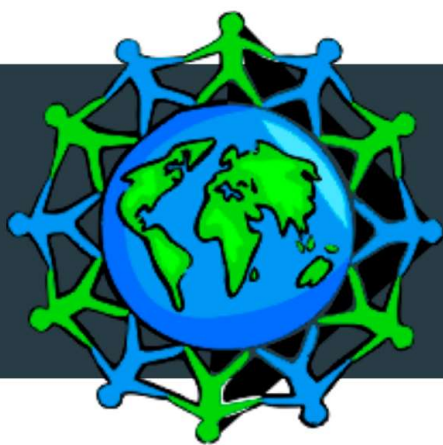




Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

III SINESPP

20 a 24
OUTUBRO
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

EIXO TEMÁTICO 5 | AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A ESCASSEZ DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Meimei Alessandra de Oliveira¹

RESUMO

O crescente contingente de pessoas em situação de rua é fruto do agravamento da questão social somado a invisibilidade deste público no que diz respeito ao reconhecimento dessas pessoas como cidadãos de direitos, o que fica evidenciado na escassez de políticas públicas da rede intersetorial pública. Este artigo é fruto da dissertação de mestrado em Políticas Sociais da UFF e pesquisas realizadas no âmbito do trabalho de assessoria a promotores de justiça do MP RJ com a temática pessoas em situação de rua (PSR), tendo como objetivo discutir a escassez de políticas públicas para PSR nas áreas da assistência social, saúde e segurança alimentar e nutricional (SAN) no Estado do Rio de Janeiro.

Palavras-Chaves: População em Situação de Rua. Política de Assistência Social. Saúde e Segurança Alimentar

ABSTRACT

The growing contingent of homeless people is the result of the worsening of the social issue added to the public's invisibility with regard to the recognition of these people as citizens of rights, which is evidenced by the scarcity of public policies in the public intersectoral network. This article is the result of the master's dissertation in Social Policies at UFF and research carried out within the scope of the advisory work to prosecutors of the MP RJ with the theme of people on the streets (PSR), with the objective of discussing the scarcity of public policies for PSR in the areas of social assistance, health and food and nutrition security (SAN) in the State of Rio de Janeiro.

Keywords: Homeless Population. Social Policy. Health and Food Security.

¹ Doutoranda pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da UFF, especialista em Planejamento e Gestão Social e Gestão de Organização Pública de Saúde, Graduada em Serviço Social pela UFJF) e assistente social do Ministério Público do Rio de Janeiro. E-mail: meimei_jf@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

No Brasil há um crescente contingente de pessoas vivendo em situação de rua e estima-se que haja um acirramento desse problema estrutural com o agravamento das condições de miserabilidade, da condução histórica da desigualdade social, da crise econômica atual (BRASIL, 2008). Os dados divulgados pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social do Rio de Janeiro apontam que em 2013 havia 5580 pessoas em situação de rua e em 2015 este número salta para 14.035 pessoas e em 2019 mesmo sem a realização do Censo da PSR, há uma estimativa de que ultrapasse 17.000. A não realização de um Censo para a contagem da PSR é uma expressão da negligência do Estado sobre esse assunto, que reflete na não elaboração de políticas públicas eficazes para essa população. Existe no âmbito do jurídico, por parte do Ministério Público e da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro uma ação civil cobrando a realização deste Censo, afinal como propor políticas públicas sem saber ao menos o número real de pessoas a serem alcançadas pelas ações?

A definição de população em situação de rua que a política nacional apresenta é bem abrangente e contempla algumas características comuns desse grupo tão heterogêneo. O tempo de permanência nas ruas não é um critério para caracterizar a população em situação de rua e a concepção que norteia essa política considera a transitoriedade dessa dinâmica, denotada no termo “situação de rua”, para este artigo usaremos a definição

Grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. São pessoas compelidas a habitar logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios, etc.), áreas degradadas (galpões e prédios abandonados, ruínas, etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar (BRASIL, 2008).

A Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos, em 2018 com a parceria do Instituto Pereira Passos realizou um levantamento apontando algumas características da PSR do Rio de Janeiro: 81% dessa população é do sexo masculino; aproximadamente 68% possui idade entre 30 e 59 anos; 78% são pretos e pardos; 48,9% exerce alguma atividade (como por exemplo: catadores de material reciclável, guardadores de automóvel ou ajudantes de obras); 1,4% pedem dinheiro como principal meio para a sobrevivência; 23% tem por hábito dormir nas ruas há mais de 10 anos, 75%

não vem tendo acesso aos programas governamentais e/ou benefícios assistências e previdenciários, 51% afirmou não ter sido atendido em nenhuma unidade de saúde no período de um ano. (SMASDH, IPP, 2018)

A proposta do artigo é evidenciar a escassez de políticas públicas para PSR do Estado do Rio de Janeiro a partir de indicadores sociais de cobertura em equipamentos públicos voltados para o atendimento a PSR das políticas públicas de: assistência social, saúde e da segurança alimentar.

As políticas públicas foram consideradas enquanto ações públicas resultantes das relações entre Estado, governo e sociedade, que interferem na realidade social e que envolvem disputas e consensos, convergências e divergências de interesses entre diferentes atores, públicos e privados que resultam em um conjunto de decisões que afetam a sociedade, as organizações, os grupos e segmentos sociais.

A exclusão social, vivenciada pela população em situação de rua engloba diferentes fatores, tais como: a dificuldade de participação na vida, no trabalho, a precariedade da habitação, a falta de acesso à educação, à alimentação adequada, à qualidade de vida digna e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ou seja, reúne várias dimensões da precariedade econômica e social que desencadeiam uma espiral viciosa de produção de mais exclusão. Trata-se de um processo dinâmico, multidimensional, que gera um número significativo de situações consequentes para os indivíduos e grupos que se encontram excluídos dos direitos de integração social e de identidade (SAWAIA, 2009).

2 REDE INTERSETORIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Vivemos um momento histórico marcado pelo dismantelamento de políticas públicas que foram consolidadas no país especialmente na última década, como as situadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O fenômeno da globalização econômica e implementação de políticas neoliberais (TAVARES, 2000) e a agudização da “questão social” decorrente (IAMAMOTO, 2001) que vai além das fronteiras nacionais e o cotidiano de vida de alguns segmentos, como a população que vive em situação de rua, constitui-se em expressão significativa da perversidade desse processo. O número cada vez mais expressivo de pessoas vivendo

em situação de rua, com privação de uns direitos primordiais – a assistência social, a saúde e a segurança alimentar o que nos desafia a compreender melhor esta realidade de sobrevivência.

Ainda que o foco do presente estudo seja as políticas de assistência social, saúde e de SAN, não há como desconsiderar que as ações de políticas públicas especialmente direcionadas para a população em situação de rua, como a Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua prevê ações mínimas dos seguintes setores: dos Direitos Humanos, do trabalho e emprego, do desenvolvimento urbano e da habitação, da assistência social, da educação, da segurança alimentar e nutricional, da saúde e da cultura estes setores precisam se articular, indo além de abordagens residuais. As políticas para população em situação de rua precisam ser pensadas a partir de uma gestão que envolva recursos, ações como programas e projetos de caráter complementar conjugando ações federais, estaduais e municipais, além de instituições e de movimentos da sociedade civil organizada.

Tabela 01: Equipamentos públicos voltados para atendimento à PSR no estado do Rio de Janeiro

Municípios	Centro Pop	Serviço de Acolhimento	Consultório na Rua	Restaurantes Populares
Angra dos Reis		x	x	
Araruama	x			
Barra Mansa	x		x	
Belford Roxo	x		x	
Cabo Frio		x		
Campos dos Goytacazes	x	x		
Duque de Caxias	x	x	x	
Itaboraí	x			
Itaguaí	x			
Macaé	x	x	x	
Magé	x	x	x	
Maricá			x	
Mesquita		x		
Niterói	x	x	x	x
Nova Iguaçu	x		x	
Petrópolis	x	x	x	
Resende	x		x	
Rio de Janeiro	x	x	x	x
São Gonçalo	x		x	
São João da Barra		x		
São João de Meriti	x		x	
Teresópolis			x	
Vassouras		x		
Volta Redonda	x	x	x	x

Fonte: Elaboração Própria (dados extraídos do Censo SUAS 2018, da Secretaria do Estado de Assistência Social e Direitos Humanos – SEASDH e Secretária Estadual de Saúde) consulta realizada em novembro de 2019.

