia como “população em situação de rua” foi elaborada pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) em 2006:

[...] grupo populacional heterogêneo, constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência, por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência da moradia regular (Veiga *et al*, 2009, p.19).

Refletindo sobre a expressão, Silva (2006) identifica três aspectos que lhes são peculiares: (1) pobreza extrema; (2) vínculos familiares interrompidos ou fragilizados; (3) inexistência de moradia convencional regular e a utilização da rua como espaço de moradia e sustento, de modo temporário ou permanente (Silva, 2006, p.97). Apontando serem estas as referências mais relevantes, a autora ressalta que há outras características também comumente apontadas como centrais, a exemplo ausência de trabalho regular e o consumo frequente de álcool e/ou outras substâncias entorpecentes (Silva, 2006).

Destaque-se o fato de que tais características vieram, posteriormente, a ser contempladas na definição insculpida no artigo 1º do Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009 – que instituiu a Política Nacional da População em Situação de Rua e seu

Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento – que a define como sendo um:

[...] grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, bem como vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular. Utilizam logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente. Ademais, usam as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009a).

Certo é que, dentre as várias conotações possíveis, trata-se de um conceito ainda em construção, evidenciando não apenas a heterogeneidade dos determinantes sociais aos quais esse grupo se mantém atrelado, mas, sobretudo, a difícil tarefa do Estado em implementar políticas públicas que atendam suas demandas de forma integral e universal.

Todavia, mais importante que a busca por uma denominação própria, é encontrar um conceito que consiga contemplar uma identidade centralizadora dos atributos comuns às pessoas que fazem parte desse grupo populacional vulnerável. Nesse sentido, o termo “pessoa em situação de rua” ganha relevância, uma vez passa a indicar

um conjunto de populações diversas que circulam pelas ruas e fazem dela seu local de existência e moradia, mesmo que temporariamente, e/ou utilizam serviços diversos destinados à sua proteção e à promoção de direitos (Schuch; Gehlen, 2012, p.13).

Além da indeterminação conceitual, outro questionamento que permanece sem uma resposta definitiva é saber, exatamente, qual o número total de pessoas que se encontram em situação de rua no país. Para Sposati (2009b), saber quantos e quem são aqueles em situação de rua significa transitar da esfera das individualidades para a esfera coletiva da população, o que faz da definição quanto ao quantitativo de pessoas nesta condição “o início do reconhecimento que poderá levar à restauração de sua identidade social” (Sposati, 2009b, p.194). Sem dados populacionais mais qualificados, se perde potência para a elaboração de estratégias, implementação e acompanhamento de Políticas Públicas no setor, prejudicando sobremaneira a implementação de políticas públicas voltadas para este contingente, o que acaba por reproduzir “a invisibilidade social da população de rua no âmbito das políticas sociais” (Natalino, 2016, p.7).

Partindo-se, pois, do pressuposto que o fenômeno da “rualização” faz parte da questão social e perpassa pelo desenvolvimento econômico, lutas de classe e de poder, dentre outras, surge a necessidade de que as políticas públicas possam compreendê-la nas suas especificidades, ou seja, considerando a heterogeneidades de perfis, trajetórias e demandas, por conseguinte, da situação de vulnerabilidade social que se tornam peculiares às pessoas que sobrevivem nesta condição.

Temos, portanto, que a vulnerabilidade social que marca a vida da população em situação de rua reflete as desigualdades estruturais presentes na sociedade. Esse grupo, frequentemente invisibilizado e marginalizado, enfrenta uma série de desafios que vão além da ausência de moradia, incluindo a violação de direitos básicos, estigmas sociais e dificuldades de acesso a políticas públicas efetivas.

Assim, a situação de vulnerabilidade social em que se encontra a população em situação de rua exige do Estado e da sociedade um olhar humanizado e transformador, que enxergue essas pessoas como verdadeiros sujeitos de direitos. Somente com a combinação de esforços governamentais, engajamento da sociedade civil e fortalecimento de redes de apoio será possível romper o ciclo de exclusão e construir uma sociedade mais justa e inclusiva, na qual todos tenham acesso à dignidade e às oportunidades para uma vida melhor.

2.2 ESTIMATIVAS NUMÉRICAS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL E NO ESTADO DO PARANÁ

A ausência de dados estatísticos oficiais no Brasil sobre o estilo e trajetória de vida dessas pessoas contribui para o aumento do grau de incompreensão social sobre o fenômeno, suas especificidades e demandas, reforçando ainda mais o estigma e a situação de vulnerabilidade social por elas vivenciado.

No ano de 2008, ainda que não contemplando a totalidade de municípios do país, foi realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário o primeiro e único censo demográfico sobre a População em Situação de Rua, o qual apontou um total de 31.922 pessoas nesta condição distribuídas em 71 cidades em que o levantamento foi realizado (Natalino, 2016). Embora a pesquisa tenha excluído da contagem os municípios de São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Brasília, permanece sendo o estudo de maior

envergadura já concluído no Brasil sobre o quantitativo da população em situação de rua, contribuindo sobremaneira para a compreensão e acompanhamento desse fenômeno social para os dias atuais.

Fato é que a maioria dos municípios brasileiros não possui estimativa de população em situação de rua, ao passo que, aqueles que possuem, são exatamente os que comportam o maior contingente populacional. Vale lembrar que, apesar do Comitê de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua – instituído em conjunto com a Política Nacional para a População em Situação de Rua no ano de 2009 - ter determinado a inclusão dessa população no censo demográfico realizado em 2020 pelo IBGE, tal levantamento não se mostrou possível diante das inúmeras peculiaridades que caracterizam este público, a exemplo da falta de moradia fixa e da ausência de metodologias de pesquisa específicas que fossem capazes de lidar com uma logística de campo e técnicas de abordagem aos entrevistados bastante distintas do padrão usual (Natalino, 2016, p.8).

Na tentativa de contornar esse cenário, o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) tem sido utilizado como importante fonte desta aproximação. O CadÚnico é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias e/ou pessoas de baixa renda, permitindo conhecer a realidade socioeconômica das famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social. Atendendo às diretrizes da PNPSR, o cadastramento se constitui em uma importante ferramenta de apoio à formulação e à implementação de políticas públicas capazes de promover a melhoria de vida dessas famílias e indivíduos, na medida em que reúne um conjunto de dados que permite aos gestores o conhecimento dos riscos e das vulnerabilidades a que a população pobre está exposta nos respectivos territórios (Paraná, 2023).

Contudo, ainda que o cadastramento seja feito de forma articulada com a área da Proteção Social Especial da Assistência Social do município, por ser o cadastramento feito de forma auto declaratória, esta ferramenta possui um forte viés de subestimação que deve ser levado em consideração, vez que considera apenas as PSR que, efetivamente, acessaram os serviços socioassistenciais e assim se declararam, o que pode comprometer a veracidade das informações e, bem assim, o número total de PSR que não procuraram ou ainda não foram alcançadas pelos serviços sociais.

Considerando que todo dado disponível nesta fonte é subestimado e enviesado pela capacidade de cadastro do município, entende-se que a população de rua nele presente, embora fortemente correlacionada com a real população de rua dos municípios, não possui qualidade suficiente para servir de fonte única de estimativa – podendo, entretanto, ser utilizado, em conjunto com outras variáveis, como parâmetro de modelo que estime a real população em situação de rua (Natalino, 2016, p.11).

Iniciativas municipais também têm sido utilizadas no âmbito da gestão do SUAS e seus congêneres, a exemplo das informações colhidas através dos Relatórios Mensais de Atendimento (RMA) dos Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro-Pop). Para Natalino (2016, p.14), fato curioso é que “o próprio fato de se ter ou não estimativa já é um indicativo de que a municipalidade identifica a questão da situação de rua como um problema social relevante”. Enfatiza o autor que:

[...] a própria ausência de informações não é completamente aleatória. [...] municípios maiores tendem a realizar mais estimativas de população em situação de rua que municípios menores. Da mesma forma, municípios com um número maior de pessoas em situação de rua cadastradas no Cadastro Único, com centros de referência especializados para população em situação de rua, com mais pessoas em situação de acolhimento institucional, com maiores taxas de população residente em áreas urbanas etc. têm maior probabilidade de possuir informações locais sobre a população de rua (Natalino, 2016, p.14).

Diante da ausência de informações censitárias sobre a PSR no país, as pesquisas oficiais disponíveis são baseadas em estimativas. Em estudo desenvolvido por Natalino (2023) apontou cerca de 281.472 pessoas em situação de rua no ano de 2022 em todo país:

Quadro 1 – População em Situação de Rua no Brasil por Grande Região (2012-2022)

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: Natalino, 2023.

O quadro 1 indica um crescimento de 211% (duzentos e onze por cento) do número total de PSR no país no comparativo com o ano de 2012 (Natalino, 2023). Se

comparado com os dados registrados pelo MDS no mês de janeiro de 2025, a estimativa de PSR no país aumenta para 317.840 indivíduos, representando uma evolução numérica em torno de 12,92% em um intervalo de apenas 3 anos (2022-202) (Brasil, 2024).

O estudo também apresenta o resultado da estimativa das pessoas em situação de rua agrupado por grande região, sendo que a região sudeste se destaca dentre as demais representando cerca de 53,66% da população de rua de todo o país. Em termos numéricos a região Sul é a terceira em maior número de PSR, cujo quantitativo considerado no ano de 2022 representava cerca de 13,92% desse total.

No que tange ao Estado do Paraná, o acompanhamento, monitoramento e proposições das políticas para a população em situação de rua é realizado, desde o ano de 2015, através da Secretaria da Justiça, Família e Trabalho (SEJUF). A partir do ano de 2017, também foi integrado nesse processo o colegiado do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política da População em Situação de Rua.

Com a meta de entender o universo populacional que envolve a Política para a População em Situação de Rua do Estado do Paraná, o CIAMPRua/PR solicitou ao Departamento de Assistência Social da Secretaria da Justiça, Família e Trabalho, no ano de 2023, que fossem realizados levantamentos através dos bancos de dados alimentados pela política de assistência social nos municípios, de modo que se pudesse traçar um comparativo dos últimos quatro anos.

Quadro 2 - Levantamento PSR Geral – Estado do Paraná (2020 a 2023)

Levantamento PSR Geral - Comparativo dos últimos quatro anos	
Em 2020 haviam	9.195 pessoas em situação de rua
Em 2021 haviam	9.015 pessoas em situação de rua
Em 2022 haviam	12.832 pessoas em situação de rua
Em 2023 haviam	14.828 pessoas em situação de rua

Fonte: Paraná, 2023. Adaptações do autor.

No Estado do Paraná, conforme se pode observar das informações extraídas do CECAD - Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico, nos 399 municípios, houve um aumento de 61,27% de pessoas em situação de rua entre os anos de 2020 e 2023 (Paraná, 2023). Em dezembro de 2024, o número total de pessoas em

situação de rua no estado já alcançava a marca de 15.435 indivíduos, representando um aumento de 67,87% no comparativo dos últimos cinco anos (Brasil, 2024).

Para o desenvolvimento das políticas públicas direcionadas para as pessoas em situação de rua, é importante conhecer qual o universo populacional estamos trabalhando, e que público é este. Ressalta-se que a PNPSR estabeleceu Planos de Ação e Monitoramento, instrumentos essenciais que orientam e avaliam a implementação das ações em nível federal, estadual e municipal. Esses planos são fundamentais para traduzir as diretrizes nacionais em ações concretas e adaptadas às realidades locais, levando em conta as particularidades de cada território.

Para o atingimento dos objetivos desta pesquisa, buscou-se realizar, também, o levantamento de dados das pessoas em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR, os quais foram colhidos através do Banco de Dados do Sistema dos Cadastros Sociais – Cadastro Único do Governo Federal e do Banco de Dados de Registro Mensal de Atendimentos - RMA, gerenciados e alimentados pela política da Assistência Social, além de informações colhidas junto ao CIAMP-Rua do Estado do Paraná, os quais serão apresentados e analisados no Capítulo 3.

2.3 O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE NA CONSECUÇÃO DOS OBJETIVOS DA POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DO PARANÁ

A formulação e a implementação de políticas públicas direcionadas à população em situação de rua, no Brasil, representa um dos maiores desafios sociais contemporâneos, dada a heterogeneidade e multiplicidade das vulnerabilidades que caracterizam esse grupo. O enfrentamento dessa realidade exige um esforço conjunto, que passa pela implementação de políticas públicas intersetoriais e integradas, capazes de articular áreas como saúde, educação, assistência social, habitação e trabalho. É essencial que essas ações sejam sustentadas por princípios de equidade e justiça social, reconhecendo a complexidade das trajetórias que levam à situação de rua e promovendo estratégias que visem à superação dessas condições.

Nesse cenário, a intersetorialidade surge como fator relevante, sendo indispensável, pois as demandas da população em situação de rua perpassam por

múltiplas áreas, como assistência social, saúde, habitação, segurança, trabalho e educação. Tais necessidades, por estarem intimamente interligadas, não podem ser atendidas de forma fragmentada, exigindo a articulação e a integração de esforços entre diferentes políticas públicas.

Da mesma forma, é crucial que essas políticas sejam concebidas de maneira inclusiva e participativa, considerando as vozes da própria população em situação de rua em processos decisórios de planejamento, execução, monitoramento e avaliação de ações voltadas para o seu atendimento. A gestão compartilhada e participativa das políticas públicas voltadas à essa população fortalece sua legitimidade, ao mesmo tempo que contribui para a construção de estratégias mais eficazes e adaptadas às especificidades desse grupo.

Nesse sentido, o presente tópico está dividido em duas partes e considerações. Na primeira parte, apresenta-se brevemente o processo de construção da Política Nacional para a População em Situação de Rua, com destaque para a relação com a política de assistência social. Na segunda parte, discorre-se sobre a importância da intersectorialidade e da gestão participativa na implementação desta mesma política pública.

2.3.1 A População em Situação de Rua Como Destinatária das Políticas Públicas

A população em situação de rua ocupa um lugar de destaque no cenário das políticas públicas, não apenas pela urgência de suas necessidades, mas também pela complexidade dos fatores que levam e perpetuam essa condição. Ao reconhecer a PSR como sujeito de direitos e destinatária de políticas públicas, o Estado assume o compromisso de enfrentar as desigualdades estruturais que definem esta condição, buscando promover a inclusão social, a cidadania e a dignidade das pessoas que se encontram nesta situação.

Ainda que não seja objeto desta pesquisa tratar da dimensão histórica da situação de rua, acreditamos que seja importante referenciá-la como elemento de reflexão para todo o deslinde da trajetória de consolidação deste fenômeno social no país. Deste modo, para que se possa traçar um diagnóstico mais próximo das realidades vivenciadas, em especial no que tange à formulação de políticas públicas que visem a

oferta e o acesso aos serviços socioassistenciais de proteção especial à população em situação de rua, faz-se necessário promover um resgate dos componentes históricos que precederam a criação do Decreto nº 7.053/2009 (que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua), ressaltando a importância da longa trajetória de luta desse segmento populacional para o contexto atual.

“Viver no meio da rua não é um problema novo. Se não é tão antigo quanto à própria existência nas ruas, da vida urbana, remonta, pelo menos, ao renascimento das cidades, no início do capitalismo” (Bursztyn, 2001, *apud* Tiengo, 2018). A obra “Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa” (Brasil, 2013a), destaca que a história de organização do estado e da cidade é paralela a da situação de rua, visto que é a partir do movimento de desapropriações de terras para o crescimento das cidades que se observa um significativo aumento de mendigos e indigentes nas ruas da Grécia Antiga.

No mesmo sentido, Frangella (2009) destaca que, para cada período histórico corresponde uma leitura desse movimento itinerante, a qual é determinada por vários fatores, a exemplo da:

expropriação de camponeses e escassez de emprego devido a mudanças econômicas profundas, crises monetárias, deslocamentos consequentes dos efeitos de grandes desgraças sociais, como guerras e epidemias, catástrofes e mudanças políticas (Frangella, 2009, p.37).

Para Ferro (2012), no Brasil, as políticas públicas para a PSR podem ser divididas em dois momentos distintos:

Um primeiro tipo de política, que remonta à origem das ruas, é a criminalização e repressão dessas pessoas por agentes públicos. O uso da violência tem sido prática habitual para afastar essas pessoas dos centros urbanos e leva-las para as áreas remotas ou para outros municípios, em nítidas políticas de higienização social. Esse tipo de ação estatal reflete, é claro, a cultura dominante em nossa sociedade de discriminação e culpabilização do indivíduo por estar e morar nas ruas, visão que é projetada e estimulada por diversos meios de comunicação. O segundo tipo de política consiste na omissão do Estado e, como consequência, na cobertura ínfima ou inexistente das políticas sociais para este segmento em todos os três níveis de governo (municipal, estadual e federal), ou seja, a invisibilidade do fenômeno para o poder público. Nesse sentido, a ausência de políticas sociais é também uma política (Ferro, 2012, p.36).

No Brasil, ao longo da história, sempre houve obras de caridade, geralmente associadas a igrejas ou associações civis que se dedicaram ao atendimento dos mais

pobres (Sposati, 2007). Este modelo assistencialista também foi emprestado pelo Estado no que tange à política pública de Assistência Social.

Conforme afirma Ferro (2011), três momentos foram decisivos para o início da organização política da população em situação de rua. Seriam eles: a) o papel inovador e fundamental da Igreja Católica; b) o pioneirismo da organização dos catadores de papel reciclável, forte influência na posterior organização da população em situação de rua; e c) a rede de apoio social e o contexto político-institucional (Ferro, 2011, p.78). O município de São Paulo foi pioneiro nesse processo, cujo enfrentamento das questões em torno da população em situação de rua tiveram origem através de ações caritativas promovidas por setores pertencentes à Igreja Católica, mais propriamente a OAF (Silva, 2021).

Pode-se assim dizer que a OAF inaugurou o trabalho social junto às pessoas em situação de rua (a partir da criação de espaços de convívio, realização de atividades e permanência diurna, ronda noturna com abordagem social, além das primeiras iniciativas de moradias coletivas e repúblicas), tornando-se a base das respostas institucionais para outras demandas típicas dessa população (Oliveira, 2017). No mesmo sentido, Melo (2017) destaca o importante papel desempenhado pela OAF junto à população em situação de rua:

O que os integrantes da OAF conseguem elaborar é uma compreensão renovada sobre os sentidos dos problemas, falhas e responsabilidades individuais, tradicionalmente compreendidos como motivos que levam as pessoas a viver nas ruas e lá permanecer. Em contraposição, há investimento no reconhecimento de um 'sofrimento comum', luta classificatória que enseja afastamento da perspectiva de 'culpabilização' individual, para, em contrapartida, afirmar que o sistema político, social e econômico vigente produz as condições para que um número cada vez maior de pessoas viva nas ruas, vítimas de um processo sobre o qual não exercem controle. Assim, a noção de sofrimento é mobilizada pela OAF nos sentidos de produzir politização tendo como pano de fundo as experiências pessoas das trajetórias de rua, como aspecto fundamental na formulação de valores e mesmo na persistência em seguirem um caminho de organização e luta coletiva por direitos (Melo, 2017, p.107).

Já ao final da década de 1970, as experiências práticas da OAF em São Paulo/SP acabaram por atrair a atenção de pessoas de outros estados, se expandindo para as cidades de Salvador/BA, Recife/PE e Belo Horizonte/MG, o que permitiu uma mudança de metodologia que, mais tarde, acabaria por promover uma significativa mudança da compreensão sobre o fenômeno “situação de rua”, resultando na formação de uma rede “politizada” e “organizada”, conforme destacado por Melo (2017):

[...] a OAF encerra parte dos trabalhos de cunho caritativo, posto que seus participantes começam a investir em abordagem mais comunitária e preconizam ações próxima às pessoas que viviam nas ruas. Essa mudança metodológica passava pela compreensão de que, por mais que os espaços da OAF fossem diferenciados, se comparados a outros, não eram suficientes para produzir a politização que se esperava (Melo, 2017, p.97).

Conforme explica Ferro (2011), a OAF passa a seguir uma linha de intervenção político-comunitária abandonando a perspectiva individual para centrar-se em um trabalho grupal com a finalidade de promover uma conscientização sobre o caráter coletivo e estrutural da situação de rua. Nesse passo, a OAF introduz uma quebra fundamental no paradigma assistencialista e na lógica caritativa presente nos trabalhos sociais da época, se convertendo na matriz de direito e cidadania a qual remete ao fundamento que orientou a crítica aos padrões prevalecentes da assistência social no Brasil na década de 1970 e 1980. “Foi assim que, a partir da década de 1980, as pessoas começaram a querer transformar moradores de rua em ‘gente’, superando a dispersão característica da rua, aproximando essas pessoas e formando uma ‘comunidade’” (Ferro, 2011, p.80).

Ferro (2011) destaca ainda que as diversas experiências promovidas pela OAF foram gradualmente permitindo a construção de uma nova imagem que as pessoas em situação de rua puderam obter de si mesmas, começando pela identificação com pessoas que se encontravam na mesma situação e gerando ações na procura de um lugar em comum: “o resgate dos direitos negados” (Ferro, 2011, p.81, tradução nossa). “Ao abandonarem o trabalho de caridade adotado pela instituição, buscam realizar um trabalho de aproximação com aqueles que viviam nas ruas, como aliados, e não como benfeitores” (Melo, 2017, p.98).

Ainda no âmbito da OAF, a autora destaca o surgimento da “casa de oração” no ano de 1979, primeira ferramenta destinada à promoção de uma verdadeira aproximação, “consistente na criação de um espaço para o diálogo com a população de rua e para pôr em prática metodologias de libertação, organização e autonomia”. Já no ano seguinte, 1980, é realizada a “primeira caminhada pelas ruas do centro da cidade de São Paulo, fato que marca a primeira vez em que as pessoas em situação de rua se reuniram em uma manifestação de protesto” (Ferro, 2011, p.79).

A atuação da OAF, segundo a autora, acaba por ser decisiva para dar visibilidade a situação de rua e, igualmente, para impulsionar a luta por direitos em prol dessa população:

As 'missões' tornaram-se uma ferramenta para dar visibilidade à situação e um importante instrumento para a concentração de pessoas e a luta pela reivindicação dos seus direitos. Começa a construção gradativa de um circuito onde se conjugam articulação política, religiosidade e atenção à população em situação de rua. [...] Em suma, no Brasil a Igreja desempenhou um papel fundamental no despertar de uma identidade coletiva das pessoas em situação de rua, na sua formação política e no início da sua organização como ator coletivo (Ferro, 2011, p.81, tradução nossa).

A atuação dos movimentos sociais durante o processo de redemocratização do país, iniciado na década de 1980, portanto, contribuiu sobremaneira para que o tema da população em situação de rua entrasse na pauta de debates e políticas públicas, vindo a ser definitivamente incluída na agenda social após a Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993 - Orgânica de Assistência Social - LOAS (Brasil, 2013b).

A partir desse momento, destaca-se ainda a contribuição, no ano de 2001, do I Congresso Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis no qual foi realizada a 1ª Marcha Nacional da População de Rua até a sede do governo federal, contando com a participação de milhares de pessoas em situação de rua (Ferro, 2011), bem como da inauguração, no dia 23 de dezembro de 2003, da *Casa Cor Rua* que contou com a presença do Presidente Lula, da Pastoral do Povo da Rua da arquidiocese de São Paulo (representada na pessoa do Pe. Júlio Lancelot) e da então prefeita de São Paulo, Marta Suplicy. Esse momento marcou o início de uma aproximação entre a população em situação de rua e representantes do governo federal, fato que ganhou grande destaque na mídia da época, dando visibilidade nacional para o tema e ressaltando a necessidade de criar-se políticas públicas para esse público (Nascimento, 2022).

Por meio da SNAS e, mais especificadamente na sua área de Proteção Social Especial (PSE), o governo federal passou a discutir a criação de políticas específicas para a população em situação de rua, tendo como uma de suas primeiras iniciativas, voltadas às gestões municipais, efetuar um levantamento preliminar sobre o perfil e número deste segmento populacional. A segunda foi efetuar um levantamento das cidades onde havia Organizações da Sociedade Civil (OSC) que atuavam com esta

população, a qual identificou apenas 12 cidades em todo país que haviam desenvolvido algum tipo de iniciativa nesse sentido (Nascimento, 2022).

Associado a estes dois marcos históricos, Ferro (2011) destaca a formação da rede de apoio social que permitiu a entrada de diversas Organizações da Sociedade Civil que passaram a somar-se ao trabalho até então desenvolvido por entidades tradicionais, a exemplo da OAF, a partir de meados dos anos 90:

A formação de fóruns de discussão, a organização de mobilizações e protestos, a ocupação de espaços de participação social para buscar influenciar políticas públicas, foram algumas das iniciativas que a sociedade civil influenciou pessoas em situação de rua para o debate social, face às injustiças sociais e à sua vontade de lutar. Em suma, foram ações que promoveram a organização da população em situação de rua (Ferro, 2011, p.85).

Em 2004, três acontecimentos marcam o que seria o nascimento de um movimento que ganharia escala nacional. O primeiro foi o trágico episódio que ficou conhecido como “*o massacre da sé*”, ocorrido entre os dias 19 e 22 de agosto de 2004, em que quinze indivíduos foram violentamente atacados com golpes desferidos na cabeça enquanto dormiam em diferentes pontos da Praça da Sé, em São Paulo/PR, resultando na morte de sete pessoas (Melo, 2017). Sem olvidar do triste resultado da chacina, o fato é que o fato ocorreu em um momento de ascensão organizacional da população de rua que representou uma síntese dos insistentes casos de violações que já perduravam há tempo e que, agora, orientaria a mobilização política coletiva:

Essa violência definidora da vida e da morte causa um ‘choque moral’, estabelecendo o sentimento de que algo deve ser feito em caráter de urgência. Trata-se justamente desse limiar em que determinadas vidas são tão drasticamente colocadas em xeque e que passa a estar em jogo é justamente as condições de sua existência ou não. No caso em questão, a mobilização se materializa em discursos que priorizam a urgência de ação, favorecendo ao crescimento numérico e de intensidade da organização. O ato ultrajante acaba por recrutar novos militantes, tanto quanto reforça a mobilização daqueles que tem trajetória anterior reafirmando a necessidade de agir politicamente (Melo, 2017, p.113).

Logo em seguida ao massacre ocorrido na cidade de São Paulo/SP, no mês de setembro de 2004, representantes da população em situação de rua de diversos municípios e estados brasileiros se reuniram no denominado *III Festival do Lixo e Cidadania*, evento anual realizado na cidade de Belo Horizonte. Na mesma ocasião, diversos representantes de segmentos das ruas realizaram a 1ª Reunião dos Moradores

de Rua através do qual “acordam articular suas lutas, declarando abertamente sua intenção de formar um movimento social a nível nacional” o qual nasce oficialmente no ano seguinte (2005) denominando-se “Movimento Nacional de Luta e Defesa pelos Direitos da População de Rua”, vindo a ser abreviado, posteriormente, para “Movimento Nacional da População de Rua” (MNPR):

Este movimento social, formado por pessoas em situação de rua ou com ‘trajetória de rua’ (que conseguiram sair da situação de rua), é o primeiro do país a ser gerado em dimensões nacionais. O MNPR nasceu sob a bandeira da luta por políticas públicas de cunho social e pelo resgate da dignidade humana dos cidadãos abandonados nas ruas do país. Entre os seus principais objetivos está tornar esta população ‘invisível’ uma população tangível e observável, foco das políticas sociais (Ferro, 2011, p.89-90).

