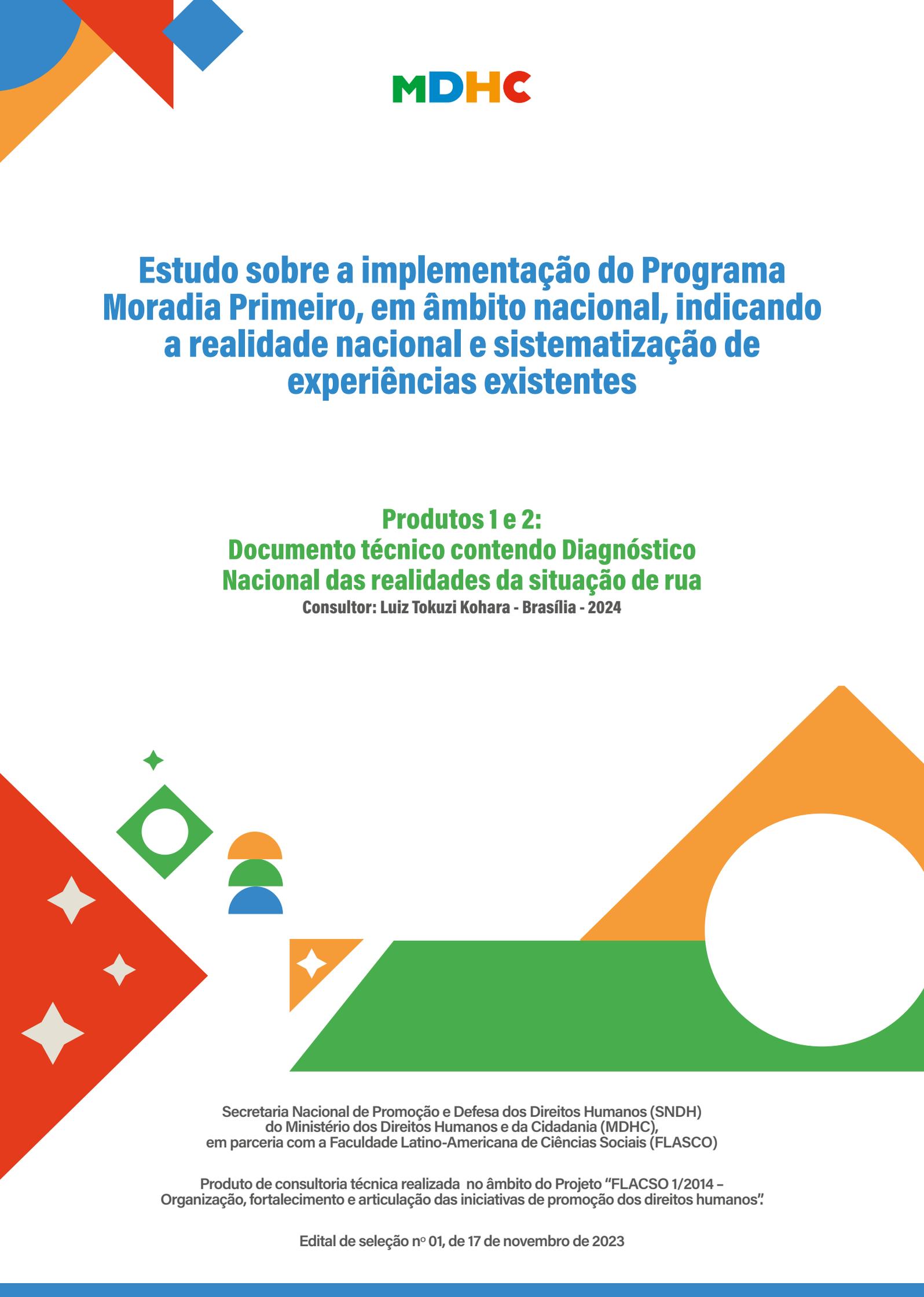


Estudo sobre a implementação do Programa Moradia Primeiro, em âmbito nacional, indicando a realidade nacional e sistematização de experiências existentes

Produtos 1 e 2: Documento técnico contendo Diagnóstico Nacional das realidades da situação de rua

Consultor: Luiz Tokuzi Kohara - Brasília - 2024



Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos (SNDH)
do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC),
em parceria com a Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLASCO)

Produto de consultoria técnica realizada no âmbito do Projeto "FLACSO 1/2014 – Organização, fortalecimento e articulação das iniciativas de promoção dos direitos humanos".