A tabela já retrata a escassez de equipamentos específicos para o atendimento a PSR, dos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro somente 25 municípios, ou seja, 27% deles tem algum serviço específico para população em situação de rua e somente 03 municípios (Rio de Janeiro, Niterói e Volta Redonda), ou seja, 3,2% possuem os 04 serviços (Centro Pop, Serviço de Acolhimento Institucional, Consultório na Rua e Restaurante Popular) – e somente 07 (7,6 %) municípios ofertam 03 serviços.

2.1 Política Pública de Assistência Social e PSR

O termo “população em situação de rua” surge no cenário das políticas públicas sociais, de forma regulamentada, na Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004- Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004, que sinaliza a inauguração de uma outra perspectiva de análise ao tornar visíveis aqueles setores da sociedade invisíveis, excluídos das estatísticas (BRASIL, 2004). A inclusão deste segmento no texto da PNAS foi feita devido ao acirramento da questão social com o visível aumento do número de pessoas em situação de rua, além de cobranças feitas aos gestores das políticas e a visibilidade nacional que o setor ganhou por meio do Movimento dos Catadores de Materiais recicláveis, dos fóruns na luta pelos direitos humanos das pessoas em situação de rua (KLAUMANN, 2016). Além disso, destacam-se as inúmeras mortes de pessoas em situação de rua, como ocorreu em 2004 no Centro de São Paulo, quando 15 moradores de rua foram agredidos sendo que 07 vieram a óbito.

O SUAS é um modelo de gestão que tem como proposta regular e organizar em todo território nacional os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, tem um caráter universal e não contributivo, com uma ação que envolve as três esferas de governo na sua execução, em uma perspectiva descentralizadora e uma rede hierarquizada e participativa que busca operacionalizar a lei orgânica da assistência social - LOAS.

Assim, o SUAS estabelece uma organização das ações da política de assistência social de acordo com a complexidade dos serviços. Numa ponta, a atenção social básica, na outra, a atenção social especial. O SUAS constitui-se em modelo de gestão que visa promover e ampliar o acesso e cobertura do atendimento às demandas e necessidades sociais de responsabilidade da assistência social, organizando os serviços em seus

equipamentos públicos: os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) os Centros POP e os serviços de acolhimento (PNAS/2004).

Considerando os objetivos do presente estudo, dois equipamentos do SUAS são voltados para o atendimento mais específico a esse grupo são eles: o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP e as casas de acolhimentos (abrigos e casas de passagens).

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP está previsto na tipificação nacional dos Serviços Sociassistenciais, faz parte da média complexidade do SUAS. Tem como proposta assegurar atividades e atendimento para o fortalecimento de vínculos interpessoal e familiares para a construção de um novo projeto de vida para essas pessoas. No Estado do Rio de Janeiro, segundo o Censo SUAS 2019, existem somente 18 Centros POP, distribuídos em somente 17 municípios, essas unidades contribuiriam em muito para o processo de saída das ruas, ou o acesso a direitos pois funcionam como espaços de referência e convívio social, são pontos de apoio para os que moram nas ruas possibilitando a guarda de pertences, espaços para higiene pessoal (devido a quase inexistência de banheiros e pias públicas) alimentação e acesso a documentação.

Um outro importante equipamento da alta complexidade do SUAS são os Serviços de Acolhimento Institucional (Abrigos Institucionais e Casas de Passagem) e os Serviços de Acolhimento em República, a especificidade desses Serviços está na oferta de atendimento integral que garanta condições de estadia, convívio, endereço de referência, para acolher com privacidade pessoas em situação de rua e desabrigo por abandono, migração, ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de auto sustento (CNAS 109, 2009). A rede, governamental de acolhimento do Rio de Janeiro, possui 23 equipamentos distribuídos no Estado do Rio de Janeiro com a oferta em torno de 1500 vagas.

Poucos municípios contam com serviço de acolhimento, quando existem as vagas são restritas e os critérios de padrão de qualidade de oferta e programas e serviços para população em situação de rua, não respeitam os princípios da tipificação - resolução do CNAS nº 109 de 11 de setembro de 2009, que normatiza a nível nacional

os serviços socioassistenciais que compõem o SUAS são esquecidos, a política de acolhimento é muito tímida frente às necessidades da população em situação de rua.