Em setembro de 2005 é criado o Movimento Nacional da População em Situação de Rua – fruto da cobrança realizada frente ao Poder Público em decorrência da tragédia de 2004. No mesmo ano é também realizado o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, promovido pela Secretaria Nacional de Assistência Social e os movimentos sociais representativos desse segmento, no qual foram discutidos os desafios, estratégias e a formulação de uma política nacional, tendo como pauta prioritária a realização de levantamentos quantitativos e socioeconômicos que pudessem subsidiar o aprimoramento de políticas públicas futuras (Nakagawa, 2016).

A importância do I Encontro Nacional se dá em função da inédita abertura no diálogo com a sociedade civil ligada à população em situação de rua, do reconhecimento da trajetória das organizações civis em contraposição ao papel passivo que o Estado tivera até então, além do reconhecimento da intersetorialidade como estratégia de construção de políticas públicas (Nascimento, 2022). Surge então a necessidade de construção de uma normativa capaz de garantir, no âmbito federal, os direitos de assistência social para esta população, considerando o fato de que nem mesmo a LOAS possuía previsão neste sentido.

Assim, conforme pontua Nascimento (2022), em 30 de dezembro de 2005, foi publicada a Lei nº 11.258 que incluiu a população em situação de rua como público das políticas, programas e serviços federais de assistência social, servindo de marco jurídico para a criação de um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com o objetivo de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas intersetoriais para a PSR. Diante da

escassez de informações tanto quantitativas como qualitativas a respeito da PSR, o GTI aprovou, em 2007, a realização do estudo intitulado *Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*, a qual foi coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento Social.

A pesquisa foi fundamental para fornecer informações detalhadas sobre a PSR, as quais traduziram-se na proposta de texto da PNPSR apresentada em documento intitulado *Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua*, a qual foi apresentada no II Encontro Nacional da População em Situação de Rua, a qual, após passar por intenso debate, veio a consumir-se através do Decreto Presidencial nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009 que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento (Nascimento, 2022).

Quanto à relevância do referido documento, Melo (2017, p.88) destaca que:

[...] há de se refletir que a produção de um enquadramento institucional da categoria população de rua por parte do Estado tem efeitos bastante incisivos. Dito de outra maneira, é perceptível que a categoria população de rua, seja enquanto designação de um fenômeno amplo ou como modo de vida específico, não dá e nem poderia dar conta da pluralidade de modos de viver e habitar a rua, visto que, por princípio, categorizações são da ordem da generalização. Ao mesmo tempo, ela oferece uma imagem a ser vista, constitui vocábulo comum e marca um momento político de disputas, ampliando o leque das possibilidades de incorporar direitos e serviços específicos a um segmento populacional heterogêneo, fragmentário, cambiante e de fronteiras fugidias.

Vale lembrar que, um mês antes da publicação da PNPSR, havia sido publicada a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, a qual aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, incluindo dentre a PSE, o “Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua” (Brasil, 2009b).

Valiosa observação também é feita por Nascimento (2022, p.73) ao contextualizar o momento político vivenciado no país quanto à instituição da PNPSR:

Importante observar a confluência histórica no fato de, por um lado, ter havido a ascensão ao poder de um Presidente e agentes públicos cujo olhares eram sensíveis às realidades das classes mais pobres e preocupados em garantir espaços de diálogo e participação social na construção das políticas públicas; e, por outro, os vários anos de mobilização e organização da sociedade civil, o que possibilitou diálogos com os agentes públicos e ocupação de espaços de tomada de decisão das políticas públicas.

Ainda em 2011, é aprovada a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que institui a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na área da saúde, estabelecendo dentre suas estratégias, a criação de Equipes do Consultório na Rua (ECr), com carga horária mínima semanal de 30 (trinta) horas em período diurno ou noturno, voltadas à realização de atividades itinerantes em parceria com as demais equipes de atenção básica em saúde (Unidade Básica de Saúde (UBS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família), dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do SUAS, além de outras instituições públicas e da sociedade civil (Brasil, 2011).

Em 2021, após o desenvolvimento de dois projetos piloto executados pelas Prefeituras Municipais de Curitiba/PR e de Porto Alegre/RS, baseados no modelo “*Housing First*” (moradia primeiro) publicou-se a Portaria nº 2.927 de 26 de agosto de 2021, a qual institui o Projeto Moradia Primeiro no âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Brasil, 2021a). Entendendo ser a primeira etapa do processo de intervenção junto às PSR, o projeto inverte a ordem usual de assistência, priorizando a busca de estabilidade social através da moradia.

Percebe-se, pois, que a Política Nacional para a População em Situação de Rua representa um marco significativo no enfrentamento das desigualdades sociais no Brasil, consolidando-se como um instrumento para a garantia de direitos fundamentais desse grupo vulnerável. Construída com base nos princípios constitucionais da dignidade, da equidade e igualdade para a garantia de direitos, a PNPSR revela-se, pois, fruto de um amplo processo participativo que envolveu diferentes segmentos sociais, incluindo movimentos da população em situação de rua, organizações da sociedade civil e gestores públicos. Não obstante as significativas conquistas, desde a promulgação do Decreto da PNPSR o nível de adesão à Política Pública foi baixo, contando apenas com 18 municípios, 6 estados e o Distrito Federal até o ano de 2023 (Brasil, 2023a).

Na tentativa de reverter este quadro, no dia 25 de julho de 2023, o Ministro Alexandre de Moraes do Supremo Tribunal Federal, em decisão liminar na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 976, determinando, dentre outras medidas, que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios passem a observar, de forma imediata e independente de adesão formal, as diretrizes instituídas pela PNPSR (Decreto

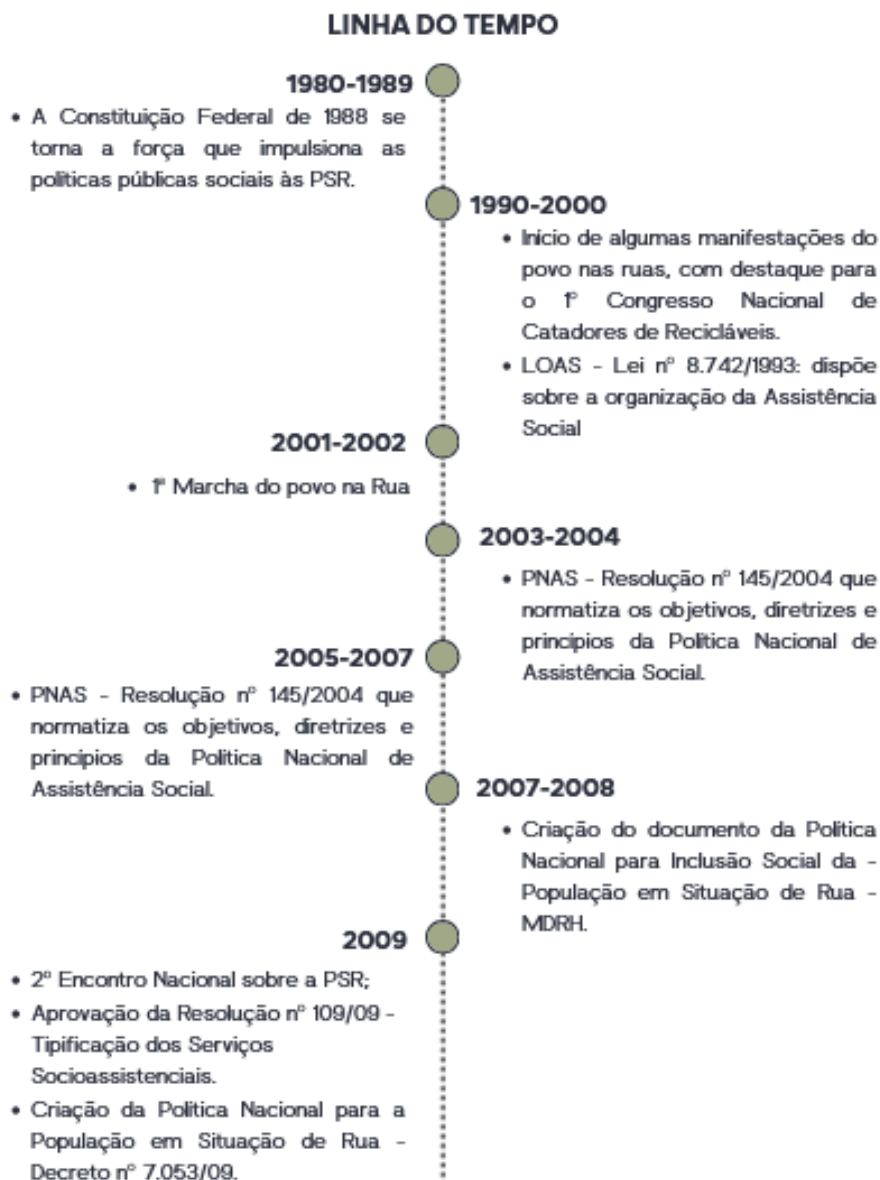
nº 7.053/09). Também concedeu o prazo de 120 (cento e vinte) dias para que o governo federal elabore um plano de ação e monitoramento para a efetiva implementação da política nacional para essa população, com a participação, dentre outros órgãos, do Comitê intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua, do CNDH, da Defensoria Pública da União e do Movimento Nacional da População em Situação de Rua, com medidas para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à moradia, trabalho, renda, educação e cultura, que respeitem as especificidades dos diferentes grupos familiares e evitem sua separação, destacando a elaboração de um diagnóstico atual da população em situação de rua, com identificação do perfil, da procedência e de suas principais necessidades, entre outros elementos a amparar a construção de políticas públicas voltadas ao segmento.

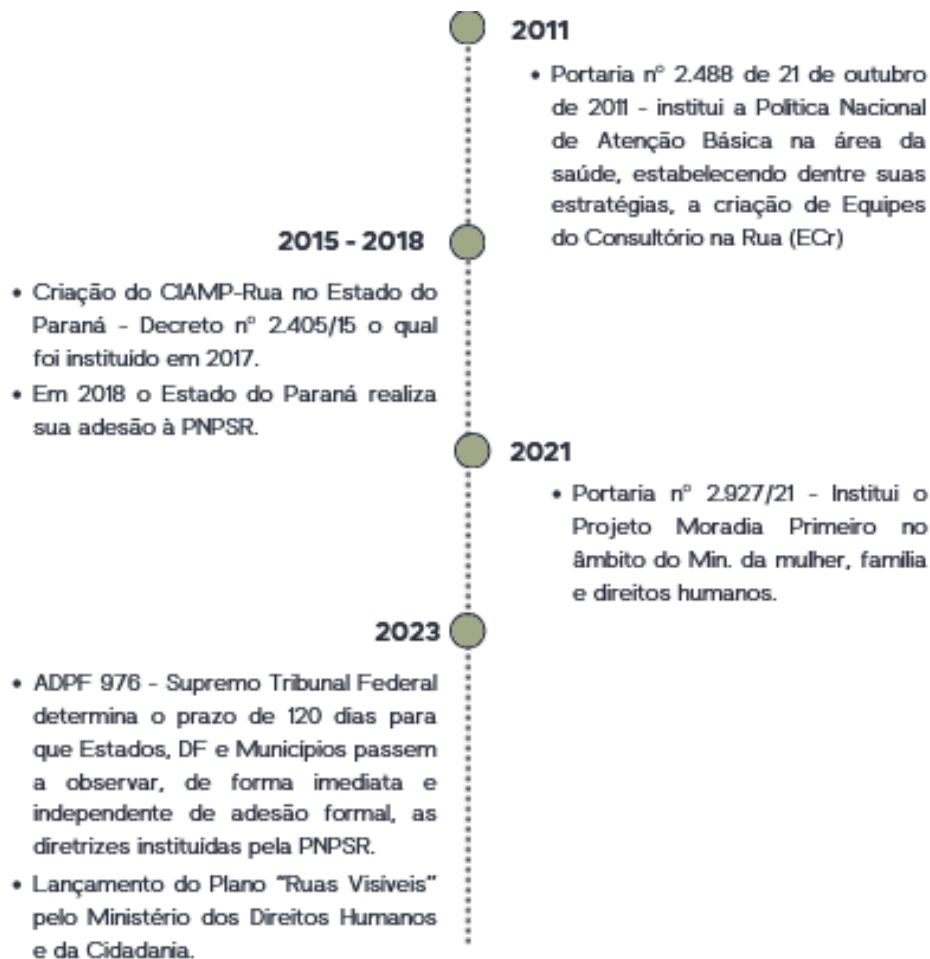
Nesse sentido, aproveitando o momento de convergência da visibilidade sobre o tema e a vontade política iniciada com um novo ciclo governamental, buscando superar o negacionismo dos impactos da pandemia de Covid-19 e do desmonte das políticas públicas promovido no governo anterior, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania elaborou o Plano Nacional de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua intitulado “Ruas Visíveis”.

A articulação das ações envolve 11 ministérios com previsão de investimento inicial em torno de R\$ 982.086.246,22 para efetivação da PNPSR, além da atualização do Decreto 7.053/09, a regulamentação da Lei Padre Júlio Lancellotti e o Programa “Moradia Cidadã”, consistente na promoção de acesso à moradia com acompanhamento de equipes profissionais, com vistas ao resgate da autonomia e superação da situação de rua (Brasil, 2023b).

Em síntese, a título de ilustração, destacamos os referidos marcos históricos da PNPSR através da linha do tempo abaixo:

Figura 1 – Linha do Tempo: Marcos Históricos da Construção da PNPSR





Fonte: Paraná, 2022. Adaptações do autor.

Percebe-se, pois, que a Política Nacional para a População em Situação de Rua representa um marco significativo no enfrentamento das desigualdades sociais no Brasil, consolidando-se como importante instrumento para a garantia de direitos fundamentais desse grupo vulnerável. Construída com base nos princípios constitucionais da dignidade, da equidade e igualdade para a garantia de direitos, a PNPSR revela-se, pois, fruto de um amplo processo participativo que envolveu diferentes segmentos sociais, incluindo movimentos da população em situação de rua, organizações da sociedade civil e gestores públicos.

2.3.2 A Assistência Social Como Propulsora da Intersetorialidade na Política Nacional para a População em Situação de Rua

A política social brasileira só pode ser concebida inserida no contexto histórico, político, econômico e social, como resultado da disputa de projetos e interesses e da pactuação entre as diversas forças sociais presentes na sociedade, que se materializam em um conjunto de regulações e ações do Estado (Wanderley; Martinelli; Paz, 2020). Nesse sentido, Steven Ball (*apud* Guizardi e Oliveira, 2020) afirma que, embora a ação de governo tenha centralidade e esteja manifestada através de textos políticos e legislativos, a política pública somente ganha materialidade através de uma complexa rede na qual interagem diferentes atores, em um processo político permeado por disputas e convergências de discursos e práticas, que dão forma à política proposta.

Pereira (2009a, p.166) aponta que a política social, numa perspectiva crítica deve ser tratada como:

produto da reação dialeticamente contraditória entre estrutura e história e, portanto, de relações – simultaneamente antagônicas e recíprocas – entre capital X trabalho, Estado X Sociedade e princípios da liberdade e da igualdade que regem os direitos de cidadania.

Nesse sentido, o Estado, mais do que um ente, é considerado como um campo de forças, engendrado pelas relações de poder que conformam tal processo político institucional enquanto produto de relações mais amplas que envolvem o conflito de interesses presentes entre as diferentes classes que compõem a sociedade.

Não obstante a Política Nacional de Assistência Social ter estabelecido um conjunto de proteções e de serviços, alguns segmentos sociais ainda recebem atendimentos diferenciados a depender do território em que se encontram inseridos, “formando um conjunto pouco homogêneo de ações e, logo, de proteção social às situações de vulnerabilidade e pobreza” (Jaccoud, 2009, p.77).

No campo específico da população em situação de rua, a análise da intervenção estatal junto à população em situação de rua não pode ser analisada senão pela ótica da oferta de benefícios e serviços não contributivos previstos no modelo de proteção social concebido pela Constituição Federal de 1988, em especial no que tange ao importante papel desempenhado pela Assistência Social. Assim, abordar o desafio da intersetorialidade, enquanto materializadora de relações profícuas ao desenvolvimento

das ações necessárias à efetivação da proteção social do respectivo público, torna-se indispensável para avançar na construção de uma política pública que vá além do atendimento clientelista, promovendo mudanças estruturais que assegurem a cidadania e a dignidade da população em situação de rua no Brasil.

Extraíndo-se o ensinamento trazido por Ayres, *et al* (2009), temos que ações intersetoriais promovidas pelo Estado passam a ser indispensáveis para que os sujeitos sociais possam responder de forma a superar obstáculos materiais, culturais e políticos que os mantêm vulneráveis, ainda que os sejam individualmente considerados:

Uma tal ampliação de estratégias torna claro, que as ações de redução de vulnerabilidade não podem tornar-se efetivas e operacionais se as mantivermos restritas à esfera institucional da saúde. A ação intersetorial é fundamental. No mínimo saúde e educação, mas quando conseguimos articular também as áreas do trabalho, bem-estar-social, jurídica e cultural as chances de melhores resultados se expandem proporcionalmente (Ayres *et al*, 2009, p.402).

Neste ponto, compartilhamos o entendimento de Carmo e Guizardi (2018), para quem a concepção de vulnerabilidade denota uma multideterminação não estritamente condicionada à ausência ou precariedade econômica, mas, sobretudo, atrelada a fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e aos serviços públicos. O viés social sobre o fenômeno, conforme alertam Carmo e Guizardi (2018, p.5), implica em considerar a existência de fragilidades de diferentes matizes, “chamando a atenção para o desafio da intersectorialidade no atendimento e reconhecimento da especificidade das demandas dessa população”.

Ao elaborar a Política Nacional para a População em Situação de Rua, o governo brasileiro avançou nessa direção, ao prever expressamente que tal política seria implementada de forma descentralizada e articulada entre a União e os demais entes federativos que a ela aderirem por meio de instrumento próprio, o qual definirá as atribuições e responsabilidades a serem compartilhadas⁹ (Brasil, 2009a). Uma de suas

⁹ Decreto nº 7.053/2009: [...]

Art. 2º A Política Nacional para a População em Situação de Rua será implementada de forma descentralizada e articulada entre a União e os demais entes federativos que a ela aderirem por meio de instrumento próprio.

Parágrafo único. O instrumento de adesão definirá as atribuições e as responsabilidades a serem compartilhadas.

características elementares reside na intersetorialidade, a qual tem por objetivo promover a negociação permanente entre diversos setores que compõem as mais diversas políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de serviços, programas, projetos e benefícios que atendam aos direitos humanos das pessoas em situação de rua.

O estreitamento entre diversos setores da intervenção estatal com vistas a uma maior proteção social para a população em situação de rua depende da articulação promovida entre diversas áreas e atores no âmbito de cada um dos entes federativos, conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988 e também da articulação entre as diferentes políticas públicas a ela correlatas nos respectivos entes da federação. Das políticas públicas sociais com relação direta na implementação da PNPSR, destaca-se neste item a política pública de assistência social, enquanto uma das propulsoras desse processo nos estados e municípios brasileiros. Nela, assim como na PNPSR, conforme explicam Guizardi e Oliveira (2020), há o indicativo de ações governamentais integradas de modo intersetorial e interinstitucional que se constituem como a viga mestra para várias políticas públicas voltadas a viabilizar os direitos sociais.

Nesse sentido, vale citar o trecho de documento do Ministério do Desenvolvimento Social:

É importante reconhecer a incompletude da ação institucional e a interdependência entre as políticas para se assegurar o atendimento integral das pessoas em situação de rua, para além das garantias da assistência social. Desse modo, aponta-se a necessidade do trabalho em rede que pressupõe uma atuação integrada, por meio de ofertas que, articuladas, poderão conduzir a respostas mais efetivas, tendo em vista a complexidade das situações de riscos e violações de direitos vivenciadas pela população em situação de rua (Brasil, 2011. p.10).

Dentre de tal panorama, a PNPSR tem como um de seus objetivos “o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais”. Tal previsão constou expressamente no texto do Decreto Legislativo nº 7.053/09:

Art. 7º. São objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua:
I - assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda;
II – garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua;
[...]

IV - produzir, sistematizar e disseminar dados e indicadores sociais, econômicos e culturais sobre a rede existente de cobertura de serviços públicos à população em situação de rua;

[...]

X - criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços.

[...]

XII - implementar centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social (Brasil, 2009a).

A título de ilustração, no que tange à intersetorialidade da oferta de serviços à população em situação de rua, conseguimos identificar na figura 2 alguns pontos de intersecção entre políticas de direitos humanos, educação, saúde, habitação, assistência social e segurança alimentar, as quais formam uma verdadeira rede de atendimento à diversidade das demandas típicas desse segmento populacional.

Figura 2 – Intersetorialidade da PNPSR



Fonte: O autor.

No campo específico da população em situação de rua, extraindo-se o ensinamento trazido por Ayres, *et al* (2009), temos que ações intersetoriais promovidas pelo Estado passam a ser indispensáveis para que os sujeitos sociais possam responder de forma a superar obstáculos materiais, culturais e políticos que os mantêm vulneráveis, ainda que os sejam individualmente considerados:

Uma tal ampliação de estratégias torna claro, que as ações de redução de vulnerabilidade não podem tornar-se efetivas e operacionais se as mantivermos restritas à esfera institucional da saúde. A ação intersetorial é fundamental. No mínimo saúde e educação, mas quando conseguimos articular também as áreas do trabalho, bem-estar-social, jurídica e cultural as chances de melhores resultados se expandem proporcionalmente (Ayres *et al*, 2009, p.402).

Deste modo, reconhecendo que as demandas da população em situação de rua perpassam por diferentes dimensões de análise – como habitação, saúde, educação, trabalho, segurança e assistência social – e que essas questões não podem ser tratadas de forma isolada, desponta a intersetorialidade como ferramenta central para a formulação e implementação de políticas públicas que enfrentem, de maneira integrada e efetiva, as múltiplas vulnerabilidades que caracterizam essa população. Como reflexo direto da presença da intersetorialidade, a PNPSR determinou a criação de Comitês Gestores Intersetoriais, os quais devem ser compostos por representantes de várias áreas voltadas ao atendimento da população em situação de rua, de modo a promover uma maior aproximação entre as várias entidades representativas deste seguimento populacional:

Art. 3º. Os entes da Federação que aderirem à Política Nacional para a População em Situação de Rua deverão instituir comitês gestores intersetoriais, integrados por representantes das áreas relacionadas ao atendimento da população em situação de rua, com a participação de fóruns, movimentos e entidades representativas desse segmento da população (Brasil, 2009b).

No âmbito do Sistema Único de Assistência Social, a PNPSR determina a implementação de Centros de Referência Especializados para o atendimento à população em situação de rua. São eles denominados de “Centro-Pop”, os quais possuem natureza pública e abrangência municipal. Para além deles, o SUAS também prevê o “serviço de abordagem social” e o “acolhimento institucional” como ferramentas especializadas no atendimento às pessoas em situação de rua. Os dois primeiros (Centro-Pop e Abordagem Social) se encontram inseridos dentre os serviços de proteção especial de média complexidade, enquanto o último (acolhimento institucional) se insere nos serviços de proteção especial de alta complexidade, conforme podemos observar no quadro abaixo:

Quadro 3 – Tipificação dos Serviços Socioassistenciais no Brasil

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA		1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	Média Complexidade	1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); 2. Serviço Especializado em Abordagem Social; 3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); 4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; 5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.
	Alta Complexidade	6. Serviço de Acolhimento Institucional; 7. Serviço de Acolhimento em República; 8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; 9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Fonte: Brasil, 2009b.

No que diz respeito à saúde, a PNPSR trouxe importantes consequências quanto à implementação de ações que visaram ampliar o acesso desse seguimento populacional. Dentre eles, podemos mencionar a Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011 que definiu as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua as quais já se encontravam previstas na PNAB aprovada pela Portaria nº 2.448, de 21 de outubro de 2011. Trata-se de equipamento composto por equipe multidisciplinar, de diferentes modalidades e com perfil itinerante, cujo objetivo é realizar a busca ativa e prestar a atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua, articulando, caso necessário, ações conjuntas com outros equipamentos de saúde e/ou assistência social.

Art. 2º As eCR são multiprofissionais e lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua.

§ 1º As atividades das eCR incluirão a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

§ 2º As eCR desempenharão suas atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário (Brasil, 2011).

Ainda no âmbito da saúde, temos a Portaria nº 940 de 28 de abril de 2011, a qual regulamentou o Sistema Cartão Nacional de Saúde, a qual permitiu uma ampliação do acesso aos serviços de saúde à população em situação de rua, prevendo expressamente a dispensa de sua exigência de sua apresentação ou indicação de endereço permanente:

Art. 13. Não se constituem impedimentos para a realização do atendimento solicitado em qualquer estabelecimento de saúde:

I - inexistência ou ausência do Cartão Nacional de Saúde;

II - desconhecimento do número do Cartão Nacional de Saúde pelo usuário do SUS ou estabelecimento de saúde; e

III - impossibilidade de realizar o cadastramento ou a consulta à Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde.

Parágrafo único. As atividades de identificação e cadastramento podem ser efetuadas posteriormente ao atendimento realizado.

[...]

Art. 23. Durante o processo de cadastramento, o atendente solicitará o endereço do domicílio permanente do usuário, independentemente do Município em que esteja no momento do cadastramento ou do atendimento.

§ 1º Não estão incluídos na exigência disposta no caput os ciganos nômades e os moradores de rua (Brasil, 2011).

Em 2013 também foi publicada a Resolução nº 2, de 27 de fevereiro, a qual teve por objeto a definição das diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, com foco na população em situação de rua, no âmbito da gestão descentralizada do SUS:

Art. 2º As diretrizes e estratégias definidas nesta Portaria têm como objetivos gerais:

I - garantia de acesso da PSR às ações e aos serviços de saúde, visando a melhoria do nível de saúde dessa população por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, idade, etnia, orientação religiosa e orientação sexual, com atenção especial às pessoas com deficiência;

II - redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida, tais como falta de higiene adequada, exposição a baixas temperaturas, alimentação inadequada ou insuficiente, sono irregular e exposição a intempéries; e

III - melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da PSR.

Art. 3º O processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na PSR no âmbito do SUS será operacionalizado mediante articulação intra e intersetorial e transversalidade no desenvolvimento de políticas e ações prioritárias que garantam o acesso dessa população às ações e serviços públicos de saúde, observados os seguintes fundamentos:

I - princípios e diretrizes para ações em saúde definidos na I Oficina de Promoção da Equidade em Saúde da População em Situação de Rua, realizada em Brasília em 2007, promovida pelo Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa (DAGEP/ SGEPI/MS), com a participação de representantes do Ministério da Saúde e da sociedade civil, quais sejam:

a) recusa e repúdio a qualquer forma de exclusão e institucionalização compulsória que não atenda aos requisitos previstos em lei;

b) protagonismo da população, com autonomia e participação qualificada;

c) acesso integral e humanizado ao SUS, incluindo dispositivos de promoção, prevenção, cuidados interdisciplinares e multiprofissionais e reabilitação (Brasil, 2013c).