Sobre a publicação:

Em 2023, por meio do Edital de seleção nº 01, de 17 de novembro de 2023, a SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS contratou consultoria especializada na modalidade produto para a elaboração de estudos sobre a implementação do Programa Moradia Primeiro em âmbito nacional, indicando a realidade nacional e sistematizando comparativamente as experiências existentes, assim como a existência de ações de educação permanente no tema.

Esta publicação reúne dois produtos de consultoria técnica realizada pelo autor no âmbito do Projeto "FLACSO 1/2014 – Organização, fortalecimento e articulação das iniciativas de promoção dos direitos humanos".

Luiz Inácio Lula da Silva

Presidente da República Federativa do Brasil

Macaé Maria Evaristo dos Santos

Ministra dos Direitos Humanos e da Cidadania

Márcia Maria da Cruz

Chefe da Assessoria Especial de Comunicação

Raul Lansky de Oliveira**Washington Silva**

Coordenação editorial

Luiz Tokuzi Kohara

Autor - Consultor contratado pelo MDHC

Pedro Vieira

Projeto gráfico e diagramação

Ângela Oliveira

Revisão

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Perfil – 2007/2008	24
Tabela 2 - Escolarização – 2007/2008	24
Tabela 3 - Trabalho e Renda – 2007/2008.....	25
Tabela 4 - Motivos de estar na rua – 2007/2008	25
Tabela 5 - Onde dormem (pernoite) – 2007/2008	25
Tabela 6 - Higienização – 2007/2008	25
Tabela 7 - Documentação – 2007/2008	25
Tabela 8 - Acesso a Serviços Públicos e Benefícios – 2007/2008	25
Tabela 9 - Alimentação e doenças – 2007/2008.....	26
Tabela 10 - Participação Social – 2007/2008.....	26
Tabela 11 - Os 10 municípios com maior número de PSR em julho de 2023.....	29
Tabela 12 - Crescimento da PSR – 2018 a 2023.....	29
Tabela 13 - Perfil da PSR em julho 2023.....	29
Tabela 14 - Principais motivos de estar na rua -julho 2023	30
Tabela 15 - Escolarização – julho 2023	30
Tabela 16 - Contato com familiares – julho 2023.....	30
Tabela 17 - Trabalho e renda antes da situação de rua– julho 2023	30
Tabela 18 - Trabalho e renda na situação de rua– julho 2023	30
Tabela 19 - Onde dormem (pernoite) – julho 2023.....	30
Tabela 20 - Acesso a serviços sociais públicos ou não – julho 2023.....	31
Tabela 21 - Eixos, Ações e Orçamento Inicial do Ruas Visíveis.....	38
Tabela 22 - Distribuição dos CREAS no Brasil – Censo SUAS 2023	68
Tabela 23 - Distribuição dos Centro POP no Brasil – Censo SUAS 2023.....	69
Tabela 24 - Distribuição dos Consultórios na Rua – junho 2024.....	72
Tabela 25 - Número de CAPS Habilitadas no Brasil, entre dez. de 2010 e jun. de 2022	74
Tabela 26 - Serviços Residências Terapêuticos (SRT's) – junho de 2022	75
Tabela 27 - Distribuição dos trabalhos no mercado formal e informal.....	132