2.2 Política Pública de Saúde e PSR

Em 1988, tivemos a promulgação da Constituição Cidadã e foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde passa a ser um direito oferecido a todo cidadão e dever do Estado, o acesso é integral, universal, gratuito, igualitário com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, objetivando reduzir o risco de doenças e agravos (BRASIL, 1990).

Porém, o que diz respeito a PSR o que se observa são inúmeros relatos de recusa em acessar unidades de saúde devido ao mal atendimento, preconceito, discriminação e até mesmo negação de atendimento com impedimento de entrada nas unidades, isso ficou bem retratado na Pesquisa Nacional que revela que 18,4% já passaram alguma experiência de impedimento de atendimento na rede de saúde. (BRASIL, 2008). No levantamento realizado pela SMASDH, verificou que mais da metade da população em situação de rua entrevistada não buscou por nenhum serviço de saúde no período de um ano, dado preocupante tendo em vista as diversas comorbidades que a vivência em situação de rua traz são algumas delas: a falta de sono, problemas relacionados aos pés, condições de higiene precárias, doenças crônicas, uso e abuso de álcool e outras drogas, problemas psiquiátricos, escassez de alimentação, pouca disponibilidade de água potável entre outros. Parte dos pesquisados quando procuram o serviço de saúde o fazem através do atendimento em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), o que pode nos levar a pensar em atendimentos de urgência e emergenciais que a gravidade pode ser de uma complexidade alta podendo acarretar internações e/ou óbitos a essas PSR, pensar em propostas preventivas como por exemplo o acesso a Postos de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, ou Consultórios na Rua poderiam evitar o agravamento das comorbidades dessas PSR.

Tendo em vista o público-alvo do artigo, destacamos um serviço específico em saúde voltado para o atendimento as PSR, o Consultório na Rua, implementado em 2011, faz parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o Estado do Rio de Janeiro possui somente 19 Consultórios na Rua, a ampliação desta política de saúde tem como

proposta ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. É formado por uma equipe multiprofissional que desenvolve ações integrais de saúde para esse grupo populacional, as atividades ocorrem de forma itinerante e, quando necessário, recorrem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território. As equipes do consultório na rua realizam acolhimento e ações preventivas, cuidados primários e promoção da saúde e também articulam equipamentos e equipes intersetoriais do território e fora dele (SMS/2017). A ampliação deste serviço possibilitaria o acesso a PSR de forma preventiva, o que poderia evitar o agravamento de inúmeras doenças gerando até mesmo economicidade aos serviços de saúde, muitas das vezes evitando a transferência dessas PSR para níveis mais complexos dos serviços de saúde.

2.3 Política Pública de Segurança Alimentar e Nutricional e PSR

Deparamo-nos diariamente com pessoas revirando latões, rasgando sacos de lixo, pedindo para que alguém pague um alimento ou esperando por sobras de pratos dos restaurantes em meio às moscas e ao mau cheiro, para matar a fome. São pessoas que vivenciam a fome cotidianamente, são estigmatizadas como expressão máxima da pobreza e vivem em constante situação de insegurança alimentar. São cidadãos privados do direito à alimentação. No entanto, o Brasil dispõe de legislação e políticas públicas que reconhecem, desde a própria Constituição de 1988, em seu artigo 6º, o direito à alimentação como um direito fundamental e um direito humano, portanto, universal, e as obrigações do Estado para garanti-lo (ERHARDT, 2015). O Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAA) formalizado na Lei 11.346/2006, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN (BRASIL, 2006).

Com base nos princípios do DHAA e na soberania alimentar, levando em consideração a extrema vulnerabilidade vivida pelas pessoas em situação de rua, destaca-se no âmbito da Política de SAN o Restaurante Popular (RP), que é um programa criado pelo MDS que possibilita o acesso à alimentação possibilitando o acesso a garantia da SAN para a população de baixa renda. No Estado do Rio de Janeiro, são chamados de Restaurantes Cidadãos, no entanto utilizaremos a nomenclatura do MDS de Restaurante Popular (RP) para explicitar esta política (MDS, 2004).