No mesmo direcionamento, merece destaque também a publicação da Lei nº 13.714, de 2018, a qual promoveu a alteração na LOAS ao dispor expressamente sobre

a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde, independente de comprovação de domicílio e de cadastramento no SUS. Esta última previsão tem fundamental importância para o acesso aos serviços de saúde por parte da população em situação de rua, de acordo com o respectivo parágrafo único incluído no artigo 19 da referida lei alterada:

[...] Parágrafo único. A atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, dar-se-á independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a diretriz de articulação das ações de assistência social e de saúde a que se refere o inciso XII deste artigo (Brasil, 2018).

Importa igualmente ressaltar que, no que diz respeito à gestão de recursos financeiros, o modelo atual de gestão do SUAS destaca a intersetorialidade e o financiamento compartilhado entre os três entes federativos, cujo repasse observa a ordem descentralizada do Fundo Nacional de Assistência Social como forma de manutenção do cofinanciamento de serviços de ação continuada (Baroni, 2021).

Conforme explicam Guizardi e Oliveira (2020), a articulação intersetorial promovida pela PNPSR promove um verdadeiro fortalecimento da autonomia de indivíduos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade. Seguindo-se esta concepção, as diferentes políticas públicas extrapolam o contexto de sua influência quando sujeitas ao processo da intersetorialidade. Assim, é necessário entender a dinâmica estabelecida entre elas, sendo impossível pensar-se política como restrita unicamente à estrutura do Estado.

A vista disso, temos que as recentes medidas legislativas foram importantes avanços em direção ao alcance da intersetorialidade, vez que, ao considerar as intrínsecas condições nas quais se encontram as pessoas em situação de rua, acabam por facilitar o acesso à serviços públicos com vistas à melhora de sua qualidade de vida.

CAPÍTULO 3 - ANÁLISE DA OFERTA DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS PÚBLICOS ESTATAIS VOLTADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA – PARANÁ

*“O encontro entre o cão abandonado e uma pessoa em situação de rua é, sem dúvida, um símbolo de mútuo reconhecimento de identidades perdidas”
(Sposati, 2009b, p.193)*

A população em situação de rua se insere dentre os grupos que se encontram em maior vulnerabilidade social, enfrentando privações que vão além desde a ausência de moradia até dificuldades de acesso aos seus demais direitos fundamentais, como saúde, alimentação, trabalho e convivência familiar e comunitária. Para compreensão deste fenômeno social, torna-se importante situá-lo no contexto específico onde se desenvolve e são projetadas e executadas as políticas públicas destinadas ao atendimento de suas demandas.

Assim como ocorre em diversas cidades pelo país, a presença desse grupo expõe a necessidade de ações articuladas e efetivas por parte das diferentes políticas públicas, em especial, da política de assistência social. No âmbito da política de assistência social, tais ações se inscrevem, tanto no nível da proteção social básica como também, e fundamentalmente, no nível da proteção social especial de média e alta complexidade. No entanto, a implementação dos serviços socioassistenciais voltados ao referido público exige o enfrentamento de desafios tais como a adequação de recursos financeiros e humanos, a qualificação das equipes técnicas e a dificuldade de articulação intersetorial, além da compreensão acerca da complexidade e particularidades que envolvem o fenômeno da situação de rua nos diferentes municípios brasileiros.

Diante desse cenário, compreender a dinâmica histórica da oferta de serviços socioassistenciais à população em situação de rua no município de Ponta Grossa torna-se fundamental para identificar os avanços, lacunas e oportunidades de aprimoramento para a implementação das diretrizes trazidas pela Política Nacional para a População em Situação de Rua. A referida análise permite avaliar a resposta do município às mudanças no perfil da população em situação de rua e aos desafios impostos por diferentes contextos, mostrando-se fundamental para o planejamento de políticas públicas futuras

mais eficazes e inclusivas, que estejam alinhadas às diretrizes nacionais e às demandas específicas da região.

Nesse sentido, o presente capítulo se destina, num primeiro momento, a traçar um panorama sociodemográfico do universo de análise em que a pesquisa foi realizada, apresentando dados relevantes sobre o município de Ponta Grossa/PR, bem como aspectos históricos do arranjo institucional da Política Municipal de Assistência Social. Em um segundo momento, voltado à exposição dos resultados da pesquisa de campo, trazemos a análise de dados empíricos relacionados ao perfil das pessoas em situação de rua atendidas, bem como o mapeamento institucional de oferta dos serviços socioassistenciais a ela disponibilizados no município, com enfoque nos serviços públicos estatais. Por fim, serão apresentados os métodos de análise bem como as técnicas de coletas de dados, assim como os resultados extraídos da realidade concreta à luz do referencial teórico adotado.

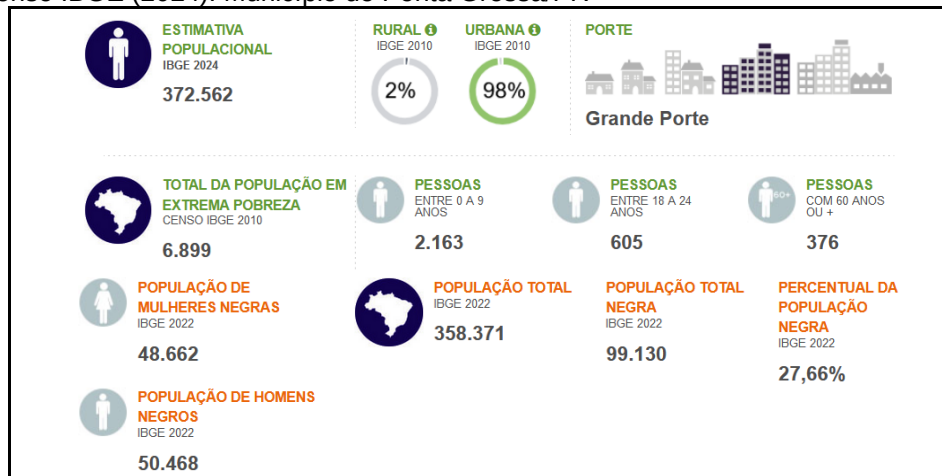
3.1 CENÁRIO E UNIVERSO DA ANÁLISE: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E O MAPEAMENTO INSTITUCIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM PONTA GROSSA/PR

O município de Ponta Grossa encontra-se localizado na região dos Campos Gerais no Estado do Paraná, e seu centro urbano está situado a 117,7 quilômetros da capital do Estado (IPARDES, 2021). Apresenta um perfil socioeconômico e demográfico diversificado, marcado por desafios característicos de médias cidades brasileiras. Com uma população estimada em mais de 372.562 mil habitantes e uma área territorial com 2.054,732 km² - conforme dados extraídos do último levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística até o mês de julho de 2024 (IBGE, 2024), a cidade combina elementos de urbanização acelerada com desigualdades sociais expressivas, as quais impactam diretamente as demandas por políticas públicas.

Conforme a caracterização dos grupos territoriais da PNAS, o município de Ponta Grossa/PR é considerado um município de grande porte (Brasil, 2004), apresentando-se como a 4^a cidade mais populosa do estado do Paraná. Até o ano de 2022, possuía uma população economicamente ativa de 125.205 pessoas, e renda média mensal dos trabalhadores formais em torno de 2,5 salários-mínimos (IBGE, 2024). Com um per capita

de R\$ 54.316,58, ocupa a 77ª posição dentre os 399 municípios do estado do Paraná (IBGE, 2024).

Figura 3 - Censo IBGE (2024): Município de Ponta Grossa/PR



Fonte: IBGE, 2022/2024.

Segundo o último censo realizado pelo IBGE em 2022 (figura 3 acima), a cidade possui apenas 27,66% de sua população autodeclarada da raça negra, dentre as quais há uma pequena predominância numérica do sexo masculino. Os dados apontam também que 98% da estimativa populacional está alocada na zona urbana, sendo apenas 2% na zona rural (IBGE, 2022).

Do ponto de vista político Rosa (2011) destaca que Ponta Grossa/PR originou-se como caminho dos tropeiros que conduziam o gado até São Paulo, o que lhe concedeu não apenas uma base produtiva consolidada através de grandes propriedades rurais, legitimando a concentração dos poderes econômico e político nos fazendeiros da região, como também a caracterizou-a como um importante centro migratório no centro-sul do país, impulsionando as atividades industriais. Aliás, ao discorrer sobre os levantamentos e diagnósticos para o Plano Diretor Participativo em 2005, Rosa (2011, p.84) destaca que a equipe técnica se referiu ao município da seguinte maneira:

Os Campos Gerais se caracterizam historicamente como uma região de caminhos e passagens. A cidade de Ponta Grossa – uma das mais importantes dos Campos Gerais – tem, portanto, sua história visceralmente ligada a essa característica de local de passagem, sendo, inclusive, chamada de ‘Cidade Encruzilhada’, para a qual todos os caminhos convergiam.

Matias e Nascimento (2011) igualmente destacam o fato de que a ocupação da região conhecida como “Campos Gerais do Paraná” se deu a partir do século XVIII, com a integração econômica trazida pelo tropeirismo, fazendo com que Ponta Grossa fosse paulatinamente se transformando “num centro polarizador de população, passando a atrair tanto pessoas que buscavam realizar investimentos de capital em propriedades, como populações sem recursos financeiros, que se deslocavam à procura de emprego” (Matias; Nascimento, 2011, p.75).

Para Rosa (2011), o grande movimento migratório ocorreu, verdadeiramente, na década de 1870, quando grande número de russos-alemães, bem como outros grupos (poloneses, italianos, sírios, austríacos e portugueses, dentre outros) foram igualmente chegando à cidade e a ela se integrando. A autora lembra que os imigrantes europeus eram tradicionalistas, principalmente em relação à religiosidade, preservação dos costumes, das tradições e da propriedade, os quais certamente acabaram por influenciar decisivamente a cultura local.

Ditzel (2004) ressalta que, a partir do século XIX, com a chegada de duas ferrovias – Estrada de Ferro do Paraná e Estrada de Ferro São Paulo – Rio Grande, a população e o quadro urbano da cidade aumentaram consideravelmente, elevando-a à condição de principal cidade dos Campos Gerais. A ferrovia permitiu uma maior integração da cidade à economia nacional, atraindo a instalação de pequenas e médias empresas, o que impulsionou seu crescimento econômico e urbano. Segundo a mencionada autora, “Ponta Grossa, vinculada às tradições campeiras, tornou-se polo regional sob o signo do novo: a estrada de ferro, o imigrante estrangeiro, novos hábitos e costumes” (Ditzel, 2004, p.73).

Impulsionada pelo forte movimento industrial de 1930, Rosa (2011) relembra que a localização estratégica da cidade “encruzilhada” dinamizou as potencialidades comerciais, absorvendo expressiva mão-de-obra e promovendo intenso processo migratório do interior do Paraná para sua região, o que a levou a conquistar a posição de polo geoeconômico regional ao durante as quatro primeiras décadas do século XX. Contudo, a intensa urbanização e o incremento das atividades industriais não foram os únicos efeitos advindos da ferrovia, conforme observado por Petuba (2023):

Devemos observar que o ‘destino de encruzilhada’ justifica o de entreposto comercial e foco de irradiação industrial e cultural, ou seja, ‘a encruzilhada de todos esses caminhos’ só pode ser percebida na medida em que produz condições sociais, econômicas, políticas e culturais determinadas. A condição de cruzamento justifica, explica e/ou legitima toda uma série de características da cidade e de seu desenvolvimento histórico (Petuba, 2023, p.13).

Conforme observado por Matias e Nascimento (2011), essa mesma industrialização, combinada com a modernização do setor agrícola no estado, contribuiu para que problemas sociais se agravassem, vez que atraiu volumosos contingentes de população empobrecida e de baixa qualificação profissional os quais, tendo sido expulsos do campo, acabaram rumando para a cidade de Ponta Grossa/PR em busca de trabalho e moradia. Para Paula (1990), é a partir da década de 70 que surge um dos principais problemas no processo de urbanização de Ponta Grossa, o qual se constitui na falta de infraestrutura urbana capaz de absorver, em escala compatível, a mão-de-obra rural advinda da agricultura familiar. Tal acontecimento igualmente é relatado por Matias e Nascimento (2011, p.79) nas duas décadas seguintes:

Nas décadas de 1980 e 1990, as constantes crises econômicas pelas quais passou o país frearam a industrialização e o desenvolvimento econômico de Ponta Grossa. As migrações de origem rural também diminuíram de intensidade. Mesmo assim, diante dos impactos ainda mais severos sofridos pelas economias de outras regiões do Paraná – em especial, por municípios vizinhos a Ponta Grossa e da Mesorregião Sudeste Paranaense -, a cidade passou a receber também migrantes de outras áreas urbanas do estado.

Outra característica que merece destaque, diz respeito à expansão urbana e suas implicações na análise da desigualdade socioespacial e exclusão social ocorrida na cidade. Quanto ao assunto, Matias e Nascimento (2011) destacam que “o padrão espraiado de crescimento em Ponta Grossa/PR, conformado pela expansão ‘tentacular’ da área urbanizada ao longo de grandes vias de tráfego” gerou distanciamento entre zonas residenciais da área de emprego e consumo, concentradas na porção central da cidade. Explicam os autores que tal movimento fomentou ainda mais a especulação imobiliária, a qual, por sua vez, acabou por aumentar os gastos de tempo e dinheiro com transporte, precarizando ainda mais as condições de vida de grande parcela da população urbana.

Outro fato notório é que o contexto socioeconômico e político de Ponta Grossa/PR sempre esteve influenciado por disputas políticas ligadas ao poder e à

administração da cidade, cujo controle historicamente esteve centrado nas mãos da classe conservadora representada por membros de famílias com grande prestígio social, conforme apontado por Rosa (2011, p.84):

Ponta Grossa é considerada uma cidade conservadora e tradicionalista, isto pode ser notado em expressões cotidianas por diferentes segmentos da sociedade, nas falas informais, nos meios de comunicação e nos debates sobre a cultura, a política e a economia locais. [...] Nascida sob a hegemonia das fazendas, a cidade se desenvolveu, mas no que se refere às estruturas de poder, permaneceram inalteradas ao longo do século XIX e, o poder local, desde então, tem estado ligado a interesses de grupos políticos conservadores.

Para Schimanski (2007), as ações governamentais das elites conservadoras têm como consequência o desenvolvimento de programas de governo que fortalecem estas mesmas estruturas de poder, enriquecendo grupos econômicos e políticos a elas ligados e às expensas da população em geral. Segundo destaca a autora, “em relação aos problemas sociais, não se investe na capacitação dos segmentos populares como forma de criar estratégias de superação desses problemas” (Schimanski, 2007, p.119). Ou seja, as soluções para muitos dos problemas sociais enfrentados na cidade acabam “vindo de cima” e, desta forma, não encontram condições reais de efetivação.

Nesse cenário, os serviços de assistência social desempenham um papel crucial no enfrentamento das vulnerabilidades sociais, incluindo o atendimento à população em situação de rua, um grupo que vivencia múltiplas privações e requer estratégias específicas de proteção.

Ao longo dos anos, a Política de Assistência Social em Ponta Grossa seguiu uma caminhada de consolidação com períodos de avanços, estagnação e retrocessos, refletindo as mudanças sociais, econômicas e políticas pelas quais passava o país. Conforme ressalta Rosa (2011), embora já estivesse constituída, é apenas a partir da década de 80 que a Assistência Social passa a ser institucionalizada no município sob a forma de Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social, tendo sido elevada, em 1992, à condição de Secretaria Municipal de Ação Social pela Lei Ordinária nº 4.853 de 23 de dezembro de 1992. No ano seguinte (1993), passou a denominar-se Secretaria Municipal de Assistência Social, inaugurando um modelo de gestão desvinculado da Política de Saúde, com quadro funcional e dotação orçamentária próprios.

Siqueira (2006) observa que, mesmo após a reorganização da gestão instaurada pela Lei Orgânica da Assistência Social (1993) e tendo o texto constitucional estruturado a política de seguridade social sob o prisma de princípios como a universalidade, a equidade, justiça social, descentralização da gestão e do controle social, durante os anos de 1997-2000, a Assistência Social em Ponta Grossa foi orientada por “programas pontuais, desarticulados e com ênfase no assistencialismo”, alinhando-se mais a interesses político-partidários do prefeito da época do que propriamente aos preceitos da Carta Magna (Siqueira, 2006, p.73).

Para Rosa (2011), o “novo” modelo de gestão instaurado pela Política Nacional de Assistência Social (2004) e vigência da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS (2005) reorganizou as ações socioassistenciais no município que passou a contar com financiamento federal para serviços, programas e projetos vinculados ao Sistema Único da Assistência Social.

De lá para cá, a FASPG, instituída pela Lei Municipal nº 13.010/2017, passou a ser o órgão responsável pelo planejamento, coordenação e execução da Política Municipal de Assistência Social e pela gestão do SUAS no município, o qual se encontra regulamentado pela Lei Municipal nº 13.008/2017. A rede de proteção social encontra-se organizada por meio de um arranjo institucional que inclui serviços de proteção social básica e especial, nos termos definidos pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – Resolução nº 109/2009 (Brasil, 2009b), conforme previsto no art. 14 da Lei Municipal nº 13.008/2017 (Ponta Grossa, 2017):

Art. 14. As unidades públicas estatais instituídas no âmbito do SUAS integram a estrutura administrativa do Município de Ponta Grossa, quais sejam:

- I. CRAS;
- II. CREAS;
- III. Centro Pop;
- IV. Centros-dia;
- V. Centros de Convivência;
- VI. Unidades de Acolhimento Institucional

Operados por equipamentos como Centros de Referência de Assistência Social e Centros de Referência Especializados de Assistência Social, além de outros equipamentos, conforme visto acima, bem como por meio de parcerias com organizações da sociedade civil, os serviços socioassistenciais têm como objetivo central garantir

direitos, promover a inclusão social e prevenir situações de risco, particularmente entre os grupos mais vulneráveis (Brasil, 2009b).

Segundo o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Ponta Grossa/PR apresenta um Índice de Gestão Descentralizada (IGD/SUAS)¹⁰ para o ano de 2021 de 0,74 (Brasil, 2021b). O IGD é um importante instrumento de avaliação e financiamento no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, representando uma estratégia inovadora que associa os repasses financeiros a serem transferidos a estados e municípios segundo os resultados obtidos pela respectiva gestão administrativa, fomentando assim a integração entre os diversos níveis de governo e as políticas públicas (Brasil, 2021b).

No que tange à rede de atendimento à População em Situação de Rua, esta se encontra voltada às pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência, tendo como finalidade o atendimento e acompanhamento especializado, com atividades direcionadas ao fortalecimento de vínculos sociais e/ou familiares, organização coletiva, mobilização e participação social, assim como a construção de novos projetos de vida (Brasil, 2019). Os serviços socioassistenciais à PSR no município de Ponta Grossa são vinculados ao Departamento de Proteção Social Especial da Fundação Municipal de Assistência Social de Ponta Grossa, e encontram-se sob o monitoramento e avaliação do Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social, o qual é responsável pelas ações voltadas ao planejamento, articulação, monitoramento, regulação, avaliação e assessoramento técnico dos benefícios, serviços, programas e projetos realizados pela rede socioassistencial governamental e não governamental.

Estruturados em dois níveis de atendimento (média e alta complexidade), os serviços socioassistenciais de proteção social especial à PSR encontram-se ofertados no município basicamente por meio de equipamentos como o Centro de Referência

¹⁰ O Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social (IGD-SUAS) foi instituído pela Lei nº 12.435/2011 e é um importante instrumento que visa o aperfeiçoamento da gestão, medindo os resultados da gestão descentralizada do SUAS no que diz respeito à implementação, execução e monitoramento de benefícios, programas, projetos e serviços de assistência social. Trata-se de um índice que varia de 0 (zero) a 1 (um), sendo que quanto mais próximo de 1 estiver o índice, melhor é o desempenho da gestão e maior poderá ser o apoio financeiro repassado aos entes como forma de incentivo de aprimoramento da gestão, respeitando-se o teto orçamentário e financeiro.

Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), Serviço de Abordagem Social e Albergue, além de outros prestados pelas organizações da sociedade civil, conforme se observa no quadro abaixo:

Quadro 4 – Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial à PSR em Ponta Grossa/PR

NÍVEL DE PROTEÇÃO	SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL	
	GOVERNAMENTAL	NÃO GOVERNAMENTAL
MÉDIA COMPLEXIDADE	CENTRO POP ABORDAGEM SOCIAL (adultos e crianças em situação de rua)	
ALTA COMPLEXIDADE	ALBERGUE MARIA ISABEL RAMOS WOSGRAU	CASA DA ACOLHIDA (Vila Vicentina) COMUNIDADE e CASA DEUS PAI (Nova Rússia) ASSOCIAÇÃO MINISTÉRIO MELHOR VIVER (República e Abrigo Institucional)

Fonte: O autor.

Vale ressaltar que, no campo das políticas públicas sociais, é forte a noção de interconexão, articulação, parcerias e cooperação entre diferentes instituições governamentais, não governamentais e informais, consubstanciando-se o que se qualifica como “redes intersetoriais” (Bourguignon; 2007). Para Neves (2009), as redes são sistemas capazes de articular diferentes indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de objetivos em comum.

Desta forma, temos que, para que se possa atender a demanda que eclode da população em situação de rua, faz-se necessário que os equipamentos estejam devidamente articulados em uma determinada rede intersetorial organizada territorialmente. Nesse sentido, passaremos, a seguir, à descrição da forma pela qual os serviços socioassistenciais de proteção social especial estão estruturados no município de Ponta Grossa/PR.

3.1.1 Centro Pop

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009b) e as Orientações Técnicas do Ministério do Desenvolvimento Social (Brasil, 2011), os CREAS, são unidades públicas de referenciamento da Proteção Social Especial de atendimento especializado, através dos quais são ofertados serviços de proteção a indivíduos e famílias vítimas de maus-tratos, violência, abuso e exploração sexual e outras formas de violações de direitos, tais como o trabalho infantil, situação de rua, negligência e outros. Dentre estes, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) é um equipamento público municipal integrante da rede do SUAS que atua na proteção social especial de média complexidade, constituindo-se como importante porta de entrada desse público a outros serviços que integram a rede.

Em Ponta Grossa, o serviço foi instituído pelo Decreto Municipal nº 13.523 de 27 de setembro de 2017 e encontra-se regulamentado pela Lei Municipal nº 14.305 de 22 de julho de 2022¹¹, estando sediado atualmente na Rua Enfermeiro Paulino, nº 320, em região próxima ao centro da cidade, com horário de atendimento de segunda à sexta-feira, das 8h00 às 17h00. No local, são ofertados café da manhã, café da tarde, além de fornecimento de serviços e produtos de higiene pessoal, guarda de pertences, disponibilização de banho e lavagem de roupas. Também são realizadas orientações sobre direitos, facilitação da regularização de documentos pessoais, oficinas e atividades coletivas de convívio e socialização, bem como o encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais e de saúde.

¹¹ Art. 112. A Política de Ação Social do Município é exercida mediante:

[...]

III - Proteção Social de Média Complexidade, em especial:

[...]

e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Art. 113. Serão implantados, em edifícios próprios, espaços para os serviços de ação social, dentre os quais:

[...]

II - Serviço Especializado para pessoas em situação de rua, em especial o Centro de Referência especializado para população em situação de rua.

Figura 4 - Centro Pop de Ponta Grossa/PR



Fonte: FASPG, 2022.



Dentre os serviços ofertados pelo Centro Pop, também merece destaque o projeto “Banho Solidário”, o qual conta com uma ação multidisciplinar com estrutura itinerante, ofertando aos usuários a possibilidade de banho, roupa limpa, kit de higiene pessoal e lanche.

Figura 5 – Projeto Banho Solidário (Centro Pop de Ponta Grossa/PR)



Fonte: O autor.

Importante ressaltar que o Centro Pop atua como verdadeira porta de entrada para a população em situação de rua, centralizando suas demandas e coordenando ações conjuntas com outros serviços, a exemplo da saúde, educação, dentre outros. Essa articulação entre diferentes serviços permite a criação de fluxos de atendimento mais humanizados e eficientes, otimizando recursos e contribuindo para que as pessoas atendidas recebam o suporte necessário para suas demandas.

Consoante preconizado pela NOB-RH/SUAS, cada equipe de referência do Centro-Pop deve ser composta por profissionais com perfil e habilidades para o

desenvolvimento de trabalho social com pessoas em situação de rua, a qual terá capacidade de atendimento de 80 pessoas/indivíduos, devendo estar composta por uma equipe mínima de profissionais (Brasil, 2011).

Tabela 2 – Equipe Mínima de Referência Centro Pop (NOB-RH/SUAS)

Municípios em Gestão Plena e Estados com Serviços Regionais
Capacidade de atendimento de 80 pessoas/Indivíduos
1 coordenador
2 assistentes sociais
2 psicólogos
1 advogado
4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)
2 auxiliares administrativos

Fonte: Brasil, 2006.

A equipe do Centro-Pop de Ponta Grossa encontra-se composta por 1 psicóloga e coordenadora, 1 assistente social, 2 educadores sociais com jornada de 8h diárias e 1 educadora social com jornada reduzida de 4 horas diárias, além de 1 auxiliar administrativo e 2 auxiliares de serviços gerais, os quais realizam o atendimento e a identificação das principais demandas de seus usuários. Observa-se, portanto, que a equipe ainda não se encontra dentro do padrão mínimo recomendado pela NOB/RH-SUAS, fato que pode ser revelador tanto da ausência de recursos financeiros suficientes quanto de recursos humanos capacitados ao trabalho junto a esta população.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (Brasil, 2019), destacam-se como os principais objetivos do Centro Pop:

- Possibilitar condições de acolhida (atendimento inicial que identifica as necessidades do cidadão) na rede socioassistencial;
- Contribuir para a construção de novos projetos de vida, respeitando as escolhas da pessoa em situação de rua;
- Contribuir para resgatar e preservar a integridade e a autonomia da população em situação de rua;
- Promover ações para reintegrar a pessoa em situação de rua à família e à comunidade.
- Redução das violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência;
- Redução de danos provocados por situações violadoras de direitos (Brasil, 2019).

O Centro Pop representa, portanto, mais que um serviço especializado que desempenha um papel crucial na promoção do acolhimento institucional das pessoas em situação de rua. Consiste em um equipamento estratégico para a promoção da intersetorialidade, vez que realiza a triagem, o encaminhamento e o monitoramento das mais complexas demandas de seus usuários, facilitando assim o acesso a outros serviços públicos essenciais.

3.1.2 Serviço de Abordagem Social

O Serviço de Abordagem Social é um serviço especializado do Sistema Único de Assistência Social que integra a Proteção Social Especial de Média Complexidade, e se destina a indivíduos e famílias que se encontram em situação de rua ou em outros espaços públicos, caracterizados por vulnerabilidade social e risco pessoal. Consiste em um serviço ofertado de forma contínua, cujo objetivo é promover a busca ativa, a identificação e o mapeamento de vulnerabilidade, atendimento e acompanhamento com a população que se encontra em situação de rua, visando o enfrentamento e superação das violações de direitos vivenciadas no território de atuação (Brasil, 2019).