Os RP são uma possibilidade de acesso alimentar para a população em situação de rua, pois oferecem refeições prontas, a baixo custo. No Estado do Rio de Janeiro, desde 2016 com advento da crise política e econômica vivida, muitos RP encontram-se fechados e somente 03 restaurantes do Rio de Janeiro (e mais 01 em obra), 01 em Niterói e 01 Volta Redonda ainda estão em funcionamento. A rede de RP tem 16 equipamentos, a maioria teve seu funcionamento interrompido devido à falta de pagamento da rede terceirizada responsável pela gestão dos restaurantes, os 16 equipamentos serviam 37.578 (trinta e sete mil quinhentas e setenta e oito) refeições, a um preço de R\$0,50 (cinquenta centavos) o café da manhã e R\$2,00 (dois) o almoço. É importante destacar que está em discussão a municipalização dos RP, porém até a presente data a maioria dos equipamentos não está funcionando e as PSR permanecem cotidianamente vivenciando a subalimentação por ser alijado destas políticas públicas.

Ressaltamos que estudos como os de Silva (2012), Gonçalves et al (2011) reforçam a tese de que quanto maior a vulnerabilidade, inclusive a questão baixa renda, maiores são os indicadores de insegurança alimentar, ou seja, menor a renda, maior o quantitativo de pessoas em insegurança alimentar. Robaina (2015) em sua pesquisa nos centros do rio aponta o Restaurante Popular como um dos principais equipamentos de acesso a almoço pela população em situação de rua.

3 ÓBICES NO ACESSO AS POLÍTICAS PÚBLICAS VIVENCIADOS PELAS PSR

Além da escassez de vagas evidenciadas nos equipamentos voltados para atendimento à população em situação de rua, temos diversos óbices que dificultam ou mesmo inviabilizam o acesso as políticas públicas tendo em vista que a situação de extrema pobreza e vulnerabilidades, que esta população está submetida.

A territorialização, muito presente no SUS e no SUAS, a PSR transita nos espaços públicos tendo em vista as necessidades de buscar a sobrevivência, além de não possuir moradia fixa, o que dificulta o referenciamento desta população a um equipamento da assistência social e ou saúde que realiza atendimento em um território específico.

Outro aspecto apontado foi a dificuldade de obter, ou mesmo, permanecer com a posse dos documentos, o que é considerado um grande impeditivo. Sem a posse dos documentos o percurso para retirada do mesmo pode incluir dificuldades que vão desde

acessar a gratuidade destes documentos, não perder ou ser roubado nas diversas empreitadas higienistas que muitas cidades assumem como forma de “tratar” a população em situação de rua, atender ao prazo e acessar o local para buscar, além do preconceito, no conseguir ter um atendimento respeitoso no local da entrega deste documento.

No que diz respeito à documentação, as contradições das exigências colocadas pela política de assistência são significativas, isso se evidencia, dentre outros, pelo fato do CadÚnico possuir um caderno especial de atendimento para PSR (Instrução Operacional conjunta – SNAS e SENARC Nº 07, de 22 de novembro de 2010), algo extremamente positivo, que contempla o conceito de unipessoalidade, porém o acesso ao CadÚnico só se realiza com a apresentação de um documento com foto e o CPF. Ressaltamos que sem a documentação o cadastro é inviabilizado e isso impossibilita o acesso a benefícios como os de transferência de renda.

Foram apresentadas também múltiplas discriminações sofridas pela população em situação de rua como, por exemplo, para entrar em estabelecimentos públicos. Além disso, muitos profissionais não enxergam essa população como cidadãos portadores de direitos. Portanto, pode-se considerar que um longo caminho, muitas vezes intransponível, é colocado para população em situação de rua acessar as políticas públicas.

4 CONCLUSÃO

Nas palavras de Escorel (1999), o grupo de pessoas em situação de rua é uma pista para analisar a dinâmica social, portanto, no âmbito desse estudo da escassez de políticas públicas para PSR expressa, em parte, a realidade sócio urbana do Rio de Janeiro e dá indícios sobre as configurações das desigualdades sociais e violações de direitos no Brasil contemporâneo. A compreensão do cotidiano de vida de um segmento que tem seus direitos sistematicamente violados, que é marginalizado pela sociedade, contribui para analisar o alcance e a adequação das Políticas Públicas.

As inúmeras legislações, planos nacionais, a formalização na constituição brasileira evidenciada nas políticas públicas para PSR ainda não vem se mostrando suficiente para elevar estas pessoas a um patamar de cidadania, dignidade humana com fundamentos democráticos de acesso a esses direitos fundamentais, as PSR do Estado

do Rio de Janeiro estão longe de vivenciarem uma sociedade justa e solidária com erradicação da pobreza, redução das desigualdades sociais com políticas públicas de qualidade que promovam o bem de todas as PSR (BRASIL,1988). Se faz necessário implementar novo olhar voltado para as pessoas em situação de rua que busque romper com a lógica segregacionista, assistencialista e higienista construída historicamente (MDS, 2012). Nas palavras de Maria Lúcia que viveu por muito tempo nas ruas ex militante (falecimento) do Movimento Nacional de Pessoas em Situação de Rua – MNPR: o tempo do cobertor e do papelão passou, o que nós queremos são Políticas Públicas.

REFERÊNCIAS

BERABA, M. **O povo na rua**. Folha de São Paulo, São Paulo, 29 ago. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ombudsma/om2908200401.htm>>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal / Secretaria Especial de Informática, 2013. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/legislação/>>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

_____. **Decreto s/n.** de 25 de outubro de 2006. Cria o Grupo de Trabalho Interministerial. Brasília, 2006.

_____. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

_____. **Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua**. Brasília, 2008. Disponível em: <https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/pessoas_em_situacao_de_rua/pol.nacional-morad.rua_.pdf> acesso em 30 de abril de 2020.

_____. Governo Federal. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Resolução 109**, de 11 de novembro de 2009. Diário Oficial da União. Brasília, 2009.

_____. **Lei nº 11.346**, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: <<http://>>

<http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/cartilha-losan-portugues> > Acesso em 18 de fevereiro de 2017.

_____. **Política Nacional de Assistência Social** – PNAS/2004 Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. **Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre População em Situação de Rua**. Sumário Executivo de Fortaleza. Brasília: MDS/META, mar. 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social, Secretaria de Assistência Social. **CENSO SUAS, 2015**. Disponível em: < <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php> >. Acesso em: 15 de maio de 2020

_____. Ministério do Desenvolvimento Social, Secretaria de Assistência Social. **CENSO SUAS, 2019**. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em 15 de maio de 2020.

_____. **Decreto 7.053** - Institui Política Nacional para População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento. 2009. Disponível em: <Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm >. Acesso em: 15 de maio de 2020.

ERHARDT, C. **O direito humano à alimentação adequada como direito fundamental**. 2015. Disponível em: <<http://jorneb.pucpr.br/wp-content/uploads/sites/7/2015/02/O-DIREITO-HUMANO-%C3%80-ALIMENTA%C3%87%C3%83O-ADEQUADA-COMO-DIREITO-FUNDAMENTAL.pdf>>. Acesso em 9 de maio de 2020.

SCOREL, S. **Vidas ao léu**: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro, ed. Fiocruz, 1999.

GONÇALVES, M. P.; CAMPOS, S. T. de; SARTI, F. M. **Crianças em situação de rua de Porto Alegre**: um estudo descritivo. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 11, n. 3, p. 1–8, 1998. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/25653> > Acesso em 20 de maio de 2020.

IAMAMOTO, M.V. **A questão social no capitalismo**. Temporalis/Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Brasília, n. 3, p. 9-31. jan./jun. 2001.

KLAUMANN, R. A. **Moradores de Rua** – Um enfoque histórico e socioassistencial da população em situação de rua no Brasil: A realidade do centro pop de Rio do Sul/SC, 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Alexandre-da-Rocha-Klaumann.pdf>>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

ROBAINA, I. M. M. Entre mobilidades e permanências uma análise das espacialidades cotidianas da população em situação de rua na área central da cidade do Rio de Janeiro. **Tese** (Doutorado em Geografia) – Instituto de Geociências, Departamento de Geografia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 380f, 2015.
Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/16/teses/830370.pdf>>. Acesso em 15 de maio de 2020.

SMASDH, IPP. **Somos todos Cariocas**: levantamento da população em situação de rua do Rio de Janeiro. 2018.

SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

TAVARES, L. O que é o ajuste neoliberal. In: _____. **Os custos sociais e o ajuste neoliberal na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2000. p. 11-22.