O principal objetivo do Serviço de Abordagem Social é percorrer os espaços públicos para identificar e abordar as pessoas que se encontram em situação de rua, promovendo a escuta qualificada, bem como a orientação e o seu encaminhamento aos demais serviços que compõem a rede de atendimento socioassistencial no município. Em Ponta Grossa, o atendimento é composto por assistentes sociais, psicólogos e educadores sociais, sendo realizado de segunda à sexta-feira, das 10h00 às 17h00, durante o dia, e no período noturno entre as 21h00 e 23h00, além de regime de plantão aos finais de semana.

Figura 6 - Serviço de Abordagem Social em Ponta Grossa



Fonte: Registros do autor.

A figura 6 acima destaca a atuação dos profissionais, o qual é realizado de forma itinerante nas praças e ambientes públicos de circulação do município de Ponta Grossa onde há maior concentração de pessoas em situação de rua, bem como a disponibilização, à população em geral, de contato telefônico para denúncias de pessoas em situação de rua que possam vir a ser atendidas.

O serviço representa uma importante ferramenta à disposição da rede socioassistencial para identificação de situações de risco pessoal e social, inclusive aqueles associados ao uso abusivo de substâncias ilícitas, exigindo não apenas um vínculo de confiança com os usuários, mas também com a atuação dos profissionais em determinado território (Brasil, 2013b). Assim, denota-se que a intersetorialidade deve estar presente já no momento de planejamento das intervenções a serem executadas pelo serviço, partindo-se de um prévio estudo/diagnóstico alimentado em conjunto com outras áreas de vigilância socioassistencial, de saúde, habitação e segurança pública, por exemplo.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009b), a abordagem social possui algumas especificidades no atendimento, constituindo-se em “processo de trabalho planejado de aproximação, escuta qualificada e construção de vínculo de confiança com pessoas e famílias em situação de risco pessoal e social”, tendo como um de seus objetivos atender, acompanhar e mediar o acesso à rede de proteção social (Brasil, 2013b). Trata-se, portanto, de serviço que desempenha um papel fundamental na promoção da intersetorialidade, vez que:

É nos territórios que a intersetorialidade se materializa como condição essencial para a implementação de serviços públicos integrados, como resposta à

multidimensionalidade da pobreza e à segregação socioespacial (Wanderley; Martinelli; Paz, 2020, p.9).

Conforme destacam Guizardi e Oliveira (2020), o serviço de abordagem social favorece o diálogo intersetorial e uma dinâmica de proteção social ativa, mapeando e realizando diagnósticos das reais necessidades da população assistida, permitindo deste modo a integração de políticas públicas tais como saúde, assistência, habitação, educação, renda, dentre outras. Para tanto, a incorporação da intersectorialidade nas políticas públicas visa promover a articulação de saberes técnicos já que os especialistas de determinadas áreas começaram a integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns (Nascimento, 2010).

3.1.3 Albergue Maria Isabel Ramos Wosgrau

Inaugurada no dia 09 de junho de 2022, a Casa de Acolhimento Maria Isabel Ramos Wosgrau, a qual, em homenagem, leva o nome de uma ex-primeira-dama da cidade, já falecida. Importante destacar que, antes da criação do albergue municipal, as pessoas em situação de rua eram alocadas durante a noite e no período de inverno, em ginásios de esportes da cidade, com o fornecimento de colchões e cobertores, a exemplo da reportagem abaixo:

Figura 7 – Reportagem Veiculada em Mídia Local

Moradores de rua poderão passar a noite no Ginásio Zukão

Eles contarão com plantão de atendimento, resgate e encaminhamento. Os atendimentos iniciam a partir de amanhã (11).

Publicado: 10/06/2021, 16:47



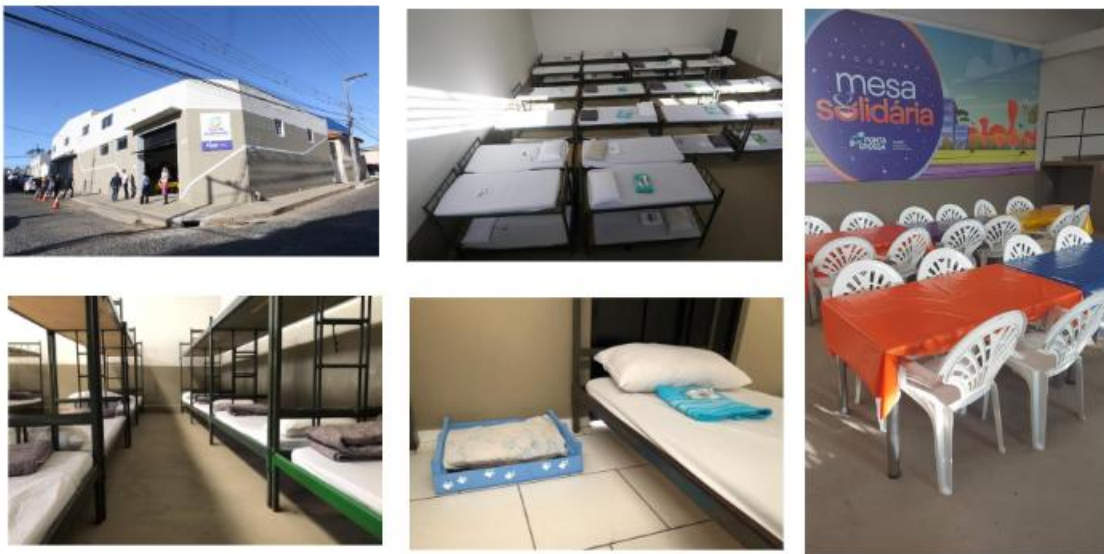
Fonte: A Rede, 2021

O Albergue encontra-se localizada na região central da cidade, entre as Ruas Barão de Tefé e Generoso Marques dos Santos, próximo à rodoviária. Sob a gestão da Fundação de Assistência Social de Ponta Grossa, a criação do albergue reflete o

compromisso do município em fortalecer a rede de proteção social, oferecendo suporte imediato e humanizado às pessoas que se encontram em vulnerabilidade extrema.

Tipificado como um serviço de alta complexidade (PNAS), o espaço destina-se a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco social e pessoal, sem condições básicas de moradia e convivência familiar. O local conta com capacidade de atendimento de até 70 (setenta) pessoas, ofertando serviço de pernoite com o fornecimento de camas, cobertores, kits de higiene pessoal e alimentação, além de uma estrutura para banho e abrigo para animais de estimação. O albergue tem como estimativa de atendimento de aproximadamente 1.500 pessoas por mês.

Figura 8 - Albergue Maria Isabel Ramos Wosgrau



Fonte: Ponta Grossa, 2023.

Gerido desde o ano de 2023 por organização da sociedade civil (Grupo Renascer) através de um termo de colaboração com a FASPG, o equipamento executa um serviço pontual, unicamente noturno, sem manter qualquer vínculo ou acompanhamento com o usuário. Além do acolhimento temporário, os usuários do albergue podem ser direcionados para outros serviços socioassistenciais, como o Centro Pop, CREAS e programas de inclusão social.

3.1.4 As organizações da Sociedade Civil com Termos de Colaboração (OSCIP's)

Em complemento às políticas públicas de assistência social desenvolvidas junto à população em situação de rua, duas entidades não-governamentais sem fins lucrativos integram os serviços de proteção social especial de alta complexidade do SUAS. São elas o “Ministério Melhor Viver” e a “Casa da Acolhida”.

As duas instituições contribuem para consecução de serviços e acolhimento institucional (abrigos institucionais e casas de passagem) bem como serviços de acolhimento em república, ofertando condições de estadia, convívio e endereço de referência para pessoas em situação de rua, abandono, migração ou sem condições de autossustento, ofertando um total de 142 vagas mensais de acolhimento.

Tabela 3 - OSC's com Termo de Colaboração com o Município para Atendimento de PSR

Serviço	OSC Executora	Meta Mensal Pactuada
Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos em Situação de Rua	Melhor Viver/Abrigo Institucional	60
	Melhor Viver/República	12
	Casa da Acolhida - Famílias	70
	Casa da Acolhida - POP	
	TOTAL	142

Fonte: FASPG, 2023.

A instituição **Ministério Melhor Viver**, criada no ano de 2005, promove o acolhimento em abrigo institucional para pessoas adultas ou grupo familiar que se encontram em situação de rua, bem como serviço de acolhimento em república, em regime residencial, para pessoas adultas com vivência de rua em fase de reinserção social, que estejam em processo de restabelecimento dos vínculos sociais e construção da autonomia. Oferece atividades voltadas a reinserção social, restabelecimento de vínculos, convivência comunitária, acesso a rede socioassistencial e demais políticas públicas setoriais, bem como acompanhamento médico, odontológico e psicológico. Ao todo, a instituição destina 15 (quinze) vagas para a modalidade de república, e 60 (sessenta) vagas na modalidade de abrigo institucional (temporário) - (Ministério Melhor Viver, 2024).

Figura 9 - Ministério Melhor Viver em Ponta Grossa/PR



Fonte: Ministério Melhor Viver. 2024.

A **Casa da Acolhida** - localizada na Rua Doralício Correia, nº 316, Bairro Cará-Cará, configura-se em uma instituição sem fins lucrativos que faz parte da “Vila Vicentina”, vinculada à Sociedade São Vicente de Paulo. Atua no acolhimento institucional com a população em situação de rua, tendo disponibilizado, no ano de 2024, 70 (setenta) vagas na modalidade “casa de passagem”.

Figura 10 - Casa da Acolhida em Ponta Grossa/PR



Fonte: Diocese de Ponta Grossa, s/ano.

Conclui-se que o presente mapeamento institucional da rede de atendimento socioassistencial de serviços à população em situação de rua em Ponta Grossa/PR contribui para a compreensão da sua evolução histórica e também fornece subsídios para o aprimoramento das políticas públicas voltadas a esse segmento populacional vulnerável. Nesta mesma direção a seguir será apresentado uma reflexão sobre os números relacionados à população em situação de rua do município de Ponta Grossa, considerando que não basta conhecer como quais são e como se estruturam os serviços

socioassistenciais ao referido público, se não se tem o conhecimento sobre a realidade dos sujeitos dos respectivos serviços.

3.2 A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR EM NÚMEROS

Conforme ressaltado no item acima, o atendimento à PSR no município de Ponta Grossa é orientado pela Política Nacional para a População em Situação de Rua – instituída pelo Decreto Federal nº 7.053/2009 e ainda, no caso específico dos serviços socioassistenciais, deve seguir as diretrizes do SUAS e da PNAS e demais normas que organizam os serviços no âmbito da política de assistência social, em especial, a Resolução CNAS nº 109/2009, que trata da tipificação dos serviços socioassistenciais. Os respectivos serviços são executados de forma descentralizada através da oferta de serviços socioassistenciais tipificados de média e alta complexidade, no âmbito do nível da proteção social especial, que são executados tanto pelo poder público, como também por meio de entidades não governamentais (OSC's) que atuam em parceria com o Poder Público através de Termos de Colaboração ou de Fomento.

O aumento de pessoas sobrevivendo nas ruas da cidade de Ponta Grossa/PR nos últimos anos é visível. Segundo o diagnóstico preliminar considerando informações disponíveis em registros administrativos do governo federal, no período entre 2015 e 2023, o número de pessoas nessa condição no município mais que dobrou entre os anos de 2021 e 2023, passando de 253 para 754 indivíduos (Brasil, 2023a). Em dezembro de 2024 esse número chegou a 945 e em janeiro de 2025 contabilizou-se 943 (Brasil, 2025).

Identificar o quantitativo e o perfil da população em situação de rua que acessa os serviços sociais no município, portanto, permite que a rede de proteção social promova um acompanhamento intersetorial e mais efetivo, promovendo a superação das diversas vulnerabilidades sociais que atingem as pessoas que se encontram nessa situação. Considerando que o Censo Demográfico realizado pelo IBGE possui como base de referência o domicílio da população pesquisada, acaba por inviabilizar a contabilização correta das pessoas em situação de rua. Esse fato fez com que as equipes de vigilância socioassistencial de todo o país passassem a adotar o Cadastro Único de benefícios e

serviços do governo federal como base de dados empíricos para obtenção de uma estimativa numérica e detalhada a respeito desse público.

Em Ponta Grossa, segundo informações disponibilizadas pelo CECAD no mês de janeiro de 2025, 118.977 pessoas se encontram cadastradas no CadÚnico, dentre as quais 35% se encontram em situação de pobreza:

Figura 11 - Total de Pessoas Cadastradas no CadÚnico em Ponta Grossa/PR



Fonte: CECAD, 2025.

Embora até o momento não se tenha realizado nenhum censo específico sobre a população em situação de rua contemplando todos os municípios do país, o CadÚnico tem sido utilizado como uma importante fonte para identificação do quantitativo e perfil dessa população em todo o território nacional. O Cadastro Único foi instituído pela Lei nº 8.742 de 07 de fevereiro de 1993 e é um instrumento de coleta, processamento, sistematização e disseminação de informações para o acesso e integração de programas sociais do Governo Federal (Brasil, 2023a).

O relatório de informações sociais do MDS aponta para um total de 236.494 pessoas em situação de rua no Brasil, conforme dados extraídos do CECAD no mês de janeiro de 2025 (Brasil, 2025). Através do CadÚnico, é possível promover a identificação socioeconômica das famílias de baixa renda em todo território nacional. No âmbito do MDS, outras fontes de dados comumente utilizadas são os serviços de prestação continuada e o programa Bolsa Família, as quais não foram consideradas para fins da presente pesquisa por estarem associadas à programas de acesso à renda, e não de acesso à serviços, sob os quais repousa o recorte feito nesta pesquisa.

Para se fazer a análise do quantitativo e do perfil das PSR em Ponta Grossa, foram buscadas informações no banco de dados do CadÚnico disponíveis no SAGICAD do governo federal, além dos RMA's do Centro-Pop de Ponta Grossa. Os dados foram

compilados e apresentados em tabelas e gráficos para melhor compreensão dos resultados apresentados.

Importante ressaltar, contudo, que a utilização destas fontes de dados possui limitações, vez que considera apenas as PSR que, efetivamente, acessaram os serviços socioassistenciais e foram cadastradas, não refletindo, necessariamente, o número total de PSR que não procuraram ou ainda não foram alcançadas pelos serviços sociais. Vale igualmente lembrar que os dados constantes do SAGICAD, bem como aquelas informadas pelos RMA's consideram informações autodeclaradas pelo público atendido, o que pode comprometer a fidedignidade das informações atinentes ao perfil dessa população.

Quadro 5 - Fontes de Dados Abertos Disponíveis Sobre a PSR em Ponta Grossa/PR

Registro Adm.	Órgão
Cadastro Único	SAGI/CECAD – MDS
Registros do Bolsa Família	MDS
Registros do BPC	MDS
RMA's Centro Pop	DGSUAS/DVS

Fonte: O autor.

Com base no quadro 5, observamos que os Relatórios Mensais de Atividades do Centro Pop, confeccionados pela Divisão de Vigilância Socioassistencial do Departamento de Gestão do SUAS (DGSUAS/DVS) representam uma fonte de dados complementar às demais bases existentes disponibilizadas através dos programas e serviços ofertados pelo governo federal.

No próximo item, passaremos à análise dos dados coletados, buscando identificar o quantitativo e o perfil das PSR atendidas pelos serviços socioassistenciais no município.

3.2.1 Estimativa e Perfil da PSR no Município de Ponta Grossa/PR

Em Ponta Grossa, segundo indicadores numéricos do CadÚnico, 945 pessoas se encontravam em situação de rua até o mês de dezembro de 2024 (Brasil, 2024). O número demonstra um aumento de 225,86% de PSR no município em relação aos últimos cinco anos (2020-2024), conforme pode ser observado na tabela abaixo:

Tabela 4 – Número Total de PSR Cadastradas no CadÚnico em Ponta Grossa/PR (2020-2025)

Ano	Nº de PSR registradas no CadÚnico
2020	290
2021	253
2022	446
2023	754
2024	945

Fonte: SAGICAD, 2024. Adaptações do autor.

A partir dos dados apresentados acima, torna-se possível traçar um panorama da situação verificada no município frente ao restante do país, assim como diante da realidade experimentada na Região Sul e, mais especificamente, no Estado do Paraná. A tabela 4 indica um aumento gradual no número de PSR cadastradas no CadÚnico tanto no município como nas demais regiões de todo o país.

Quadro 6 - Série Histórica das PSR Cadastradas no CadÚnico Agrupado por Território

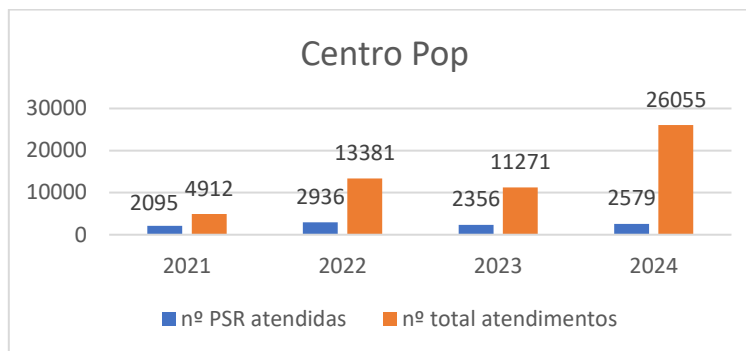
ANO	BRASIL	SUL	PARANÁ	PONTA GROSSA
2012	11.739	2.093	694	5
2013	20.833	3.636	1405	16
2014	34.302	5.668	2245	133
2015	48.355	7.608	3022	323
2016	66.440	9.609	3914	325
2017	87.784	11.893	4974	323
2018	112.456	15.326	6.359	299
2019	138.734	19.932	8.251	323
2020	147.047	21.370	8.966	290
2021	152.132	21.463	8.857	253
2022	192.125	26.065	10.168	446
2023	254.100	34.372	13.014	754
2024	316.653	41.308	15.491	945

Fonte: SAGICAD, 2024.

Considerando a série histórica disponibilizada através do diagnóstico realizado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania do Governo Federal (SAGICAD, 2024), a qual contempla o quantitativo da evolução das PSR no CadÚnico entre do ano de 2012 até o mês de dezembro do ano de 2024, observa-se um aumento, apenas no período apurado nos últimos 5 anos (2020-2024), de 115,34% das PSR em todo o país, 72,78% no Estado do Paraná, 93,3% na Região Sul, e de 225,86% na cidade de Ponta Grossa/PR.

Contribuindo para a compreensão da dimensão do fenômeno social objeto deste estudo, os Relatórios Mensais de Atendimento referentes ao Centro Pop e ao Serviço de Abordagem Social - disponibilizados pela DGSUAS/DVS - também se mostram como uma importante fonte de dados a respeito do perfil das PSR no município.

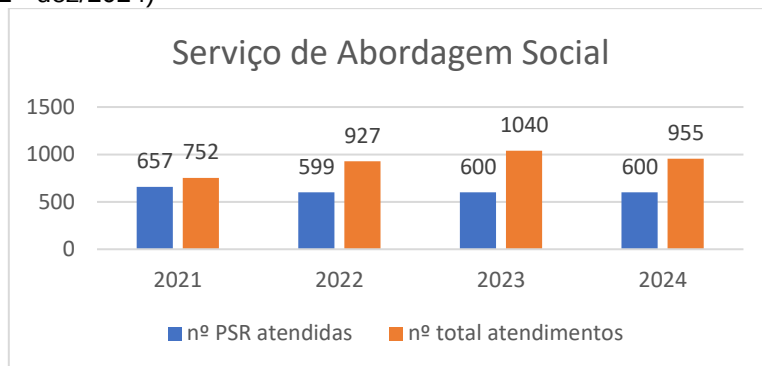
Gráfico 1 - Número Total de atendimentos Realizados pelo Centro Pop em Ponta Grossa/PR (jan/2021 – dez/2024)



Fonte: FASPG (2021; 2022; 2023; 2024). Adaptações do autor.

O Gráfico 1 acima contempla o número total de indivíduos atendidos pelo Centro Pop, por ano de referência, no período compreendido entre 2021 e 2024. Em 2024, o Centro Pop contabilizou 2.579 PSR indivíduos atendidos pelo equipamento, enquanto esse número era de apenas 2.095 no ano de 2021, o que demonstra um aumento na proporção de 23,13% no total dos atendimentos individuais no período de 4 anos. No que se refere ao número total de atendimentos, o Centro Pop alcançou a somatória de 26.055 pessoas atendidas no ano de 2024, enquanto esse número era de apenas 4.912 em 2021, representando um aumento significativo de 430,44% na procura pelo serviço em relação ao período de 4 anos atrás.

Gráfico 2 - Número Total de Atendimentos Realizados pelo Serviço de Abordagem Social em Ponta Grossa/PR (jan/2021 - dez/2024)



Fonte: FASPG (2021; 2022; 2023; 2024). Adaptações do autor.

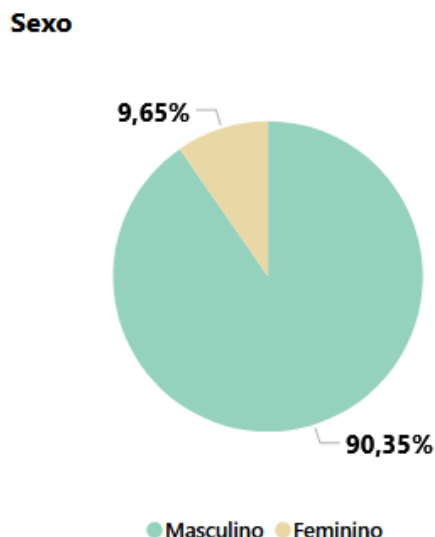
Quanto ao Serviço de Abordagem Social, o gráfico 2 demonstra números mais constantes no que tange aos atendimentos prestados pelas equipes no município. Embora o número de PSR atendidas tenha praticamente se mantido constante durante os 4 anos considerados na análise, evidenciou-se uma pequena queda no número de indivíduos atendidos em 2024, os quais totalizavam 657 no ano de 2021 e passaram a ser de apenas 600.

Percebe-se, pois, que os números de atendimentos prestados pelos dois equipamentos (Centro Pop e Serviço de Abordagem Social) são reveladores não apenas do estado de vulnerabilidade em que se encontra esta população, mas, sobretudo, de sua dependência em relação aos serviços que são ofertados. Contudo, vale ressaltar que o crescente número de atendimentos não reflete, necessariamente, um aumento na mesma proporção no número de PSR cadastradas, uma vez que, diferentemente do CadÚnico, os dados coletados nos RMA's consideram apenas o número total de atendimentos individuais realizados *por mês de referência*, o que significa que uma mesma PSR pode ter sido atendida múltiplas vezes durante o ano considerado.

Quanto ao Serviço de Abordagem Social (Gráfico 2), ainda que a margem de variação numérica de atendimentos se mostre pequena se comparada aos atendimentos no Centro Pop, essa redução pode ser explicada em função da própria natureza do serviço, considerando que a busca ativa é prestada em ambiente público, tais como praças, logradouros, exige uma maior dependência de recursos materiais e humanos na sua execução, cuja atuação também pode ser influenciado por fatores externos como aceitação do atendimento, condições climáticas, dentre outros.

Os dados extraídos do diagnóstico preliminar com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do governo federal também revelam o número de PSR atendidas distribuídos por perfil de gênero e faixa etária:

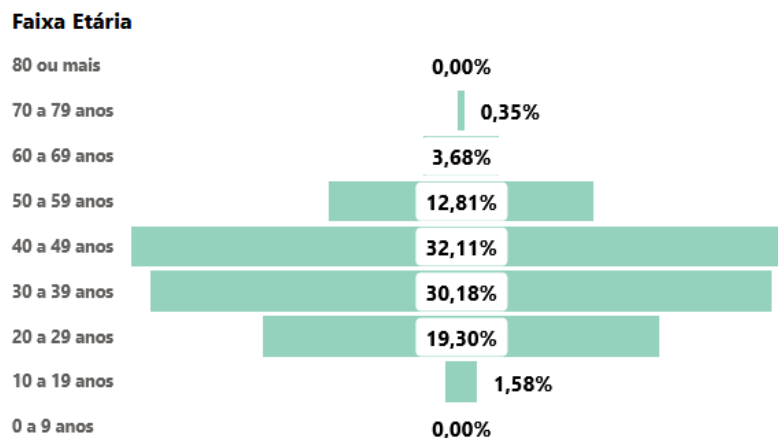
Gráfico 3 - Classificação das PSR Atendidas no Município de Ponta Grossa/PR por Sexo



Fonte: IBGE, 2022.

Os dados apresentados no gráfico 4 acima revelam a predominância de PSR no município com o perfil do sexo masculino (90,35%). Vale mencionar que o cadastramento leva em consideração apenas a autodeclaração das PSR quanto ao sexo biológico, não considerando a ampla diversidade de gênero a qual também é traço característico da heterogeneidade que caracteriza essa população.

Gráfico 4 - Distribuição das PSR do Município de Ponta Grossa/PR por Faixa Etária



Fonte: IBGE, 2022.

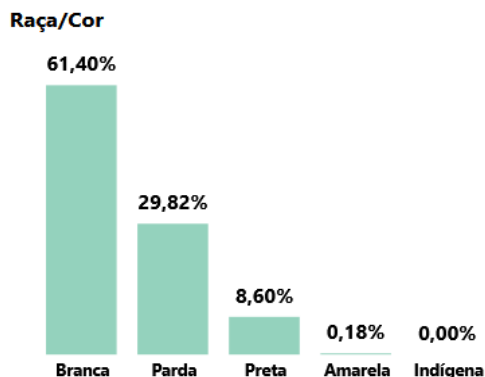
Observa-se do gráfico 4 acima um maior número desse público compreendido na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade (94,39%).

Não obstante a forte prevalência numérica de pessoas do sexo masculino, é importante ressaltar que a realidade das PSR do ponto de vista de gênero implica considerar, sobretudo, que existem diferenças no modo como homens e mulheres enfrentam as dificuldades que se apresentam no cotidiano das ruas.

Para Costa (2005, p.4), “para as mulheres estarem no espaço público da rua, em contraste com o ambiente a que estão acostumadas e para o qual foram socializadas, em local doméstico e protetor” é bem diferente do que ocorre com os homens, que foram socializados e acostumados a buscar a sobrevivência nas ruas. Ainda quanto à distinção de gênero, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação são reveladores de que, embora representem em média 13% das PSR no país, as mulheres são vítimas de cerca de 40% dos casos de violência notificados (Brasil, 2023a).

Outro dado relevante sobre o perfil da PSR em Ponta Grossa diz respeito à raça/cor, conforme informações extraídas da base de dados públicos do CadÚnico disponibilizados no mês de dezembro/2023 através do CECAD.

Gráfico 5 - Cor/Raça da PSR no Município de Ponta Grossa - Paraná



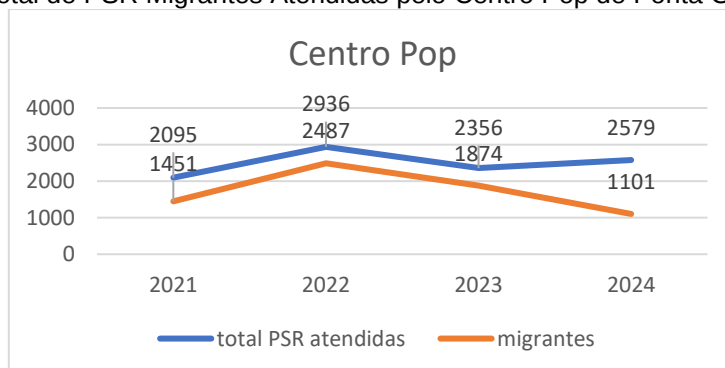
Fonte: IBGE, 2022.

Observa-se que 61,40% das PSR cadastradas no CadÚnico em Ponta Grossa se autodeclararam como da cor/raça “branca”, seguidas por 29,82% da cor/raça “parda” e apenas 8,60% da cor/raça “preta”. Ou seja, os dados apontam que 38,42% da PSR no município de Ponta Grossa é formada por negros. Interessante notar, neste sentido, que embora se mostre divergente do perfil racial majoritário da PSR no país, no qual cerca de 68% da PSR é negra (Matoso, 2023), tais dados acabam por reproduzir a realidade

da composição racial predominante na população de Ponta Grossa/PR. Segundo o censo realizado pelo IBGE em 2022, a cidade possui apenas 27,66% de sua população autodeclarada da raça negra, dentre as quais há uma pequena predominância numérica do sexo masculino (IBGE, 2022). O estudo também aponta que há também uma presença bastante pequena de pessoas “amarelas” e “indígenas”, as quais representam pouco mais que 0,2% da PSR no município.

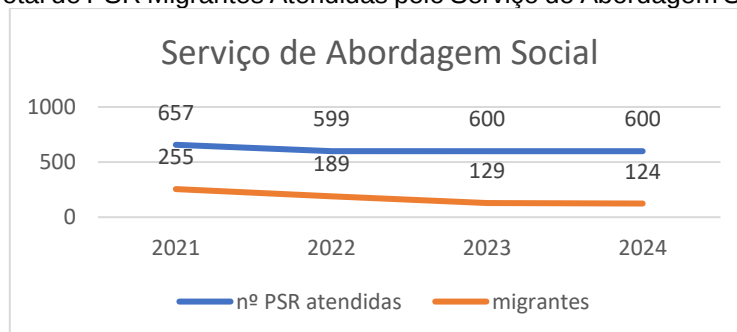
O município de Ponta Grossa também desponta no cenário regional como uma verdadeira “cidade encruzilhada” (Petuba, 2023), cuja constituição histórica a caracterizou como local de passagem para vários migrantes, os quais também passaram a integrar o quantitativo das PSR no município, conforme se observa nos gráficos abaixo:

Gráfico 6 - Número Total de PSR Migrantes Atendidas pelo Centro Pop de Ponta Grossa (2021-2024)



Fonte: FASPG (2021; 2022; 2023; 2024). Adaptações do autor.

Gráfico 7 – Número Total de PSR Migrantes Atendidas pelo Serviço de Abordagem Social em Ponta Grossa



Fonte: FASPG (2021; 2022; 2023; 2024). Adaptações do autor.

A análise dos atendimentos realizados pelos equipamentos Centro Pop e Serviço de Abordagem Social acima no período de 2021-2024 indica que os migrantes representam um número expressivo de PSR no município de Ponta Grossa. Importante destacar que esta categoria é composta não apenas de pessoas que se encontram em deslocamento em busca de melhores oportunidades de trabalho e/ou moradia, mas

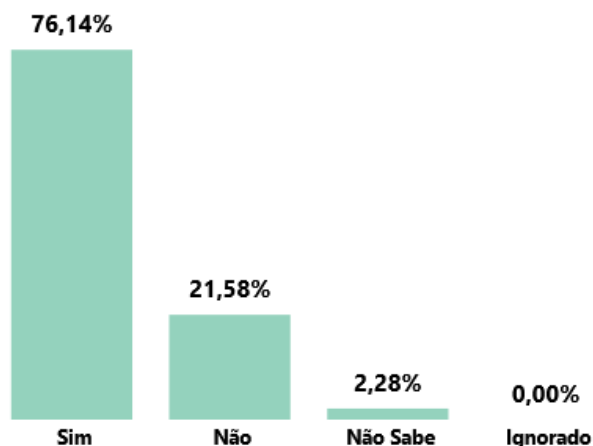
também aquelas que se deslocam temporariamente de uma região para outra sem estabelecimento de residência fixa, também denominados de “trecheiros” ou “itinerantes”.

Da análise da série histórica contida no gráfico 7, denota-se que a correlação entre o número total de atendimentos realizados às PSR e à PSR migrantes no Centro Pop acompanhou a média até o ano de 2023, após o que houve uma queda no número de PSR migrantes mesmo diante de um aumento no número total de atendimentos. Quanto aos números, estes revelam um total de 2.579 atendimentos realizados à PSR no Centro Pop durante o ano de 2024, ocasião em que 1.101 eram migrantes, representando cerca de 42,7% do total de PSR atendidas pelo equipamento naquele ano. No que se refere ao Serviço de Abordagem Social no mesmo ano (Gráfico 7), verifica-se que, comparando-se os dados de 2021, a correlação entre o número total de atendimentos à PSR migrantes também apresentou uma pequena queda, mantendo uma média de atendimentos proporcionais entre os anos de 2023 e 2024.

Outro dado determinante em relação ao perfil das PSR diz respeito à sua situação no mercado de trabalho. Fruto do modelo econômico capitalista e predatório implantado no país, a realidade das ruas evidencia, nos dizeres de Castel (2007) *apud* Pereira (2009b, p. 118), os “sobrantes”, pessoas subjugadas pessoal e socialmente, invalidadas pela conjuntura econômica e com uma difícil perspectiva de transposição social. Essa vivência pode ser visualmente reproduzida segundo os dados observados nos gráficos abaixo:

Gráfico 8 - PSR e Trabalho em Ponta Grossa/PR

Já trabalhou com carteira assinada?

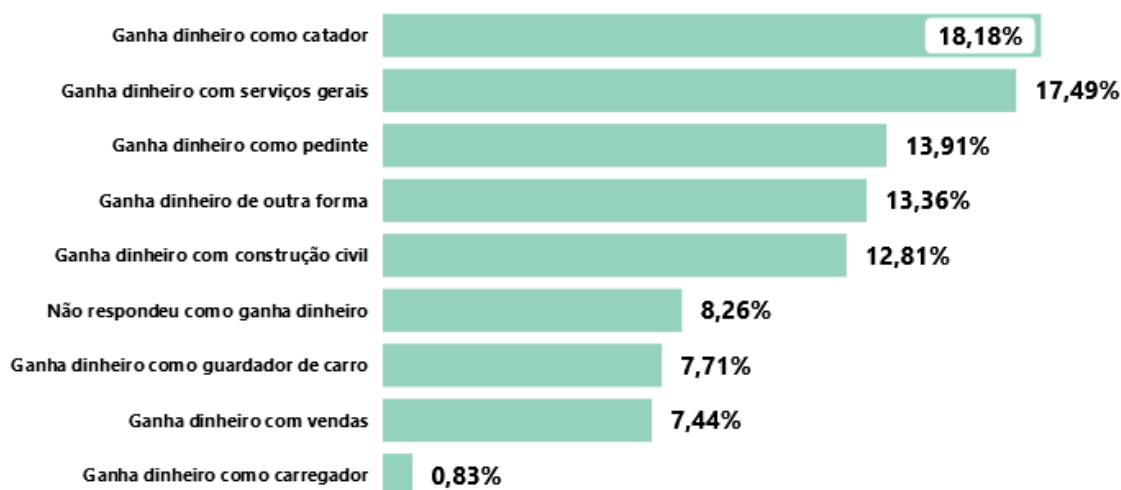


Fonte: IBGE, 2022.

Consoante se observa do gráfico acima, a grande maioria (76,14%) das PSR que se encontram nessa situação, em algum momento, já teve algum tipo de vínculo formal de emprego com carteira assinada, fato que pode ser um indicador da dificuldade dessa população em acessar empregos formais e seguros, bem como um cenário de desemprego estrutural e de vulnerabilidade ocupacional das PSR no município. Fato é que, contrariamente ao que aponta o senso comum popular, grande parte das PSR desenvolvem ocupações remuneradas, geralmente combinando duas fontes de rendas distintas. Ou seja, são pertencentes à classe trabalhadora.

Gráfico 9 – Fonte de Renda das PSR em Ponta Grossa/PR

Forma de ganhar dinheiro no dia a dia



Fonte: IBGE, 2022.

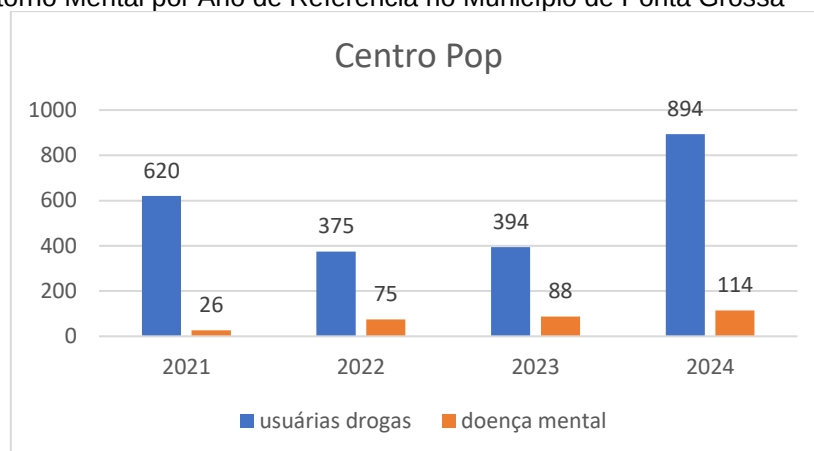
As informações reproduzidas no gráfico 9 acima evidenciam que as PSR atuantes no setor de prestação de serviços representam um excedente altamente funcional aos setores dinâmicos da economia, mas que não se mostra incorporada ao mercado de trabalho pelos mecanismos formais. E isso se deve à variados fatores, a exemplo de problemas e/ou transtornos físicos, intelectuais, dependência química e outros. Segundo o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a mobilidade e acessibilidade são direitos fundamentais, impondo a lei a obrigação do Poder Público e da sociedade em geral em garantir o acesso adequado às pessoas com deficiência física. O Estatuto também determina a urgência da promoção de um sistema de saúde mental que ofereça tratamento adequado, com acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

Tabela 5 - PSR e PCD's em Ponta Grossa/PR

Deficiência				Total
Sim	Física	50	112	755
	Mental ou Intelectual	14		
	Transtorno/Doença Mental	28		
	Cegueira	03		
	Baixa Visão	17		
Não			642	

Fonte: CECAD, 2023.

Gráfico 10 - Número de Atendimento no Centro Pop à PSR Usuária de Drogas Ilícitas ou Portadora de Doença ou Transtorno Mental por Ano de Referência no Município de Ponta Grossa

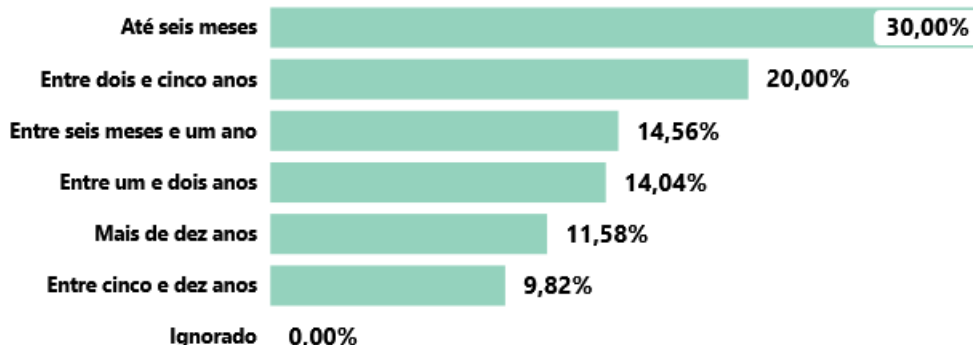


Fonte: Fonte: FASPG (2021; 2022; 2023; 2024). Adaptações do autor.

A análise da tabela 5 e gráfico 10 acima indicam que aproximadamente 15% das PSR no município de Ponta Grossa enfrentam barreiras adicionais no acesso à serviços e à participação plena em sociedade, exigindo dos serviços e equipamentos socioassistenciais o preparo e a assistência adequada à promoção de sua inclusão social, igualdade de oportunidades e acessibilidade universal. Nesse sentido, a articulação entre o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social mostra-se central neste contexto, exigindo a conformação de novos caminhos para a atenção integral das PSR (Guizardi; Oliveira, 2020).

Assim como ocorre em outras cidades brasileiras, a grande diversidade de perfis que caracteriza esse público acaba por influenciar diretamente o tempo de permanência em condições de extrema precariedade. Os dados coletados através do CadÚnico também revelam o tempo médio de permanência nas ruas tem aumentado, devido a fatores como o agravamento da crise socioeconômica, o desemprego estrutural e a escassez de políticas habitacionais acessíveis.

Gráfico 11 - PSR e Tempo de Permanência nas Ruas



Fonte: IBGE, 2022.

Em Ponta Grossa, observa-se que parte significativa da PSR já se encontra na rua há mais de um ano (35,44%), demonstrando um prolongamento da situação de rua, que torna os desafios de saída desse ciclo ainda mais complexos. Dessa forma, compreender o tempo de permanência nas ruas da PSR em Ponta Grossa torna-se essencial para a formulação de políticas públicas que combinem atendimento emergencial, programas de moradia assistida e oportunidades de reintegração social. Tais ações são fundamentais para reduzir o número de pessoas que vivem nessa condição e evitar que sua permanência nas ruas se prolongue indefinidamente.

Conclui-se, portanto, que os números da população em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR revelam um crescimento significativo nos últimos anos, o que vem sendo agravado por fatores estruturais, como o desemprego e a falta de moradia acessível, bem como por questões individuais, como a dependência de substâncias psicoativas e a fragilização dos vínculos familiares.

Fato é que o aumento expressivo desse contingente desafia a rede de proteção social local, que, apesar de iniciativas como o Albergue Municipal Maria Isabel Ramos Wosgrau e os serviços de abordagem social, ainda enfrenta dificuldades para atender à demanda crescente. A limitação de vagas nos serviços de acolhimento e a necessidade de estratégias de reinserção social mais efetivas demonstram a urgência de um planejamento intersetorial robusto, que envolva assistência social, saúde, habitação e geração de emprego e renda.

Diante desse cenário, é essencial que o poder público, as Organizações da Sociedade Civil e a comunidade trabalhem de forma articulada para garantir políticas públicas mais eficazes e inclusivas. Apenas por meio de ações intersetoriais e contínuas

será possível reduzir a vulnerabilidade dessa população e promover o pleno acesso a seus direitos fundamentais, visando a superação da situação de rua e a construção de novas perspectivas de vida para essas pessoas em Ponta Grossa.

3.3 METODOLOGIA DE ANÁLISE, RESULTADOS E DISCUSSÃO: PRINCIPAIS AVANÇOS E DESAFIOS À OFERTA DOS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL À PSR NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR

A temática da proteção social apresenta-se como um campo de estudo essencial para entender as dinâmicas sociais, especialmente no que tange à temática da PSR. A presente pesquisa se propôs a analisar, com base na Política Nacional à População em Situação de Rua, quais são os serviços socioassistenciais ofertados às PSR em Ponta Grossa/PR, bem como explorar, sob a ótica de representantes das equipes técnicas e de gestão que integram os serviços socioassistenciais de proteção social especial, as discussões que emergem a partir de suas percepções em relação aos avanços bem como os desafios que podem estar limitando a plena efetividade dessa política pública no município.

Após ampla verificação dos dados disponibilizados a partir de informações abertas obtidas nas bases de dados das três esferas de governo, a exemplo do CadÚnico, do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, IBGE, do Centro Integrado de Acompanhamento e Monitoramento das pessoas em situação de rua no Estado do Paraná, e dos RMA's obtidos junto à Divisão de Vigilância Socioassistencial da Fundação Municipal de Assistência Social de Ponta Grossa/PR, selecionaram-se os fatores que poderiam influenciar na análise da oferta dos Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial (SSPE) à PSR no município. Deste modo, optou-se pela correlação dos dados censitários sobre a PSR com a análise das ações desenvolvidas por profissionais e gestores da equipe técnica dos SPPE do município. Para a coleta de dados junto dos sujeitos da pesquisa, foi elaborado um questionário semiestruturado contendo 19 (dezenove) perguntas sobre o objeto de pesquisa (Apêndice B).

A aproximação junto dos sujeitos participantes da pesquisa foi realizada mediante convite aberto feito pelo pesquisador a profissionais atuantes nos últimos 5 (cinco) anos junto aos serviços/equipamentos disponibilizados à PSR, de modo que as

respostas pudessem contribuir para o recorte temporal pretendido (2020-2024). Participaram da pesquisa 3 (três) profissionais das equipes técnicas e 2 (dois) profissionais à frente de cargos de gestão dos serviços socioassistenciais de proteção social especial à PSR no município, todos com conhecimento e envolvimento ativo em atividades desenvolvidas junto à PSR. O quadro 7 abaixo faz referência aos participantes, utilizando-se a letra “G” para identificação dos profissionais “gestores” e da letra “P” para identificar os profissionais da equipe técnica.

Quadro 7 – Sujeitos Escolhidos para a Pesquisa: Gestores e Profissionais da Equipe Técnica dos Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial no Município de Ponta Grossa

	G1	G2	P1	P2	P3
Profissão	Assistente Social	Assistente Social	Psicóloga	Assistente Social	Assistente Social
Tempo de profissão	20 anos	22 anos	6 anos	30 anos	10 anos
Tempo à frente do cargo/função SPE	6 anos	12 anos	3 anos	1 ano e 3 meses	10 anos

Fonte: Dados coletados na pesquisa. Organizado pelo autor.

Dos cinco sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, quatro são Assistentes Sociais e um Psicólogo, sendo que todos possuem mais de 6 anos de exercício de profissão, somando uma média 6,4 anos à frente dos serviços socioassistenciais. A participação dos sujeitos foi realizada preservando o sigilo de suas identidades e mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário foi construído a partir de adaptações feitas pelo pesquisador no roteiro utilizado na pesquisa “Análise de práticas desenvolvidas pelos órgãos/entidades de atendimento que prestam serviços socioassistenciais à Política Municipal de Assistência Social no Município de Ponta Grossa”, desenvolvida no ano de 2022 junto ao Núcleo de Estudos e Pesquisas Estado, Políticas Públicas e Práticas Sociais do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da UEPG, tendo sido dividido em duas etapas: a) identificação pessoal/profissional; e b) respostas às perguntas formuladas. A partir das respostas, buscou-se extrair informações relevantes não apenas da visão estratégica da oferta dos serviços, mas, sobretudo, das impressões dos profissionais que estão na “linha de frente” do atendimento socioassistencial desse público vulnerável no município, de modo a confrontá-las com os demais dados empíricos coletados.

As respostas foram agrupadas em três categorias de análise: a) oferta de serviços socioassistenciais de proteção social à PSR no município de Ponta Grossa/PR; b) intersectorialidade da rede de serviços ofertados à PSR; e c) análise crítica dos avanços e desafios à plena efetivação da PNPSR em Ponta Grossa/PR. Os resultados foram apresentados através da quantificação dos dados coletados e de sua interpretação à luz do referencial teórico adotado.

3.3.1 A Oferta de Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial à PSR em Ponta Grossa/PR sob a Ótica de Gestores e Profissionais da Equipe Técnica

A Assistência Social, a partir da Constituição Federal de 1988 e integrante do campo da Seguridade Social, busca prover os “mínimos sociais”, pautando suas ações para garantia do atendimento às necessidades básicas dos cidadãos em situação de risco social (art. 1º da Lei 8.742/93 - LOAS). Assim como a LOAS, a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto Federal nº 7.053/2009, estabelece que é dever do Estado garantir o acesso a serviços socioassistenciais para essa população. Em Ponta Grossa/PR, a Fundação de Assistência Social é o órgão responsável pela gestão da política de assistência social no município e da oferta de Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial à População em Situação de Rua.

Conforme pudemos observar no Quadro 4 contido no item 3.1. deste capítulo, os serviços socioassistenciais de proteção social especial à PSR em Ponta Grossa se encontram distribuídos entre órgãos governamentais (CREAS, Centro Pop, Serviço de Abordagem Social e Albergue) e não governamentais (Casa da Acolhida e Ministério Melhor Viver). Quanto ao ponto, as perguntas do questionário encaminhado aos gestores e profissionais da equipe técnica buscaram, inicialmente, identificar qual o perfil e se há critérios de seleção do público atendido. Ainda, buscou-se identificar de que forma se dá o acesso das PSR a esses serviços, quais são as atividades desenvolvidas e a periodicidade da sua oferta.

Em relação à indagação das impressões quanto ao estabelecimento de um perfil do público atendido pelos SSPE, observou-se que os profissionais tiveram dificuldade em

responder a esta questão, sobretudo em razão da própria diversidade de demandas que caracteriza esse público, tal como sinalizado nos seguintes relatos:

Não possuímos um perfil geral do público atendido, entretanto [...] percebo que há uma população jovem, com uso abusivo de substâncias ilícitas, com laços familiares rompidos ou fragilizados e uma população um pouco mais velha, que não se caracteriza tanto pelo uso de substâncias ilícitas, porém por um uso abusivo de álcool, também com vínculos rompidos ou fragilizados [...] são marcados por violência e abusos na infância e adolescência [...] falta de reinserção após saída do sistema penitenciário (P1).

Pessoas em situação de rua a um tempo considerável, sem vínculos familiares, demasiadamente fragilizados, sem renda (P2)

Muitos usuários de álcool e outras drogas (P4)

Verifica-se que muitos dos relatos colhidos trouxeram fragmentos conceituais da PSR, os quais se encontram positivados na definição contida no parágrafo único do art. 1º do Decreto 7.053/2009¹², a exemplo dos “vínculos familiares interrompidos ou fragilizados” e a “inexistência de moradia convencional regular”. Também, sob a ótica dos profissionais envolvidos, pode ser observado outros dois fatores determinantes do perfil do público atendido, a exemplo do uso de álcool e outras drogas, bem como a dificuldade de obtenção de renda, a exemplo dos egressos do sistema penitenciário.

Não obstante a dificuldade de encontrar uma definição para o público atendido o relato apresentado por G1 no sentido de que a única característica em comum é “ter vivenciado algum tipo de violação de direitos” aparece como uma espécie de resumo das demais respostas, considerada a enorme gama de demandas que são próprias da situação de rua.

No que tange ao acesso aos SSPE, as respostas foram unânimes quanto a não haver qualquer tipo de seleção prévia do público atendido pelo respectivo equipamento, tratando-se de demanda espontânea ou mediante encaminhamento feito por outros

¹² Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009:

Art. 1º [...]

Parágrafo único. Para fins deste Decreto, 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.

órgãos/serviços. Neste ponto, destaca-se a diferenciação feita pelo profissional *P3* em relação à acessibilidade em outros serviços socioassistenciais que compõem a rede:

Muitas vezes, pessoas domiciliadas procuram nosso serviço por causa da 'facilidade' e 'agilidade' que o Centro Pop tem em atender, por exemplo, não atendemos com agendamento, já que as demandas da população em situação de rua tendem a ser urgentes. Já os CRAS, se organizam com agendamento e preconizam certa organização do público atendido (*P3*).

A respeito do fornecimento de meios de transporte e/ou alimentação às PSR, as respostas indicam que a alimentação é algo presente em todos os equipamentos, o mesmo não ocorrendo quanto aos meios de transporte/locomoção:

Para o público que possui atendimento agendado nos serviços é disponibilizado vale-transporte, para o público do Centro Pop é ofertado café da manhã, almoço e lanche da tarde (*G1*).

Alimentação e acomodações (*P2*).

Alimentação e acomodação o município tem logrado a oferecer. [...] o deslocamento de quem está em situação de rua, dentro da cidade, é uma questão importante. [...] Então quando há algum encaminhamento para a saúde, principalmente CAPS AD e UBS, Fórum, há certa resistência considerando a distância (*P1*).

[...] café da manhã e lanche da tarde servidos no Centro Pop e almoço e janta servidos no restaurante popular (*P3*)

Denota-se das respostas acima, portanto, uma maior preocupação com a segurança alimentar das PSR no município, preocupação esta que não encontra a mesma equivalência no que diz respeito ao transporte, fator este que se mostra estreitamente relacionado à questão da intersetorialidade. Isto porque, conforme retratado por *P1*, verifica-se que as demandas pelos serviços de saúde que compõem a rede, em especial os serviços de saúde prestados pelos CAPS AD e UBS, encontram resistência do público atendido em razão da distância desses serviços. No campo da saúde, Van Wijk e Mângia (2019) destacam que “os serviços de saúde limitam o acesso, restringem o acolhimento e não respondem às necessidades dessa população, o que leva ao abandono dos acompanhamentos”, fato este que é agravado quando as PSR apresentam algum tipo de transtorno mental (Van Wijk; Mângia, 2019, p.3358).

Nesse sentido, a criação de sistemas e fluxos de comunicação, o planejamento e “as definições de estratégias entre as diversas estruturas e agentes públicos e privados,

possibilitam construir uma nova cultura organizacional e o atendimento integral das demandas”, contribuindo sobremaneira para (Wanderley; Martinelli; Paz, 2020).

No que tange às atividades desenvolvidas nos diversos SSPE ofertados, observou-se que as respostas se amoldaram às particularidades do respectivo serviço ao qual cada profissional se encontra atuando, com prevalência de ações gerais destinadas a assegurar condições básicas de subsistência, assim como pode observado nos relatos abaixo:

Banho solidário, kit higiene e kit bucal, roupas limpas (conforme disponibilidade), café da manhã [...] (G2).

As principais atividades eu avalio como ações cotidianas: higiene pessoal (banho, higiene bucal, barba), lavagem de roupas, guarda de pertences, alimentação (café da manhã e café da tarde no Centro Pop e almoço e janta no restaurante popular) (P1).

Acolhimento, banho, alimentação e pernoite (P2).

[...] café, banho e encaminhamento para acolhimento institucional (P3).

Também foram relatadas outras atividades voltadas à recuperação de vínculos como a realização de escuta qualificada, rodas de conversa, filmes e reuniões familiares (G1).

No quesito “periodicidade” e “suficiência” dos SSPE ofertados, temos que “a análise da realidade deve ser tratada não apenas pelos dados numéricos, mas também pelo que pensam e propõem os sujeitos”, sejam os que acessam estes serviços, sejam os profissionais que se encontram na linha de frente dos atendimentos oferecidos (Brasil, 2011). Nesse sentido, do ponto de vista da referência para os SSPE, a escuta dos sujeitos revela uma dimensão mais ampla do que aquela considerada apenas pela correlação numérica entre o número de profissionais e de atendimentos.

Quanto ao ponto, as respostas dos sujeitos participantes variaram em conformidade com a finalidade de cada serviço, tendo o funcionamento aos finais de semana sido ressaltado como uma questão a ser analisada:

[...] Para o Centro Pop seria importante atender nos finais de semana (G1).

Dia de semana eles tem disponível o Centro Pop que oferta banho e as entidades de Acolhimento para PSR, porém, sábado e domingo, praticamente não tem acesso a esses serviços (G2).

Quadro 8 – Periodicidade da Oferta dos SSPE em Ponta Grossa/PR

	Periodicidade	Horário de atendimento	Plantão
Centro Pop <i>*Banho Solidário</i>	segunda à sexta-feira <i>*sábados</i>	8h00 às 17h00 <i>*9h00 às 12h00</i>	NÃO
Serviço de Abordagem Social	segunda à sexta-feira	8h00 às 17h00	SIM
Albergue Maria Isabel Ramos Vosgrau	todos os dias	20h00 às 08h00	não se aplica

Fonte: Dados coletados na pesquisa. Organizado pelo autor.

Observa-se do quadro acima que, à exceção do projeto “banho solidário” e do Albergue Maria Isabel Ramos Vosgrau, os demais serviços SSPE prestados às PSR no município de Ponta Grossa ocorrem apenas de segunda à sexta-feira, e com limitação de horários (das 8h00 às 17h00).

O Centro Pop possui funcionamento de segunda à sexta-feira, das 8h00 às 17h00, além do banho solidário aos sábados pela manhã. O mesmo ocorre com o Serviço de Abordagem Social, com a exceção de haver regime de plantão aos finais de semana. Além destes, o serviço de proteção social especial de alta-complexidade prestado pelo Albergue Maria Isabel Ramos Vosgrau foi destacado como o único que é ofertado de forma ininterrupta, mas com horário reduzido de atendimento (das 20h00 às 08h00).

Além da disponibilidade de horários de atendimento, para uma adequada gestão do Sistema Único de Assistência Social, faz-se necessário que cada esfera de governo mantenha um quadro de referência de profissionais habilitados para o exercício das funções essenciais dos respectivos órgãos/equipamentos socioassistenciais. No que importa às equipes de referência, a NOB-RH/SUAS consolida a direção de profissionalização da política de assistência social, indicando parâmetros para a seleção de profissionais, a partir das especificidades locais, do conhecimento das necessidades de seus usuários e da disponibilidade de profissionais na região (Ferreira, 2011).

Consoante estabelece a NOB-RH/SUAS, as equipes de referência são entendidas como “um grupo de profissionais com diferentes conhecimentos, que têm objetivos comuns e definem coletivamente estratégias para alcançá-los” (Brasil, 2011). Cada equipe é encarregada de atuar junto a determinado número de usuários, os quais se apresentam com diferentes situações de vulnerabilidade ou risco social, devendo ser atendidos através dos equipamentos disponíveis segundo o nível de proteção social de suas demandas. Conforme se pode observar dos relatos apresentados pelos

profissionais que estão à frente dos SSPE no município, as equipes encontram-se estruturadas conforme a composição disposta no quadro abaixo:

Quadro 9 – Composição da Equipe Técnica Conforme o SSPE de Referência em Ponta Grossa/PR

	Centro Pop	Banho Solidário	S. Abordagem Social	Albergue
Profissionais que compõem a Equipe	1 Coordenador Administrativo 1 Psicólogo(a); 1 Assistente Social; 2 Educadores Sociais de 8h/dia; 1 Educador Social de 4h/dia 1 Cozinheira; 2 Auxiliares de Serviços Gerais <i>*Faltam: 1 Assistente Social e 1 Psicólogo</i>	1 Assistente Social; 3 Educadores; 1 Coordenador Administrativo; 1 cozinheira; 1 técnico do banho solidário.	não respondido	1 Assistente Social; 1 Coordenador Administrativo; 3 Educadores Sociais; 1 Zeladora.
TOTAL	9 servidores	7 servidores	S/R	6 servidores

Fonte: Dados coletados na pesquisa. Organizado pelo autor.

Ao menos no que tange ao Centro Pop, percebe-se que a equipe de referência se encontra incompleta, consoante o que dispõe a NOB-RH/SUAS e a Resolução CNAS nº 17/2011:

Quadro 10 – Referência das Equipes de Referência Centro Pop e/ou Abordagem Social (NOB-RH/SUAS)

Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua	Capacidade de Atendimento 80 casos (famílias ou indivíduos/mês)
	01 Coordenador(a)
	02 Assistentes Sociais
	02 Psicólogos(as)
	01 técnico de nível superior, preferencialmente com formação em Direito, Pedagogia, Antropologia, Sociologia ou Terapia Ocupacional
	04 profissionais de nível superior ou médio para a realização do Serviço Especializado em Abordagem Social (quando ofertada pelo Centro Pop), e/ou para o desenvolvimento de oficinas socioeducativas, dentre outras atividades.
	02 Auxiliares Administrativos

Fonte: Brasil, 2011. Adaptações do autor.

No que tange ao Centro Pop, verifica-se a falta de 1 (um) assistente social, 1 (um) psicólogo, 1 (um) técnico de nível superior com formação em Direito, Pedagogia, Antropologia, Sociologia ou Terapia Ocupacional para compor a equipe mínima de referência conforme determina a NOB-RH/SUAS. Vale salientar que a ausência da composição mínima pode impactar diretamente na efetividade do atendimento, conforme relatado pela profissional P3:

Atualmente somos 7 profissionais e faltam membros da equipe, o que deixa o serviço sobrecarregado para nós que executamos (P3).

Cumpra observar que o Plano Municipal de Assistência Social para o período de 2022 a 2025, tendo como referência o diagnóstico da PSR no município, contempla o Reordenamento do Centro Pop, pautando-se pelas seguintes ações estratégicas:

- a) Analisar os dados do diagnóstico municipal da PSR;
- b) Reordenar o serviço ofertado pelo Centro Pop, com referência à legislação e ao diagnóstico em construção;
- c) Abertura de concurso público, específico para complementar quadros de RH dos CREAS, conforme NOB-RH/SUAS (Ponta Grossa, 2021).

Portanto, denota-se que do ponto de vista das equipes de trabalho, os SSPE de Ponta Grossa ainda não preenchem os requisitos mínimos determinados pela NOB-RH/SUAS para o atendimento às PSR, fato que se encontra dentre as metas de planejamento para a atual gestão municipal.

3.3.2 Rede Socioassistencial e a Intersetorialidade no Atendimento às PSR em Ponta Grossa/PR

A articulação entre diferentes setores como saúde, assistência social, trabalho, habitação, educação, dentre outros, tem sido um desafio constante na busca por garantir o acesso da população em situação de rua aos serviços públicos, tratando-se de objetivo expressamente reconhecido pela PNPSR¹³. A política de Assistência Social definiu propostas para a resolução das necessidades ligadas à situação de extrema pobreza, incluindo a garantia de direitos, acesso a serviços socioassistenciais, reconstrução de vínculos sociais e projetos de vida para as PSR (Brasil, 2011). No entanto, em sua articulação com a PNPSR há necessidade de conformação de novos caminhos para o atendimento integral de suas demandas.

Assim, ainda que a política de assistência social tenha estruturado serviços socioassistenciais de proteção social especial às PSR, sua efetividade depende, em

¹³ Decreto nº 7.053/2009:

Art. 7º São objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua:

[...]

X - criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços;

muito, “de uma complexa rede na qual interagem diferentes atores, em um processo político permeado por disputas e convergências de discursos e práticas” (Guizardi; Oliveira, 2020, p.3). Nesse sentido, a intersectorialidade rompe com a lógica de serviços isolados, que muitas vezes não atendem à complexidade da situação de rua. A integração entre diferentes órgãos e/ou políticas públicas mostra-se, portanto, fundamental para atender-se às múltiplas necessidades que emergem do cotidiano vivenciado pelas PSR no município.

Quanto ao ponto, fora perguntado aos profissionais/gestores participantes se havia algum tipo de parceria/interlocução/trabalho intersectorial com outras instituições ou políticas públicas, bem como, se o serviço realizava encaminhamentos para outros serviços que compõem a rede de proteção social especial. Observou-se que todos responderam afirmativamente no sentido de haver encaminhamentos feitos a outros serviços, com destaque para o Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) e UBS.

As PSR apresentam agravos à saúde física e mental mais significativos que a população em geral. Em virtude da presença de transtornos mentais, muitos deles associados ao uso abusivo de substâncias como crack e drogas, mostram-se como fatores justificantes para ações intersectoriais preferivelmente coordenadas pela atenção primária em saúde (Van Wijk; Mângia, 2019).

Também foram relatados encaminhamentos ao Fórum Eleitoral, Agência do Trabalhador, Defensoria Pública e outros serviços de saúde específicos (a exemplo de consultas com oftalmologista), assim como encaminhamentos às OSC's (Ministério Melhor Viver e Casa da Acolhida).

Merece destaque a menção feita pela *P3* a respeito da relevância da criação do CIAMP-Rua no município para uma maior aproximação entre as diversas Políticas Públicas destinadas ao público das PSR.

Com a criação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento de Políticas para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua), essa interlocução tem sido efetiva, com reunião entre o Centro Pop, saúde e os serviços de acolhimento. As reuniões acontecem mensalmente, entretanto o contato entre os serviços tem sido maior (*P1*).

A criação do CIAMP-Rua de Ponta Grossa, instituído pelo Decreto nº 23.992 de 11/09/2024, tem por finalidade possibilitar e auxiliar na implementação e monitoramento das políticas públicas voltadas à PSR no município. Entretanto, denota-se que a concretização das parcerias intersetoriais ainda é bastante frágil, devido a dois fatores preponderantes: o peso do conservadorismo e das tradições fragmentadas que caracteriza as ações pontuais no campo social; e as disputas político-eleitorais por recursos entre diversas áreas (Monnerat; Souza, 2014).

Essa fragilidade pode ser ilustrada através das respostas dadas pelos profissionais participantes, ao serem questionados sobre a existência de algum tipo de parceria/interlocução/trabalho intersetorial com outras instituições, conforme se observa do quadro abaixo:

Quadro 11 – Respostas Quanto à Existência de Intersetorialidade Entre os SPPE e Outras Instituições ou Políticas Públicas no Município.

G1	NÃO. Temos parcerias esporádicas, dependendo dos projetos desenvolvidos pelos serviços
G2	SIM. Saúde, Agência do Trabalhador, Habitação, Educação.
P1	Com a criação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento de Políticas para População em Situação de Rua (CIAMP RUA), essa interlocução tem sido efetiva, com reunião entre o Centro POP, saúde e os serviços de acolhimento. As reuniões acontecem mensalmente, entretanto o contato entre os serviços tem sido maior.
P2	Sim. Centro pop; consultório na rua; casa da acolhida; ministério melhor viver
P3	Sim. Ocorrem reuniões com a rede de serviços e instituições.

Fonte: Dados coletados na pesquisa. Organizado pelo autor.

Os relatos evidenciam que é preciso compreender as especificidades e a complexidade que permeia as PSR para que haja o correto direcionamento de suas demandas aos serviços e políticas públicas disponíveis. Das cinco respostas obtidas, um dos profissionais foi enfático ao afirmar que não há intersetorialidade, destacando que as parcerias são esporádicas, dependendo de projetos desenvolvidos pelos serviços. Outro profissional destacou que a intersetorialidade se tornou efetiva somente após a instituição do CIAMP-Rua no município, algo que é bastante recente, ocorrido ainda no segundo semestre do ano de 2024.

Importante ressaltar que, dentre os SPSE, o Centro Pop e o Serviço de Abordagem Social acabam sendo a mola propulsora para que a intersetorialidade entre as diversas Políticas Públicas se torne efetiva, vez que representam a porta de entrada das demandas envolvendo a PSR. Nesse sentido, vale citar trecho da Orientação Técnica

para o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop:

É importante reconhecer a incompletude da ação institucional e a interdependência entre as políticas para se assegurar o atendimento integral das pessoas em situação de rua, para além das garantias da assistência social. Desse modo, aponta-se a necessidade do trabalho em rede que pressupõe uma atuação integrada, por meio de ofertas que, articuladas, poderão conduzir a respostas mais efetivas, tendo em vista a complexidade das situações de riscos e violações de direitos vivenciadas pela população em situação de rua (Brasil, 2011a, p.10).

Em relação à intersetorialidade dos SPSE, destacamos os seguintes relatos dos participantes:

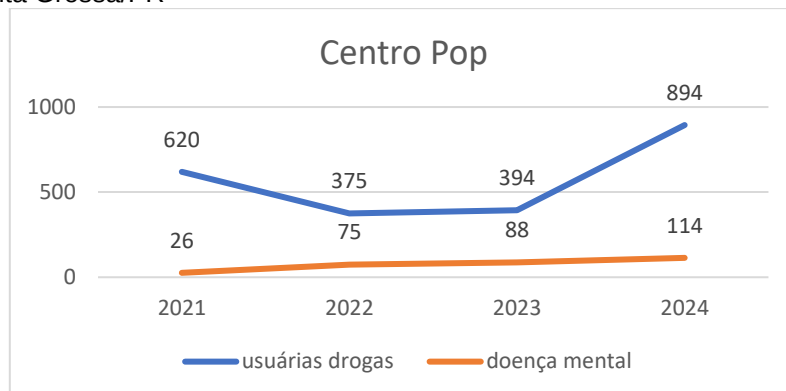
No momento da escuta qualificada durante o atendimento individual, o profissional responsável traça juntamente com o atendimento a melhor forma de encaminhamentos e demais procedimentos (G1).

Hoje, no serviço, observo muito como muitos usuários já estiveram em instituições de privação de liberdade, tanto no sistema penitenciário como também em comunidades terapêuticas onde ficaram isolados da sociedade, desta forma, pensamos em estratégias, junto ao CAPS também, de tratamento ao 'céu aberto', trabalhos em relação a acordos de convivência para o Centro Pop, para o albergue municipal, incentivo aos estudos para quem nunca estudou. A rua também é riquíssima, muita gente é artista, escritor, artesão, malabaristas, músicos, capoeiristas, profissionais qualificados (principalmente construção civil e cozinha), e com essas considerações e ideias, estamos organizando o planejamento anual para 2025 (P1).

Cada usuário do serviço é único, será implantado o plano individual de atendimento futuramente no nosso serviço (P3).

Denota-se, pois, que a intersetorialidade se encontra presente, ainda que de forma tímida, nos atendimentos realizados pelos SPSE junto à PSR no município. Contudo, as respostas dos profissionais revelam um certo protagonismo da política de assistência social frente à outras políticas públicas que poderiam ser melhores aproveitadas junto à PSR, a exemplo da atenção psicossocial e à saúde.

Gráfico 12 – PSR Usuária de Drogas Ilícitas ou com Doença Mental Atendidas no Centro Pop por Ano de Referência em Ponta Grossa/PR



Fonte: FASPG (2021; 2022; 2023; 2024). Adaptações do autor.

A esse respeito, que a série histórica dos dados coletados através dos RMA's revela um aumento expressivo do número de PSR usuárias de drogas ilícitas ou com transtornos mentais atendidas pelo Centro Pop de Ponta Grossa nos últimos três anos. Observa-se, portanto, que os serviços de saúde ainda apresentam dificuldades em estabelecer estratégias para o atendimento de PSR com transtornos mentais na própria rua, ou em inseri-las nos atendimentos prestados junto ao CAPS ou UBS, o que pode ser percebido nos seguintes relatos:

Penso que o maior desafio é estabelecer e reforçar a parceria com os atendimentos de saúde, tanto CAPS AD quanto CAPS TM, temos uma grande maioria de atendidos que necessitam de atendimento desses serviços. Assim, para isso, necessitamos traçar um diagnóstico dessa população para projetarmos ações mais acertadas para a necessidade do público (G1).

Observamos que a questão da drogadição e do alcoolismo dificultam a saída dessa condição de rua. Assim, estamos buscando um trabalho mais próximo das equipes de saúde do CAPS e atendimento básico (G1).

Entendo que HOJE a oferta do serviço socioassistencial consegue dar conta das demandas imediatas, como higiene pessoal, documentação civil, alimentação e abrigo, mas não consegue AINDA fazer um trabalho que traga perspectivas a médio e a longo prazo (P1).

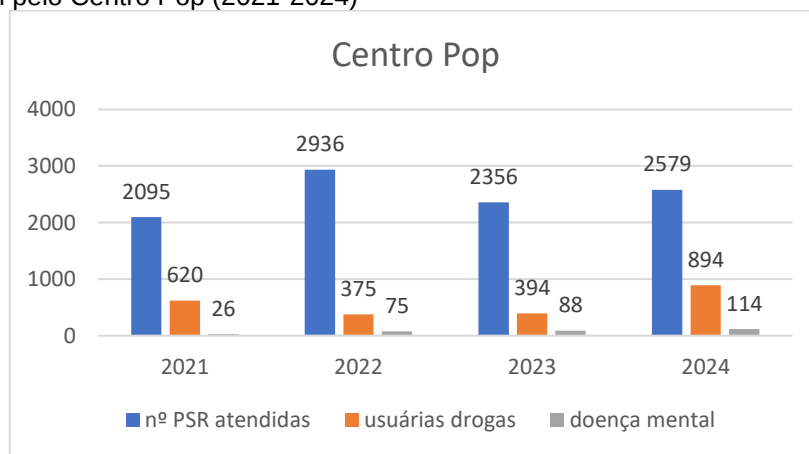
Ainda assim, em análise dos Planos Municipais de Saúde e de Assistência Social (2022-2025) não se observa nenhuma ação estratégica pautada pelo governo municipal nesse sentido.

3.3.3 A Percepção Sobre os Avanços e Desafios à Efetivação da PNPSR em Ponta Grossa

A terceira e última categoria de análise desta pesquisa discorre sobre os avanços e desafios à efetivação da Política Pública para a População em Situação de Rua em Ponta Grossa, partindo-se da correlação obtida entre os dados empíricos coletados nas três esferas governamentais e as respostas extraídas dos questionários semiestruturados aplicados junto aos profissionais que integram a equipe técnica dos SPSE do município.

Partindo-se da análise dos dados coletados junto ao CadÚnico e RMA's, em especial quanto à alta frequência de atendimentos prestados pelo Centro Pop (05), verifica-se que o Centro Pop contabilizou, no ano de 2024, um total de 2.579 atendimentos, enquanto esse número era de 2.095 no ano de 2021.

Gráfico 13 – Número Total de PSR Atendidas, Usuárias de Drogas Ilícitas e Portadoras de Doença ou Transtorno Mental pelo Centro Pop (2021-2024)



Fonte: FASPG (2021; 2022; 2023; 2024). Adaptações do autor.

O número revela um aumento na proporção de 23,13% no total dos atendimentos individuais durante o período considerado (2021-2024) reforçando a importância do equipamento para o acesso desse público a serviços básicos como alimentação e higiene. Importante também considerar que, por outro viés, a elevação do número total de atendimentos também pode ser interpretada como uma maior dependência dos indivíduos atendidos aos serviços ofertados pelo equipamento, evidenciando uma maior dificuldade de superar a situação de rua devido à falta de oportunidades que favoreçam uma maior autonomia, a exemplo de trabalho e moradia.

As várias nuances do perfil das PSR que se utilizam dos serviços socioassistenciais, em especial com o aumento das PSR que consomem algum tipo de droga ilícita e/ou possuem algum tipo de doença ou transtorno mental, também sugerem a necessidade de uma maior integração com a rede, proporcionando tratamento especializado para condições de saúde física e mental, um acompanhamento contínuo e integrado das PSR com os serviços de saúde (CAPS, CAPS-AD, Centro de Atendimento Psicossocial Transtornos Mentais - CAPS-TM e UBS).

O Centro POP, que é a unidade de referência para a PSR, deve manter o foco na abordagem intersetorial, combinando a política de assistência social e programas de saúde acessíveis como forma de enfrentar os múltiplos fatores que mantêm essa população em vulnerabilidade extrema, promovendo o encaminhamento para os serviços de saúde mental (tais como apoio psicossocial, tratamento psiquiátrico e programas de reabilitação).

A alta prevalência de migrantes e itinerantes dentre o público atendido também denota a necessidade de traçar-se políticas públicas específicas para esse grupo, as quais devem considerar serviços de acolhimento, regularização de documentos e a articulação com outros serviços de outras localidades. Este dado revela uma forte correlação entre a condição de migrante/itinerante e a situação de rua em Ponta Grossa, ampliando a compreensão de que esses indivíduos podem estar temporariamente na cidade, muitas vezes sem intenção de fixar residência, o que nos leva a questionar se a quantidade de pessoas que passam pelo nosso município não seria muito maior do que o número de pessoas que aqui pernoitam.

Importante destacar ainda a correlação que tais dados guardam em relação respostas aos seguintes questionamentos feitos aos profissionais participantes da pesquisa:

- a) *Quais os principais avanços conseguem identificar quanto à oferta de serviços às PSR em Ponta Grossa?*
- b) *Quais seriam os principais desafios à oferta de serviços socioassistenciais às PSR em Ponta Grossa?*

Das cinco respostas obtidas quanto ao primeiro questionamento, observou-se que apenas uma não considerou haver algum tipo de avanço em relação aos serviços ofertados:

Infelizmente estamos aquém de avanços, mesmo com a disponibilidade do serviço. Nossos usuários ainda buscam somente o bem individual, não pensando no coletivo (P2).

Porém, contrariando esse argumento, todos os demais profissionais ressaltaram algum ponto de evolução quanto aos serviços socioassistenciais ofertados pelo município às PSR:

O município avançou muito no último ano, quando iniciamos um processo de discussão da política de atendimento à população em situação de rua, em parte principalmente com a implantação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política da População em Situação de Rua – CIAMP. Trata-se de um comitê que envolve participantes das mais diversas áreas que discutem os caminhos a serem traçados para o atendimento para essa população (G1).

A efetiva oferta desses serviços, como política pública, pois historicamente a oferta desses serviços se davam em ações pontuais e frequentemente feita por voluntários. Hoje cada vez mais o município assume o papel como executor dessa política e cada vez mais conhecidas as necessidades dessa população (G2).

Sem sombra de dúvidas a construção do CIAMP-Rua e a aproximação com o Movimento Nacional de Luta pela População em Situação de Rua (P1).

Recentemente a oferta da janta no restaurante popular e o Albergue. Antes, o município só tinha a Casa da Acolhida para acolhimento institucional (P3).

Deste modo, embora alguns dos relatos dos profissionais participantes revelem pequenos avanços ainda pontuais e relacionados a questões de direitos básicos como alimentação e pernoite, acreditamos que a criação do CIAMP-Rua, embora bastante recente, mereceu destaque neste cenário, dada a sua relevância para o monitoramento dos dados e ao alcance da esperada intersectorialidade entre os serviços de proteção social prestados às PSR no município.

Quanto ao segundo questionamento, em relação aos desafios percebidos pelos profissionais participantes, as respostas foram bastante variadas, incluindo desde a falta de recursos humanos, vagas de acolhimento, emancipação dos sujeitos atendidos e a própria intersectorialidade:

Penso que o maior desafio é estabelecer e reforçar a parceria com os atendimentos de saúde, tanto CAPS AD quanto CAPS TM, temos uma grande maioria de atendidos que necessitam de atendimento desses serviços. Assim, para isso necessitamos traçar um diagnóstico dessa população para projetarmos ações mais acertadas para a necessidade do público (G1).

A emancipação sempre é um grande desafio... pois são várias questões que perpassam o social, como saúde, habitação, qualificação profissional... Entretanto cada vez mais os serviços estão fortalecidos e buscando ações assertivas e convergente com a rede (G2).

Profissionais qualificados, não apenas com o registro profissional, mas com o perfil e desejo de trabalhar com essa população especificamente (P1).

O desafio que no maior, é a falta de coletividade e principalmente perceber que a oferta do serviço, vai além da alimentação, banho e pernoite. Mas sim oferta de dignidade (P2).

Desafios, acredito que pouco serviço de acolhimento. Deveria ser implantado o hotel social como em outras cidades (P3).

Também fora perguntado aos profissionais se “os serviços socioassistenciais voltados à PSR no município de Ponta Grossa asseguram a proteção social à população usuária”. Das cinco respostas, quatro foram afirmativas, variando conforme o equipamento ao qual os participantes atuam:

Confesso que tive dificuldade em responder essa pergunta. Entretanto, acredito que não conseguimos assegurar a proteção social por completo, conseguimos lidar com as demandas imediatas, mas ainda temos um caminho longo para poder afirmar que sim, conseguimos assegurar proteção social à população usuária (P1).

Sim, temos um serviço ofertado de forma bem completa, com oferta de apoio conforme já citado acima no Centro Pop, além de ofertar mais de 100 vagas em acolhimentos, e mais 70 vagas em serviço de acolhimento noturno no Albergue (G1).

O último questionamento feito aos profissionais foi de cunho estritamente subjetivo, indagando a respeito da avaliação do município quanto à implementação da PNPSR. Novamente, observou-se uma preponderância nas respostas tendentes ao reconhecimento de alguns avanços, ainda que de forma bastante tímida.

Estamos avançando com as parcerias com a saúde, com a criação do CIAMP onde além dos órgãos governamentais temos membros da sociedade civil envolvidos (G1).

Em fortalecimento e crescimento, houve um reordenamento na equipe do Centro POP, que possibilitou um olhar mais emancipatório dos usuários e também a aproximação com e os demais atores da rede (G2).

Avalio que o município de Ponta Grossa está em um processo de mudança, está se preocupando mais com a população em situação de rua, atentando-se as demandas individuais e coletivas desta população, assim como, incentivando a participação social e priorizando o trabalho em rede (P1).

Percebo que o município, ainda está agindo no imediatismo. Os desafios são maiores do que o tempo para desenvolver ações que previnam ou avancem na melhoria na qualidade de vida dos usuários. É muito desgastante quando nos deparamos com mulheres e homens muito novos que estão devastados pelo uso abusivo de drogas. Que para garantir o uso dessas, chegam a se expor, bem como outras pessoas também, a violências. Temos discutido muito a respeito de várias ações em benefício, mas infelizmente, não saímos do ideal imaginário (P2).

É um serviço que atende a PSR com amor e dedicação. Mas como todo serviço, se houvessem mais recursos seria melhor e mais profissionais também (P3).

Importante notar que, dentre as respostas acima, o destaque para a criação do CIAMP-Rua, a importância do Centro Pop e desafio da intersetorialidade, especialmente em casos de drogadição e doença mental foram destacados pela visão dos profissionais.

Diante da análise dos dados, pode-se concluir que as ações necessárias no município de Ponta Grossa orbitam em torno de uma grande premissa: a consolidação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, como forma de assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda¹⁴.

Resta também evidenciado que o atendimento realizado pelos serviços direcionados a essa população, especialmente o Centro POP, continua a desempenhar um papel vital na inclusão social e no suporte às populações em vulnerabilidade extrema. Os serviços socioassistenciais desempenham um papel fundamental nesse contexto. A abordagem social, os albergues e o Centro POP buscam mapear e atender essa população, oferecendo encaminhamentos para serviços de saúde, assistência social e capacitação profissional. No entanto, a resistência de alguns indivíduos ao acolhimento institucional e a falta de programas intersetoriais de longo prazo dificultam a superação definitiva da situação de rua.

¹⁴ Art. 7º, I do Decreto Federal nº 7.053/09.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo geral analisar a oferta de serviços socioassistenciais de proteção social especial às pessoas em situação de rua no município de Ponta Grossa-PR, tendo como referenciais teóricos a Política de Proteção Social no Brasil e aspectos da intersetorialidade da PNPSR. De modo a alcançar o objetivo proposto, os dois primeiros capítulos trouxeram o referencial teórico, o qual foi apresentado através da pesquisa bibliográfica e documental, aproximando o pesquisador ao objeto da pesquisa. No terceiro e último capítulo foram apresentados os dados coletados na pesquisa de campo, bem como estruturados os resultados em três categorias de análise.

No primeiro capítulo, a pesquisa realizou um resgate histórico da proteção social no Brasil, percorrendo os avanços e retrocessos observados desde a República Velha (1889) até o último governo presidencial (2022), destacando a evolução da política de assistência social e a consolidação do SUAS. Essa análise permitiu compreender o contexto em que os serviços socioassistenciais se inserem, bem como os desafios enfrentados para a superação do caráter assistencialista e a garantia dos direitos sociais no país.

Observou-se que a construção do sistema de proteção social no Brasil teve sua origem associada a movimentos sociais ocorridos durante o século XIX, os quais foram marcados por uma sociedade extremamente desigual, muito em decorrência dos efeitos do fim da escravidão e da intensa luta de classes na qual a atuação do Estado se mostrou seletiva, heterogênea e fragmentada.

Se, por um lado, os direitos sociais, sobretudo trabalhistas e previdenciários, foram pauta de reivindicação dos movimentos e manifestações da classe trabalhadora, por outro, representaram uma centralização e burocratização do sistema de proteção social com a promoção da afirmação das classes dominantes, tal como ocorrido durante os períodos de ditadura (1937-1945 e 1964-1984).

Mesmo durante o período democrático (1985-2016), continuou-se a observar um predomínio da coalizão de classes e estratos sociais que se mostrou incapaz de realizar reformas substanciais na economia e na sociedade. A Constituição Federal de 1988

representou um marco inédito na história do país, promovendo um novo padrão de políticas públicas ao longo do ciclo político da Nova República (Pochmann, 2017).

O sistema de proteção social, no caso brasileiro, surge acompanhado de fricções e dissonâncias ocorridas em um período de conformação do próprio Estado, ganhando contornos conceituais de um “desenvolvimento desigual e combinado”, se conformando em “uma formação social na qual sobressaem ritmos irregulares e espasmódicos, desencontrados e contraditórios” (Behring; Boschetti, 2017, p.102).

O segundo capítulo abordou a temática da intersectorialidade, fundamental para a efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua. A pesquisa explorou a relação entre vulnerabilidade social e a situação de rua, a importância da intersectorialidade na articulação das políticas públicas e o papel da assistência social como propulsora dessa articulação. Além disso, buscou-se apresentar um panorama da população em situação de rua no Brasil e no Estado do Paraná, evidenciando a necessidade de ações descentralizadas, coordenadas e integradas entre as diversas esferas governamentais e equipamentos públicos.

Segundo Carmo e Guizardi (2018), o ser humano vulnerável, conforme conceito compartilhado pelas áreas da saúde e assistência social, “é aquele que está mais suscetível de sofrer danos, uma vez que possui desvantagens para a mobilidade social”. Nesse sentido, definir o que se entende por “vulnerabilidade social” torna-se pressuposto para a compreensão dos desafios que se apresentam para a materialidade do modelo de proteção social proposto pela Constituição Federal de 1988. Compreender as raízes e os impactos da vulnerabilidade social que afeta essa população é, portanto, fundamental para que o Estado e a sociedade possam atuar de forma mais eficaz na construção de estratégias de acolhimento, reintegração e promoção de direitos, de modo em que se possa fornecer condições reais para que esses indivíduos recuperem sua autonomia e dignidade.

Tomando a população em situação de rua como foco da análise desta pesquisa, esta representa um dos segmentos mais vulneráveis e complexos da sociedade contemporânea, sendo atravessada por múltiplas dimensões de exclusão motivada pela histórica posição de fragilidade e resistência ao movimento de dominação imposto pelo Estado, pelo mercado e pela sociedade em geral. Diante dessa realidade, o estudo

interdisciplinar torna-se não apenas desejável, mas essencial, uma vez que nenhuma área isoladamente é capaz de abarcar a totalidade de fatores que produzem e reproduzem essa condição de extrema marginalização.

Para vários autores que se debruçaram sobre o assunto, a exemplo de Silva (2006), o fenômeno sociológico em questão é resultante de uma síntese de múltiplas determinações, cujas características, mesmo que com variações históricas, o tornam relevante na composição da pobreza nas atuais sociedades capitalistas. O pressuposto, portanto, de que o fenômeno é parte das estruturas sociais de classe e de poder, coloca para as políticas públicas a necessidade de compreendê-los nas suas especificidades, ou seja, nas heterogeneidades de perfis, trajetórias e, por conseguinte, de necessidades diversas (Nakagawa, 2016).

O fenômeno da população em situação de rua mostra-se complexo e multifacetado, sendo resultante de uma série de fatores estruturais e conjunturais, como o desemprego, a pobreza extrema, a falta de políticas habitacionais acessíveis, além de questões relacionadas à saúde mental, ao uso de substâncias psicoativas, e o rompimento de vínculos familiares e comunitários, dentre outros. Nesse sentido, o enfoque intersetorial que se pretendeu alcançar com a presente pesquisa, contribui para o enriquecimento metodológico e para a produção de diagnósticos mais precisos, considerando tanto os dados quantitativos quanto os aspectos subjetivos, simbólicos e culturais que atravessam as experiências da rua, a exemplo de questões étnico-raciais, do estigma social, da violência urbana, do acesso restrito a serviços básicos de saúde, de educação e de assistência social.

Observou-se que, desde o início dos anos 1980, a denominação “pessoa em situação de rua” aponta que o termo esconde uma pluralidade dos usos e sentidos da rua (Schuch; Gehlen, 2012, p.17). A ruptura entre o uso da terminologia “morador de rua” e “pessoas em situação de rua” e/ou “população em situação de rua” foi significativa de uma mobilização política e social que visou, de um lado, atentar para a transitoriedade da experiência nas ruas e, de outro, combater processos de estigmatização dessa população, definindo-a a partir de uma concepção do “habitar a rua” como uma forma de vida possível, ao invés de resumi-la à simples falta ou carência de moradia fixa.

Além da indeterminação conceitual, outro questionamento que permanece sem uma resposta definitiva é saber qual o número total de pessoas que se encontram em situação de rua no país. Evidencia-se, portanto, como urgente a construção de indicadores sociais e de monitoramento que permitam identificar tendências, perfis socioeconômicos, fatores de risco, demandas prioritárias e padrões de permanência ou mobilidade nas ruas, os quais se constituem em instrumentos fundamentais para o planejamento, gestão e avaliação das políticas públicas voltadas a esse segmento historicamente vulnerabilizado. Sem dados populacionais mais qualificados, se perde potência para a elaboração de estratégias, implementação e acompanhamento de Políticas Públicas no setor, prejudicando sobremaneira a implementação de políticas públicas voltadas para este contingente, o que acaba por reproduzir “a invisibilidade social da população de rua no âmbito das políticas sociais” (Natalino, 2016, p.7).

Observou-se que a ausência de dados estatísticos oficiais no Brasil sobre o estilo e trajetória de vida dessas pessoas contribui para o aumento do grau de incompreensão social sobre o fenômeno, suas especificidades e demandas, reforçando ainda mais o estigma e a situação de vulnerabilidade social por elas vivenciado. Na tentativa de contornar esse cenário, CadÚnico tem sido utilizado como importante fonte desta aproximação, constituindo-se em uma importante ferramenta de apoio à formulação e à implementação de políticas públicas capazes de promover a melhoria de vida dessas famílias e indivíduos, na medida em que reúne um conjunto de dados que permite aos gestores o conhecimento dos riscos e das vulnerabilidades a que a população está exposta nos respectivos territórios (Paraná, 2023).

Através dos dados coletados, observou-se que, no ano de 2022, existiam cerca de 281.472 pessoas em situação de rua em todo país. No Estado do Paraná, o número estimado de PSR chegou a 15.435 indivíduos em 2024, e é revelador de um crescimento de 67,87% no comparativo dos últimos cinco anos (Brasil, 2024). Para o atingimento dos objetivos desta pesquisa, buscou-se realizar, também, o levantamento de dados das pessoas em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR, os quais foram colhidos através do Banco de Dados do Sistema dos Cadastros Sociais – Cadastro Único do Governo Federal e do Banco de Dados de Registro Mensal de Atendimentos - RMA,

gerenciados e alimentados pela Divisão de Vigilância Socioassistencial do Departamento de Gestão do SUAS (DVS/SUAS).

A intersetorialidade também surge como fator relevante, senão indispensável, denotando-se que as demandas da população em situação de rua perpassam por múltiplas áreas, como assistência social, saúde, habitação, segurança, trabalho e educação, exigindo a articulação e a integração de esforços entre diferentes políticas públicas. Constatou-se que é crucial que essas políticas sejam concebidas de maneira inclusiva e participativa, considerando as vozes da própria população em situação de rua em processos decisórios de planejamento, execução, monitoramento e avaliação de ações voltadas para o seu atendimento.

No Brasil, ao longo da história, sempre houve obras de caridade, geralmente associadas a igrejas ou associações civis que se dedicaram ao atendimento dos mais pobres (Sposati, 2007), espécie de um modelo assistencialista que também foi emprestado ao Estado no que tange à política pública de Assistência Social. Porém, através da SNAS e, mais especificadamente na sua área de Proteção Social Especial, o governo federal passou a discutir a criação de políticas específicas para a população em situação de rua, tendo como uma de suas primeiras iniciativas efetuar um levantamento preliminar sobre o perfil e número deste segmento populacional.

O Decreto Presidencial nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009 que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento revela-se, pois, fruto de um amplo processo participativo que envolveu diferentes segmentos sociais, incluindo movimentos da população em situação de rua, organizações da sociedade civil e gestores públicos. Não obstante as significativas conquistas, desde a promulgação do Decreto da PNPSR o nível de adesão à Política Pública foi baixo, contando apenas com 18 municípios, 6 estados e o Distrito Federal até o ano de 2023 (Brasil, 2023b).

Ao elaborar a Política Nacional para a População em Situação de Rua, o governo brasileiro avançou nessa direção, ao prever expressamente que tal política seria implementada de forma descentralizada e articulada entre a União e os demais entes federativos que a ela aderirem por meio de instrumento próprio, o qual definirá as atribuições e responsabilidades a serem compartilhadas (Brasil, 2009). Uma de suas

características elementares reside na intersectorialidade, a qual tem por objetivo promover a negociação permanente entre diversos setores que compõem as mais diversas políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de serviços, programas, projetos e benefícios que atendam aos direitos humanos das pessoas em situação de rua.

Construída com base nos princípios constitucionais da dignidade, da equidade e igualdade para a garantia de direitos, a PNPSR revela-se, pois, fruto de um amplo processo participativo que envolveu diferentes segmentos sociais, incluindo movimentos da população em situação de rua, organizações da sociedade civil e gestores públicos. Não obstante as significativas conquistas, o baixíssimo índice de adesão à PNPSR (contando apenas com 18 municípios, 6 estados e o Distrito Federal até o ano de 2023) levou o Supremo Tribunal Federal a se pronunciar sobre o tema no julgamento da ADPF nº 976, determinando, dentre outras medidas, que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios passassem a observar, de forma imediata e independente de adesão formal, as diretrizes instituídas pela PNPSR (Decreto nº 7.053/09). Também concedeu o prazo de 120 (cento e vinte) dias para que o governo federal elaborasse um plano de ação e monitoramento para a efetiva implementação da política nacional para essa população.

No campo específico da intervenção estatal, observou-se que a PNPSR não pode ser analisada senão pela ótica da oferta de benefícios e serviços não contributivos previstos no modelo de proteção social concebido pela Constituição Federal de 1988, que vá além do atendimento clientelista, promovendo mudanças estruturais que assegurem a cidadania e a dignidade da população em situação de rua no Brasil. No âmbito do Sistema Único de Assistência Social, a PNPSR determina a implementação de Centros de Referência Especializados para o atendimento à população em situação de rua (Centro-Pop), os quais possuem natureza pública e abrangência municipal. Para além deles, o SUAS também prevê o “serviço de abordagem social” e o “acolhimento institucional” como ferramentas especializadas no atendimento às pessoas em situação de rua.

No que diz respeito à saúde, a PNPSR trouxe importantes consequências quanto à implementação de ações que visaram ampliar o acesso desse seguimento populacional, a exemplo da Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011 que definiu as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua as quais

já se encontravam previstas na PNAB aprovada pela Portaria nº 2.448, de 21 de outubro de 2011.

No terceiro capítulo, a pesquisa concentrou-se na análise da oferta dos serviços socioassistenciais de proteção social especial às PSR em Ponta Grossa. Iniciou-se o último capítulo através da apresentação de dados sociodemográficos do município e do mapeamento institucional dos serviços socioassistenciais de proteção especial à PSR, uma vez que este compõe o universo da pesquisa, atingindo assim um de seus objetivos específicos. Na sequência, foram apresentadas informações sobre o quantitativo e o perfil das PSR no município de Ponta Grossa, as quais encontram-se disponíveis no banco de dados do CadÚnico e nos RMA's do Centro-Pop.

Constatou-se que o atendimento à PSR no município de Ponta Grossa é orientado pela PNPSR – instituída pelo Decreto Federal nº 7.053/2009 e ainda, no caso específico dos serviços socioassistenciais, pelas diretrizes do SUAS e da PNAS, bem como das demais normas que organizam os serviços no âmbito da política de assistência social, em especial, a Resolução CNAS n. 109/2009, que trata da tipificação dos serviços socioassistenciais.

Segundo indicadores numéricos do CadÚnico, pode-se constatar a existência de 945 pessoas em situação de rua no município até o mês de dezembro de 2024 (Brasil, 2024), o que representa um aumento na proporção de 226% em relação aos últimos cinco anos (2020-2024). Os dados ainda revelaram a predominância de PSR com o perfil do sexo masculino, de faixa etária entre 20 e 59 anos de idade e da cor/raça “branca”. Os números levantados também revelaram que cerca de 42,7% do total de PSR atendidas pelo Centro Pop em 2024 eram migrantes, bem como indicaram que a grande maioria (76,14%) das PSR já teve algum tipo de vínculo formal de emprego. Também pode-se constatar que cerca de 35,44% desse público se encontra em situação de rua há mais de 1 (um) ano, bem como cerca de 15% das PSR é portadora de algum tipo de deficiência física e/ou mental.

A partir da primeira categoria analisada: **“Oferta de serviços socioassistenciais de proteção social especial às PSR em Ponta Grossa/PR sob a ótica de gestores e profissionais da equipe técnica”**, foi possível identificar que os serviços socioassistenciais de proteção social especial à PSR em Ponta Grossa se

encontram distribuídos entre órgãos governamentais (CREAS, Centro Pop, Serviço de Abordagem Social e Albergue) e não governamentais (Casa da Acolhida e Ministério Melhor Viver). Em relação ao perfil do público atendido pelos SSPE, observou-se certa dificuldade em responder a esta questão, sobretudo em razão da própria diversidade de demandas que caracteriza esse público. Observou-se também não haver qualquer tipo de seleção prévia do público atendido pelos equipamentos, os quais operam por demanda espontânea ou mediante encaminhamento feito por outros órgãos/serviços.

No que tange às atividades desenvolvidas nos SSPE ofertados, observou-se uma prevalência de ações gerais destinadas a assegurar condições básicas de subsistência, muito embora tenham sido relatadas outras práticas voltadas à recuperação de vínculos e resgate da autonomia do público atendido. As respostas coletadas quanto à “periodicidade” e “suficiência” dos SSPE ofertados também evidenciaram que o funcionamento do Centro Pop aos finais de semana seria uma melhoria considerável ao suprimento das demandas desse público.

Quanto à segunda categoria analisada, **“Rede Socioassistencial e a Intersetorialidade no atendimento às PSR em Ponta Grossa/PR”**, os relatos evidenciaram que é preciso compreender as especificidades e a complexidade que permeia a PSR para que haja o correto direcionamento de suas demandas aos serviços e políticas públicas disponíveis, merecendo destaque o direcionamento para serviços de saúde como os CAPS-AD e UBS. Outro fator de relevância destacado pelos participantes foi a criação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para a População em Situação de Rua no município.

Ainda sobre a importância da intersetorialidade, os relatos identificaram que, dentre os SPSE, o Centro Pop e o Serviço de Abordagem Social acabam sendo a porta de entrada das demandas envolvendo a PSR, revelando um certo protagonismo da política de assistência social frente às outras políticas públicas que poderiam ser melhores aproveitadas junto à PSR.

A terceira e última categoria analisada: **“Percepção sobre os avanços e desafios à efetivação da PNPSR em Ponta Grossa/PR”** buscou responder ao objetivo geral desta pesquisa a partir de uma correlação entre os dados documentais coletados e

as respostas extraídas dos questionários semiestruturados aplicados junto aos gestores e profissionais das equipes técnicas dos SPSE.

Os serviços, programas e projetos de assistência social dedicados à população em situação de rua são gerenciados pela FASPG, e refletem um esforço recente de articulação entre o governo municipal, a sociedade civil e outras esferas governamentais para enfrentar a crescente demanda por acolhimento e suporte especializado. Equipamentos como o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), os Serviços de Acolhimento Institucional e de Abordagem Social destacam-se como pilares do atendimento local, oferecendo suporte emergencial e encaminhamentos a ações intersetoriais que são complementadas por Organizações da Sociedade Civil (OSC) como a Instituição “Melhor Viver” e a “Casa da Acolhida”.

No que tange aos avanços, foram relatadas conquistas de direitos básicos como alimentação (janta e almoço no restaurante popular) e pernoite (criação do Albergue Maria Isabel Ramos Wosgrau). Também mereceu destaque a criação do CIAMP-Rua, dada a sua relevância para o monitoramento dos dados e ao alcance da esperada intersetorialidade entre os serviços de proteção social prestados às PSR no município.

Quanto aos desafios, as respostas foram bastante variadas, incluindo desde a falta de recursos humanos, vagas de acolhimento institucional, emancipação dos sujeitos atendidos e a própria intersetorialidade. O Centro POP surge como referência dos serviços socioassistenciais de proteção social especial, tendo sido apontado como verdadeira ponte intersetorial para o encaminhamento para outros serviços que compõem a rede, a exemplo dos serviços de saúde mental (tais como apoio psicossocial, tratamento psiquiátrico e programas de reabilitação).

Em síntese, a análise da população em situação de rua no município de Ponta Grossa destaca a complexidade e a diversidade desse grupo, que enfrenta múltiplos desafios no que se refere à saúde, desemprego, vínculos familiares rompidos e dependência química. Os dados apresentados confirmam a importância dos equipamentos sociais no processo de cadastramento da PSR no CadÚnico, mostrando que a grande maioria dessas pessoas depende desses locais para permanecer enquanto usuário do SUAS. Esse vínculo é crucial para garantir o acesso a direitos sociais e serviços públicos.

Nesse contexto, a oferta de serviços socioassistenciais de proteção social especial desempenha um papel essencial para assegurar a dignidade, a inclusão social e o acesso a direitos fundamentais. O mapeamento e a análise da oferta desses serviços no município representam ferramentas indispensáveis para compreender a evolução das políticas públicas voltadas a esse grupo, avaliando os avanços e as lacunas na implementação da Política Nacional de Assistência Social e do Sistema Único de Assistência Social.

No entanto, observa-se que a política pública para as PSR em Ponta Grossa tem ocorrido de forma não linear, denotando ações ainda pontuais e voltadas ao atendimento de necessidades básicas, mas não de forma integrada, tal como estabelecem a LOAS e o Decreto nº 7.053/09. Os resultados da pesquisa apontaram para a existência de avanços tímidos na oferta dos serviços socioassistenciais em Ponta Grossa, como a implantação do Centro Pop, do Serviço de Abordagem Social e do recente CIAMP-Rua, bem como a atuação conjunta mediante parcerias com organizações da sociedade civil.

Apesar dos avanços, observa-se que grande parte das ações voltadas a esse público permanece desconhecida ou subvalorizada tanto pela sociedade quanto por setores do próprio setor público, ressaltando a necessidade de aprimorar a intersetorialidade, o preenchimento mínimo das equipes de referência e uma maior disponibilidade dos serviços voltados ao atendimento das demandas desse público. Apenas por meio de ações intersetoriais e contínuas será possível valorizar, ampliar e tornar visível o trabalho socioassistencial realizado no município junto a essa população, reconhecendo sua centralidade para a promoção dos direitos humanos e da cidadania.

A pesquisa realizada também evidenciou algumas limitações metodológicas, a exemplo da ausência de diagnósticos mais detalhados sobre a heterogeneidade que permeia essa população pelo município, dificultando a aplicação das técnicas tradicionais de coleta de dados. Outro obstáculo relevante refere-se à desarticulação de informações entre os serviços socioassistenciais e os demais serviços que compõem a rede de proteção social no município, bem como restrições a informações relacionadas ao campo de observação, o que fragiliza o processo investigativo, restringindo o alcance e a profundidade dos dados obtidos, podendo comprometer a continuidade e a sistematização de futuras pesquisas.

Contudo, o presente estudo rompe com a lógica da indiferença e da omissão, oferecendo subsídios técnicos e empíricos para a formulação, implementação e avaliação de futuros programas e serviços voltados a essa população, possibilitando a readequação das metodologias de atendimento de modo a torná-los mais eficazes, além de fortalecer a atuação intersetorial.

Quanto ao ponto, ganha relevância o desafio da devolutiva e da aplicabilidade dos resultados, a qual não deve se limitar à produção de conhecimento acadêmico, mas buscar, sempre que possível, influenciar políticas públicas, fortalecer os serviços e promover ações transformadoras. Nesse sentido, é essencial que os achados desta pesquisa sejam compartilhados com os profissionais da rede de atendimento, com gestores públicos e com a sociedade em geral, evidenciando a complexidade dos fatores estruturais que conduzem e mantêm os sujeitos em situação de rua, de modo a contribuir para uma visão crítica e humanizada sobre o tema.

Assim, sem a pretensão de generalizar os resultados apresentados, a presente pesquisa buscou tornar visível os serviços socioassistenciais ofertados à população em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR, reafirmando o compromisso do Estado e da sociedade com a justiça social, a equidade e a universalização dos direitos, implicando no reconhecimento da PSR como sujeito de direitos e na valorização de políticas públicas que efetivamente combatam a exclusão social em suas múltiplas dimensões.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Miriam; *et al.* **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina:** desafios para políticas públicas. Brasília: Edições UNESCO Brasil, 2002.

ABRUCIO, Fernando Luiz; MELO, Yasmin Marques; MILANELLO, Thaís Raquel Schwarzberg; RODRIGUES, Rayane Vieira. Ascensão e crise do Sistema de Assistência Social (SUAS) no federalismo brasileiro. **Revista Katálisis**, v.26, n.2, p.243-254. 2023.

ABRUCIO, Fernando Luiz. **Os laços federativos brasileiros:** avanços, obstáculos e dilemas no processo de coordenação intergovernamental. Tese (Doutorado em Ciência Políticas) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2000. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-25082022-101938/pt-br.php> Acesso em: 09 mar. 2025.

AREDE. **Moradores de Rua Poderão Passar a Noite no Ginásio Zukão.** 2021. Disponível em: <https://arede.info/ponta-grossa/381332/moradores-de-rua-poderao-passar-a-noite-no-ginasio-zukao> Acesso em: 13 jan. 2025.

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FGV; Editora Fiocruz. 2012.

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, V.14, n.40, p.111-141. São Paulo, 1999.

AYRES José Ricardo de Carvalho Mesquita, *et al.* **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde.** Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ. 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70. 3ª reimpressão. 2016.

BARONI, William. **Implementação da Política Nacional para População em Situação de Rua:** uma análise sob a perspectiva dos arranjos institucionais e das capacidades estatais (2009-2020). 2021. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações e Sistemas Públicos) - da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/items/409d6866-eb6f-4dc0-b7ed-1a5f6bb4c5a9> Acesso em: 09 mar. 2025.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social:** fundamentos e história. São Paulo: Cortez. 2017.

BICHIR, Renata; JACCOUD, Luciana; MESQUITA, Ana Cleusa. O SUAS na Proteção Social Brasileira: transformações e perspectivas. **Revista Novos Estudos**, v. 36.02, p.37-53. São Paulo, 2017.

BOSCARI, Marlilene; SILVA, Fátima Noely. A trajetória da Assistência Social até se efetivar como Política Social Pública. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, V.4, n.1, p.108-127. Caçador, 2015.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. Concepção de rede intersetorial de atendimento à criança e adolescente. *In*: LAVORATTI, Cleide (org.). **Programa de Capacitação Permanente na Área da Infância e da Adolescência: o germinar de uma experiência coletiva** por Alex Eduardo Gallo e outros. Ponta Grossa: Ed UEPG, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 jan. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 7.059 de 23 de dezembro de 2009**. Aprova os percentuais e valores máximos da subvenção ao prêmio do seguro rural para o triênio 2010 a 2012. 2009a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d7059.htm Acesso em: 11 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.258 de 30 de dezembro de 2005**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11258.htm Acesso em: 11 jan. 2025.

BRASIL. **Lei 13.714 de 24 de agosto de 2024**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/08/2018&jornal=515&pagina=3&totalArquivos=187> Acesso em: 09 mar. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **População em Situação de Rua: Conceitos, Métodos de Contagem e Políticas Públicas**. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Relatório de Informações Sociais - Brasil**. Brasília, 2025. Disponível em:

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?localizaDivisao=brasil#>.

Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Relatório de Programas e Ações**. 2021b. Disponível em:

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?localizaDivisao=ponta+grossa&codigo=411990&aM=0>. Acesso em 26 jan. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **População em Situação de Rua**. 2019. Disponível em:

<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/servicos-e-programas/populacao-em-situacao-de-rua>. Acesso em 09 jan.2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop. v.3. Brasília, 2011a. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf Acesso em: 09 mar. 2025.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perguntas e Respostas**: Serviço Especializado em Abordagem Social. v.4. Brasília, 2013b.

Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/perguntas_servico_abordagensocial.pdf Acesso em: 09 mar. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Brasília, 2023b. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/governo-federal-lanca-201cplano-ruas-visiveis-pelo-direito-ao-futuro-da-populacao-em-situacao-de-rua201d-com-investimento-de-cerca-de-r-1-bilhao/copy2_of_V3_plano_acoes_populacao_de_rua1.pdf. Acesso: em 10 ago. 2024.

https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/governo-federal-lanca-201cplano-ruas-visiveis-pelo-direito-ao-futuro-da-populacao-em-situacao-de-rua201d-com-investimento-de-cerca-de-r-1-bilhao/copy2_of_V3_plano_acoes_populacao_de_rua1.pdf. Acesso: em 10 ago. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em Situação de Rua**: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal. Brasília, 2023a. Disponível em:

https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.448 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 09 jan. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 2.927 de 26 de agosto de 2021.** Institui o Projeto Moradia Primeiro no âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/portarias/portaria-no-2-927-de-26-de-agosto-de-2021> Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013.** Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao%20interfederativa/cit/resolucoes/2013/resolu-o-n-2-de-27-de-fevereiro-de-2013.pdf/view>. Acesso em 21 nov. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 33 de 12 de dezembro de 2012.** Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2012. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=4868> Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009.** Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf Acesso em: 20 jan. 2025

BRASIL. **Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004.** Aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2004/Resolucao%20CNAS%20no%20145-%20de%2015%20de%20outubro%20de%202004.pdf Acesso em 21 nov. 2024.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa:** experiências do Distrito Federal, Paris e Londres. Brasília, 2013a.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 976.** Brasília, 2023c. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15359679044&ext=.pdf> Acesso em: 09 mar. 2025.

BRASIL. **Uma Estratégia de Desenvolvimento Social.** Brasília, 1996.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n.3, p.1-14. Brasília, 2018.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira. 2002.

CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luíza de Souza. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. **Revista Katálisis**. v.24, n.2, p.269-279. 2021.

CECAD. **Cadastro Único**. 2025. Disponível em: <https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php> Acesso em: 11 jan.. 2025.

COHN, Amélia. As políticas de Abate Social no Brasil Contemporâneo. **Revista Lua Nova**. v.109, p.129-160. São Paulo, 2020.

COHN, Amélia. As políticas sociais no governo FHC. **Tempo Social: Revista de Sociologia da Universidade de São Paulo (USP)**. v.11, n.2, p.183-197. São Paulo, 1999.

COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Textos & Contextos**. v.4, n.1, p.1-15. 2005.

COSTA, Lucia Cortes da. A seguridade social sob a ameaça do ajuste recessivo no Brasil. **Revista Emancipação**. v.17, n.1, p.9-21. Ponta Grossa, 2017.

COSTA, Lucia Cortes da. O Governo FHC e a Reforma do Estado Brasileiro. **Revista Pesquisa & Debate**. v.11, nº.1, p.49-79. São Paulo, 2000.

COSTA, Nilson do Rosário. A proteção social no Brasil: universalismo e focalização nos governos FHC e Lula. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v.14, n.3, p.693-706. Rio de Janeiro, 2009.

CUNHA, Edite da Penha; LINS, Isabele Lourenço; SOARES, Márcia Miranda. Federalismo e conselhos de assistência social: uma análise a partir do financiamento. **Revista Opinião Pública**. v. 26, n.1, p.127-157. Campinas, 2020.

DAIN, Sulamis; SOARES, Laura Tavares. Reforma do Estado e políticas públicas: relações intergovernamentais e descentralização desde 1988. In: Marco Antonio de Oliveira. (org.). **Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil**. Campinas/SP: UNICAMP, p.31-72. 1998.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas Públicas: Princípios, Propósitos e Processos**. São Paulo: Atlas. 2012.

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. *In*: Marco Antonio de Oliveira. (org.). **Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil**. Campinas/SP: UNICAMP, p 9-29. 1998.

DIOCESE DE PONTA GROSSA. Casa da Acolhida. S/ano. Disponível em: <https://www.diocesepontagrossa.org.br/> Acesso em: 09 mar. 2025.

DITZEL, Carmencita de Holleben Mello. **Manifestações Autoritárias: o integralismo nos campos gerais (1932-1955)**. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2004.

DRAIBE, Sônia Miriam. A política social no período FHC e o sistema de proteção social. **Revista Tempo Social**. p.63-101. São Paulo, 2003.

DRAIBE, Sônia. As políticas Sociais Brasileiras: diagnósticos e perspectivas. *In*: IPEA; IPLAN. **Para a Década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas**. Brasília. p.1-66. 1990.

DRAIBE, Sônia Miriam. **Brasil: o Sistema de Proteção Social e suas Transformações Recentes**. CEPAL – Seminário Regional sobre Reformas de Política Pública. Santiago, Chile, 1992.

DRAIBE, Sônia Miriam. O Sistema Brasileiro de Proteção Social: O Legado Desenvolvimentista e a Agenda Recente de Reformas. **Cadernos de Pesquisa**. Campinas, 1998.

SCOREL, Sarah. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1999.

FAGNANI, Eduardo. Política social e pactos conservadores no Brasil: 1964/92. **Revista Economia e Sociedade**. v.6, n.1, p.183-238. Campinas, 1997.

FAGNANI, Eduardo; VAZ, Flávio Tonelli. Seguridade Social, Direitos Constitucionais e Desenvolvimento. *In*: Ana Fonseca, Eduardo Fagnani (orgs.). **Políticas Sociais, desenvolvimento e cidadania**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo. 2013.

FASPG. **Centro POP**. S/ano. Disponível em: <https://faspg.com.br/> Acesso em: 01 mar. 2025.

FASPG. **Panorama do SUAS em Ponta Grossa**. 2023. Disponível em: <https://redeassocialpg.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/06/panorama-do-suas-em-ponta-grossa-2023.pdf> Acesso em: 04 mar. 2025.

FASPG. **Relatório Anual de Monitoramento - 2021**. 2021 Disponível em: <https://redeassocialpg.wordpress.com/programa-de-monitoramento/exercicios-antiores/> Acesso em: 04 mar. 2025

FASPG. **Relatório Anual de Monitoramento- 2022**. 2022 Disponível em: <https://redeassocialpg.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/02/final-relatorio-anual-de-monitoramento-2022.pdf> Acesso em: 04 mar. 2025

FASPG. **Relatório Anual de Monitoramento- 2023**. 2023a. Disponível em: <https://redeassocialpg.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/03/relatorio-anual-de-monitoramento-2023-.pdf> Acesso em: 04 mar. 2025

FASPG. **Relatório Anual de Monitoramento- 2024**. 2024 Disponível em: <https://redeassocialpg.wordpress.com/wp-content/uploads/2025/02/monit-2024.pdf> Acesso em: 04 mar. 2025

FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada**. Brasília, 2011.

FERRO, Maria Carolina Tiraboschi. **Desafíos de la participación social**: alcances y limites de la contrucción de la Política Nacional para la Población em Situación de Calle em Brasil. 2011. Tesis (Mestrado en Ciencia Política y Sociología). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Buenos Aires, 2011.

FERRO, Maria Carolina Tiraboschi Ferro. Política Nacional para a População em Situação de Rua: o protagonismo dos invisibilizados. **Revista Direitos Humanos** n.8, p.35-39. 2012.

FIGUEIREDO, Ivanilda; NORONHA, Rodolfo Liberato de. A vulnerabilidade como impeditiva/restritiva do desfrute de direitos. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**. n.4, p.129-146. Vitória, 2008.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v.14, n.3, p.743-752. 2009.

FONSECA, Ana; JACCOUD, Luciana; KARAM, Ricardo. Do Bolsa Família ao Brasil sem Miséria: o desafio de universalizar a cidadania. In: Ana Fonseca, Eduardo Fagnani (orgs.). **Políticas Sociais, desenvolvimento e cidadania**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo. 2013.

FRANGELLA, Simone Miziara. **Corpos Urbanos Errantes**: uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo. 2004. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, 2004. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1597287> Acesso em: 09 mar. 2025.

FREITAS, Rosana Martinelli. O governo Lula e a proteção social no Brasil: desafios e perspectivas. In: **Revista Katálysis**. v.10, n.1, p.65-74. Florianópolis, 2007.

GENTIL, Denise Lobato. Ajuste Fiscal, Privatização e Desmantelamento da Proteção Social no Brasil: a opção conservadora do governo Dilma Rousseff (2011-2015). **Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política**. n.46, p.10-31. Niterói, 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas. 2008.

GONÇALVES, Renata. Quando a questão racial é o nó da questão social. **Revista Katálisis**. v.21, n.3, p.514-522. Florianópolis, 2018.

GUIZARDI, Francini; OLIVEIRA, Alison. A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersectorialidade nas políticas de saúde e assistência social. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 29, n.3, p.1-13. Brasília, 2020.

IBGE. **Censo Demográfico**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html> Acesso em: 26 jan. 2025.

IBGE. **Cidades e Estados**. 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ponta-grossa/panorama>. Acesso em: 26 jan. 2025.

IPARDES. **Caderno Estatístico Municipal**. 2021. Disponível em <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Caderno-Estatistico-Municipal>. Acesso em 31/01/2025.

JACCOUD, Luciana; BICHR, Renata; MESQUITA, Ana Cleusa. O SUAS na proteção social brasileira: Transformações recentes e perspectivas. **Novos estudos**. v.36, n.02. p.37-53. São Paulo, 2017.

JACCOUD, Luciana. Proteção Social no Brasil: debates e desafios. *In*: UNESCO. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. p.57-86. 2009.

KERSTENETZKY, Celia Lessa. **O estado do bem-estar social na idade da razão: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LOPES, Márcia Helena Carvalho; RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral. Gestão Compartilhada no Sistema Único de Assistência Social – SUAS. *In*: COLIN, Denise Ratmann Arruda (org.). **20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. 1ª ed. p.66-87. Brasília, 2013.

LIMA SOBRINHO, Jodeylson Islony de. **Crise do capital, conservadorismo e “captura” da subjetividade profissional**: Implicações na cultura crítica do serviço social. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/49448> Acesso em: 09 mar. 2025.

LIMA SOBRINHO, Jodeylson Islony de; VEIGA, Gabriel da. Nuances na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no Brasil: do desfinanciamento de Temer-Bolsonaro ao refinanciamento no 3º governo de Lula. **Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales**. v.17, n.7, p.1-20. São José dos Pinhais, 2024.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Políticas sociais e modelos de bem-estar social: fragilidades do caso brasileiro. **Revista Saúde Debate**. v.40, n.especial, p.87-97. Rio de Janeiro, 2016.

MATIAS, Lindon Fonseca; NASCIMENTO, Ederson. Expansão urbana e desigualdade socioespacial: uma análise da cidade de Ponta Grossa (PR). *Revista Raega - O Espaço Geográfico em Análise*. n.23, p.65-97. 2011.

MATTOS, Marcelo Badaró. Experiências comuns: escravizados e livres no processo de formação da classe trabalhadora no Brasil. *In: XXIV Simpósio Nacional de História*. São Leopoldo. **Anais eletrônicos...** São Leopoldo: Associação Nacional de História. 2007. Disponível em: <https://www.snh2007.anpuh.org/resources/content/anais/Marcelo%20Badar%F3%20Mattos.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2025.

MELO, Tomás Henrique de Azevedo Gomes. Da Rua para Rua: novas configurações políticas a partir do movimento nacional da população de rua (MNPR). *In: RUI, Taniele; MARTINEZ, Mariana; FELTRAN, Gabriel de Santis (orgs.). Nova faces da vida nas ruas*. São Carlos: EdUFSCar, p.45-66. 2022.

MELO, Tomás Henrique de Azevedo Gomes. **Política dos “improváveis”**: percursos de engajamento militante do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR). 2017. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal Fluminense: Niterói, 2017. Disponível em: <http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/16/2016/07/TOM%C1S-HENRIQUE-DE-AZEVEDO-GOMES-MELO.pdf> Acesso em: 09 mar. 2025.

MESTRINER, Maria Luiza. **Assistência e Seguridade Social**: oposições e aproximações. 1992. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. São Paulo, 1992.

MESTRINER, Maria Luiza. **O estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez. 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, Técnica e Arte: o desafio da pesquisa social. *In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes. 1994.

MINISTÉRIO MELHOR VIVER. **Plano de Ação 2024**. 2024. Disponível em <https://cmas.pontagrossa.pr.gov.br/wp-content/uploads/2024/06/Ministerio-Melhor-Viver-2-1.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Intersetorialidade e Políticas Sociais: um diálogo com a literatura atual. *In*: MONNERAT, Giselle Lavinias; ALMEIDA, Ney Luis Teixeira de; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. (orgs.). **A Intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. São Paulo: Papel social. p.41-54. 2014.

MONTEIRO, Simone Rocha da Rocha Pires Monteiro. O marco conceitual da vulnerabilidade social. **Sociedade em Debate**. v.17, n.2, p.29-40. Pelotas, 2012.

NAKAGAWA, Carolina Teixeira. **Vulnerabilidade da população em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil**: mitos e especificidades. Anais do XXI Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, 2016.

NASCIMENTO, Francisco. **Itinerários da Cidadania**: as políticas públicas para a população em situação de rua e os direitos humanos (2009-2018). São Paulo: Editora Dialética. 2022.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social e Sociedade**, n. 101, p.95-120. São Paulo, 2010.

NATALINO, Marco Antônio Carvalho. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil. Texto para discussão nº 2246**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA: Brasília, 2016. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf Acesso em: 04 mar. 2025.

NATALINO, Marco Antônio Carvalho. **Nota Técnica nº 103 - Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (2012-2022)**. 1ª ed. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Brasília, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf Acesso em 09 mar. 2023.

NEVES, Marília Nogueira. Rede de Atendimento Social: uma ação possível? **Revista da Católica**. v.1, n.1, p. 147-165. Uberlândia, 2009.

OLIVEIRA, Luciano Márcio de Freitas. **O alcance da proteção social à população em situação de rua**: a fuga do paradigma do direito. 2017. Tese (Doutorado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uel.br/items/d79545f4-b7f6-450e-840f-ce62f453ff8c> Acesso em 28 fev. 2025

PARANÁ. Secretaria da Justiça e Cidadania. **Levantamento da População em Situação de Rua**. Curitiba, 2023. Disponível em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2024-07/psr_-_cartilha.pdf Acesso em: 09 mar. 2023.

PARANÁ. Secretaria da Justiça, Família e Trabalho do Estado do Paraná – SEJUF. **Aspectos e Caminhos das políticas para a população em situação de rua.** Curitiba, 2022. Disponível em:

https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-09/cartilha_aspectos_das_politicas_publicas_da_populacao_em_situacao_de_rua_-_comprimido.pdf Acesso em: 09 mar. 2009.

PAULA, José Carlos Milléo de. **Favelas:** um aspecto da expansão urbana de Ponta Grossa – PR. 1990. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. Rio Claro, 1990.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política Social:** temas e questões. São Paulo: Cortez. 2009a.

PEREIRA, Viviane Souza. Notas para Caracterização da População em Situação de Rua: uma reflexão a partir da gênese da questão social. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais.** ano 3, ed. 7, p.101-129. 2009b. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/17116/8630> Acesso em: 09 mar. 2025.

PETUBA, Rosângela Maria Silva. Memória, história e historiografia na construção de uma cidade encruzilhada (Ponta Grossa-PR, 1890-1964). **Revista de História Regional.** n.28, p.1-35. 2023.

POCHMANN, Marcio. Estado e Capitalismo no Brasil: a inflexão atual no padrão das políticas públicas do ciclo político da nova República. **Revista Educação Social,** v. 38, n.139, p.309-330. Campinas, 2017.

POCHMANN, Marcio. Proteção Social na Periferia do Capitalismo: considerações sobre o Brasil. **Revista São Paulo em Perspectiva.** v.18, n. 2, p.3-16. 2004.

PONTA GROSSA. **Lei nº 13.008 de 30 de novembro de 2017.** Dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS - no Município de Ponta Grossa, e dá outras providências. 2017. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/p/ponta-grossa/lei-ordinaria/2017/1301/13008/lei-ordinaria-n-13008-2017-dispoe-sobre-o-sistema-unico-de-assistencia-social-suas-no-municipio-de-ponta-grossa-e-da-outras-providencias> Acesso em: 09 mar. 2025.

QUEIROZ, Christiane Cruvinel. A assistência social sob o impacto do desfinanciamento federal em tempos de pandemia da covid-19. **Revista Sociedade em Debate.** v. 28, n. 1, p.89-99. 2022.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera pública e Conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática.** 3ª ed. São Paulo: Cortez. 2005.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social - Métodos e Técnicas**. 3ª ed. São Paulo, Atlas. 2008.

ROSA, Carla Salles Bühner. **As relações de representatividade dos conselhos municipais de assistência social de Ponta Grossa/PR**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2011.

ROSEMBERG, André. A questão social é um caso de polícia: da tragédia à farsa, uma ponte entre a Primeira República e o século XXI. **Revista Hydra**, v.1, n.2, p.5-19. 2016.

SAGICAD. **Famílias em Situação de Rua Inscritas no Cadastro Único**. 2024.

Disponível em:

[https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/v.php?q\[\]=oNOclsLerpibuKep3bV%2Bfmhj05Kv2rmg2a19ZW51ZXKmaX6JaV2JlmCabmCNrMmTbXuUoNqmrMGpjLrCl6WjIMnusm%2BiqGt3nSltJiZysZupbCoyveho7CpoVrdnm20mJoaDp%2FTnqZ94LpUr7Gpr9r89BHnHfFmlqvqL6btqKvq6ej7ZrAbqWcd6SUzp6m0e28VP%2Fio6PcqMm%2Bcqnt3W4%3D&ag=m&codigo=411990](https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/v.php?q[]=oNOclsLerpibuKep3bV%2Bfmhj05Kv2rmg2a19ZW51ZXKmaX6JaV2JlmCabmCNrMmTbXuUoNqmrMGpjLrCl6WjIMnusm%2BiqGt3nSltJiZysZupbCoyveho7CpoVrdnm20mJoaDp%2FTnqZ94LpUr7Gpr9r89BHnHfFmlqvqL6btqKvq6ej7ZrAbqWcd6SUzp6m0e28VP%2Fio6PcqMm%2Bcqnt3W4%3D&ag=m&codigo=411990). Acesso em: 24 fev. 2025.

SANTOS, Alethele. O aspecto jurídico e institucional do SUAS. *In*: OLIVINDO, Karoline Aires Ferreira; ALVES, Sandra Mara Campos; ALBUQUERQUE, Simone Aparecida (Orgs.). **Olhares sobre o direito à assistência social**. Brasília. p.45-72. 2015.

SCHIMANSKI, Elizabete Fernanda. **Conservadorismo e Tradição em Ponta Grossa: Representação Social, Mito ou Realidade na Política Local?** 2007. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Direito e Cidadania) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2007.

SCHUCH, Patrice; GEHLEN, Ivaldo. A “Situação de rua” para além de determinismos: explorações conceituais. *In*: SCHUCH, Patrice, *et al* (ors.). **A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre**. 1ª ed. Belo Horizonte: Didática Editora do Brasil. p.11-26. 2012.

SILVA, José Arnaldo Gama da. **A Organização dos Invisíveis: História e Desafios do MNPR**. 2021. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Faculdade de Serviço Social: Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/18073> Acesso em: 05 mar. 2025.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **Mudanças Recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005**. 2006. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília: Brasília, 2006.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. 3.ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez. 2009.

SIMÕES, Carlos. **Teoria e crítica dos direitos sociais: o estado social e o estado democrático de direito**. São Paulo: Cortez. 2013.

SIQUEIRA, Rosangela Bujokas. **Conselhos de política e participação democrática: análise dos setores saúde e assistência social em Ponta Grossa, PR**. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Ponta Grossa, 2006.

SOARES, Márcia Miranda; MACHADO, José Angelo. **Federalismo e políticas públicas**. Brasília: Enap. 2018.

SPOSATI, Aldaíza; ARAÚJO, Edgilson Tavares de; BOULLOSA, Rosana de Freitas. Assistência Social e Desenvolvimento Social: regressão de direitos socioassistenciais? **Vértices**, v. 25, n. 2, p.1-20. Campos dos Goytacazes, 2023.

SPOSATI, Aldaíza. Assistência Social: de ação individual a direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**. n.10, p.435-458. São Paulo, 2007.

SPOSATI, Aldaíza; COSTA, Lucia Cortes da; COELHO, Rodrigo Pereyra de Sousa. Assistência Social, Seguridade Social e Cidadania. *In*: FONSECA, Ana; FAGNANI, Eduardo (orgs.). **Políticas Sociais, desenvolvimento e cidadania**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo. p.225-255. 2013.

SPOSATI, Aldaíza. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. *In*: UNESCO. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. p.13-56. 2009a.

SPOSATI, Aldaíza. O caminho do reconhecimento dos direitos da população em situação de rua: de indivíduo a população. *In*: CUNHA, Júnia Valéria Quiroga; RODRIGUES, Monica. (orgs.), **Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília, DF: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social. 2009b.

SPOSATI, Aldaíza. Os 20 anos de LOAS: a ruptura com o modelo assistencialista. *In*: COLIN, Denise Ratmann Arruda (org.). **20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. 1ª ed. p.20-41. Brasília, 2013.

SPOSATI, Aldaíza. **O trabalho do Assistente Social no SUAS**: seminário nacional/ Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. Seminário Nacional - Assistência Social em Debate: Direito ou Assistencialização? Brasília: CFESS. 2011. Disponível em [https://www.cfess.org.br/arquivos/SEMINARIO_SS_no_SUAS\(2009\).pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/SEMINARIO_SS_no_SUAS(2009).pdf). Acesso em 15 out. 2023.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. Formulação, administração e execução de políticas públicas. *In*: Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (org.). Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009. p.1-25

TIENGO, Verônica Martins. Alterações nas expressões da questão social da população em situação de rua. **Revista Lutas Sociais**. v.22, n.41, p.361-372. São Paulo, 2018.

VAN WIJK, Livia Bustamante; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Revista Ciência e Saúde coletiva**. v.24, n.9, p.3357-3368. 2019.

VEIGA, Laura de; et. al. Trajetória de Construção do I Censo e Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua. *In*: CUNHA, Júnia Valéria Quiroga; RODRIGUES, Monica. (orgs.), **Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília, DF: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social. 2009.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore; Martinelli, Maria Lúcia; Paz, Rosangela Dias Oliveira. Intersetorialidade nas Políticas Públicas. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n.137, p.7-15. São Paulo, 2020.

YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELLIS, Raquel. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma construção permeada de tensões, avanços e retrocessos**. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Universidade Federal do Espírito Santo – UFES: Vitória, 2018.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CET/UEPG

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar da pesquisa **“População em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR: uma análise da oferta dos serviços socioassistenciais de proteção social especial na esfera municipal”**, sob responsabilidade de Igor Kiel Olivo, mestrando em Ciências Sociais Aplicadas na Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG e sob orientação da Profa. Dra. Silmara Carneiro e Silva. *A pesquisa pretende analisar a oferta de serviços socioassistenciais de proteção social especial, em meio aos avanços e desafios no processo de implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) no município de Ponta Grossa/PR.* Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar, contribuirá diretamente, para o desenvolvimento de estudos voltados para a temática do acesso à saúde à população em situação de rua no município. Mesmo depois de consentir em sua participação o(a) Sr.(a) tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. **O(a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração.** Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas **sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.** O(a) Sr.(a) tem a garantia de receber resposta a qualquer dúvida, questionamento ou esclarecimento sobre as temáticas relacionadas a pesquisa. Para qualquer informação, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com Igor Kiel Olivo, pelo telefone (42) 99976-3388 e pelo e-mail igorolivo@gmail.com, com a Dra. Silmara Carneiro e Silva, pelo e-mail: scsilva@uepg.br e também com a Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, localizada na Avenida Carlos Cavalcanti, 4748, Uvaranas, CEP: 84.030-900, Bloco M, sala 116-B, telefone (42) 3220-3108 e e-mail propesp-cep@uepg.br.

Eu, _____, CPF/RG _____, fui previamente informado(a) sobre os objetivos desta pesquisa, tendo sido informado de todos os termos contidos neste documento. Por isso, eu concordo em participar voluntariamente da pesquisa referida neste documento e autorizo a utilização das informações por mim fornecidas para o resultado final. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Ponta Grossa, ____ de _____ de _____.

Participante

IGOR KIEL OLIVO

Mestrando UEPG

Av. Gen. Carlos Cavalcanti, 4748 CEP: 84030-900 – Campus de Uvaranas

Fone: 042 -3220-3108 e-mail: propesp-cep@uepg.br

Ponta Grossa – PR

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS QUESTIONÁRIO

Participantes: Gestores e/ou Profissionais dos serviços socioassistenciais de proteção social especial do município de Ponta Grossa/PR

Objetivos: Identificar quais são os serviços socioassistenciais de proteção social especial ofertados à população em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR, bem como analisar, do ponto de vista de gestores e profissionais envolvidos, quais foram os principais avanços e desafios para implementação da política de proteção social especial à população em situação de rua no município.

Questões norteadoras: Quais são os serviços socioassistenciais de proteção social especial disponíveis às pessoas em situação de rua em Ponta Grossa/PR? De onde vem o público atendido? Quais são as principais características e demandas envolvendo essa população? Quais foram os avanços e os desafios percebidos pelos profissionais entrevistados no que tange ao atendimento socioassistencial da população em situação de rua no município?

1ª Parte: Identificação

- a) Iniciais ou nome do profissional (opcional):
- b) Cargo/profissão
- c) Há quanto tempo exerce a profissão?
- d) Órgão/Serviço no qual trabalha:
- e) Há quanto tempo trabalha neste local/função?
- f) Endereço de trabalho:

2ª Parte: Com base nas informações correlatas ao serviço socioassistencial de proteção social especial, responda as seguintes questões:

1. Quais os critérios de seleção do público-alvo?
2. Quais as principais ações/atividades são desenvolvidas junto ao público-alvo?
3. Qual é a média de atendimentos diários do serviço?
4. O serviço possui algum perfil geral do público atendido sistematizado?
() sim () não. Se sim, quais são as características levadas em consideração para a formação do respectivo perfil pelo serviço? E, levando em consideração as informações coletadas junto dos sujeitos, de modo geral, como descreveria o referido perfil?
Se não possui, considerando a sua experiência de trabalho junto da referida população, de modo geral, como descreveria o referido perfil?

5. Como o público-alvo acessa o serviço socioassistencial?

() é encaminhado por outras instituições. Quais?

() é por demanda espontânea. De que forma?

6. Quais as principais demandas do público atendido pelo respectivo serviço socioassistencial?

7. O serviço consegue atender a todas as demandas apresentadas? Sim ou não? Comente.

8. Qual a periodicidade de disponibilização/oferta deste serviço socioassistencial?

() diária () semanal () quinzenal () mensal () semestral () outra:

Na sua visão, essa periodicidade é suficiente para atender as demandas do público atendido?

() sim () não. Se não, por quê?:

9. São disponibilizados meios (como transporte, alimentação e acomodação) para que o público acesse com qualidade as atividades?

() sim () não. Se sim, quais:

10. São realizados encaminhamentos dos usuários para acesso a outros serviços, direitos e políticas públicas?

() sim () não. Se sim, quais os mais recorrentes?

11. Há algum tipo de parceria/interlocução/trabalho intersetorial com outras instituições e ou políticas públicas?

() sim () não. Se sim, quais? Caso negativo, saberia explicar a razão?

12. Como as trajetórias de vida dos usuários são consideradas no planejamento do serviço ofertado?

13. Quantos profissionais compõem a equipe de atendimento do serviço e quais são eles? Na sua visão, a equipe está adequada para o número de pessoas atendidas? Sim ou não?

14. Quais as principais possibilidades que se abrem à população em situação de rua com a oferta deste serviço socioassistencial?

15. Na sua concepção, houve mudanças no comportamento (perspectivas, condições de vida) das pessoas em situação de rua atendidas pelo serviço socioassistencial? Se sim, quais?

16. Quais os principais avanços você consegue identificar quanto à oferta de serviços socioassistenciais à população em situação de rua em Ponta Grossa/PR?

17. Na sua visão, quais seriam os principais desafios na oferta dos serviços socioassistenciais à população em situação de rua no município de Ponta Grossa/PR?

18. Na sua visão, os serviços socioassistenciais voltados à população em situação de rua do município de Ponta Grossa asseguram proteção social à população usuária? Sim ou não? Comente.

19. De modo geral, como avalia atualmente o município de Ponta Grossa quanto à implementação da política de atendimento às pessoas em situação de rua?