Lista de Quadros

Quadro 1 - Serviços de Proteção Social Básica	65
Quadro 2 - Proteção Social Especial de Média Complexidade.....	66
Quadro 3 - Proteção Social Especial de Alta Complexidade	67
Quadro 4 - Serviço de Acolhimento Institucional.....	67
Quadro 5 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social/São Paulo	92
Quadro 6 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social/São Paulo	93
Quadro 7 - Serviços da Secretaria Municipal da Saúde/São Paulo	93
Quadro 8 - Serviços da Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo.....	94
Quadro 9 - Serviços da Secretaria Municipal do Trabalho e Renda de São Paulo.....	94
Quadro 10 - Serviços da Secretaria Municipal de Habitação e Desenvolvimento Urbano de São Paulo.....	94
Quadro 11 - Serviços Intersecretarial: saúde, assistência e trabalho - Programa Redenção	94
Quadro 12 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade Secretaria Municipal da Assistência Social do Rio de Janeiro	94
Quadro 13 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade – Serviços da Secretaria Municipal da Assistência Social do Rio de Janeiro	95
Quadro 14 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde – Rio de Janeiro	95
Quadro 15 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal da Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania de Belo Horizonte	95
Quadro 16 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade Secretaria Municipal da Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania de Belo Horizonte	96
Quadro 17 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	96
Quadro 18 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer de Salvador	96
Quadro 19 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer de Salvador	97
Quadro 20 - Serviços da Secretaria de Municipal de Saúde de Salvador	97
Quadro 21 - Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal	95
Quadro 22 - Serviços de Proteção Social de Média Alta Complexidade da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal.....	98
Quadro 23 - Serviços da Secretaria de Saúde de Brasília	98

Quadro 24 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social de Fortaleza	98
Quadro 25 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade da Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SDHDS de Fortaleza	99
Quadro 26 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza	99
Quadro 27 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da Cidade de Porto Alegre	99
Quadro 28 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da Cidade de Porto Alegre	99
Quadro 29 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Porto Alegre.....	100
Quadro 30 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Assistência Social da Cidade de Florianópolis.....	100
Quadro 31 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Assistência Social da Cidade de Florianópolis.....	100
Quadro 32 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Florianópolis	100
Quadro 33 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania da Cidade de Manaus	101
Quadro 34 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade da Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania da Cidade de Manaus	101
Quadro 35 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde Manaus	101
Quadro 36 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social da Cidade de Goiânia.....	101
Quadro 37 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social da Cidade de Goiânia.....	102
Quadro 38 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Goiânia.....	102
Quadro 39 - Princípios Básicos do Housing First	103
Quadro 40 - Rede Housing First – Portugal – iniciado em 2009.....	105
Quadro 41 - Glasgow Housing First – Escócia – início em 2010	105
Quadro 42 - Un Chez Soi D'Abord – França– início em 2011.....	107
Quadro 43 - Dublin Housing First – Irlanda – início em 2011	108
Quadro 44 - Housing First Belgium – Bélgica – início em 2013.....	109
Quadro 45 - Habitat – Espanha – início 2014.....	110
Quadro 46 - Déficit Habitacional – Necessidade de novas unidades – em 2022	127
Quadro 47- Identificação, avaliação e medidas protetivas ao risco	180
Quadro 48 - Exemplo para planejar o monitoramento de objetivo específico	181
Quadro 49 - Momento do monitoramento	182

Quadro 50 - Nível da coordenação e monitoramento	184
Quadro 51 - Nível organizacional	185
Quadro 52 - Nível dos participantes	186

Lista de Figuras

Figura 1- Quantitativo e evolução dos casos de violência contra a população em situação de rua no Sinan – 2015 a 2022.....	122
Figura 2- Ciclo da Política Pública Social.....	173

Lista de Siglas

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental	LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada	MC	Ministério das Cidades
CadÚnico	Cadastro Único	MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas	MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial	MNPR	Movimento Nacional da População de Rua
Centro POP	Centro de Referência Especializados para População em Situação de Rua	MS	Ministério da Saúde
CIAMP-Rua	Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional da População em Situação de Rua	MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
CNAS	Conselho Nacional de Assistências Social	ObservaDH	Observatório Nacional dos Direitos Humanos do MDHC
CNDDH	Centro Nacional de Direitos Humanos da População em Situação de Rua e Catadores de Material Reciclável	ONG	Organizações Não Governamentais
CNDH	Conselho Nacional dos Direitos Humanos	OSC	Organização da Sociedade Civil
Conanda	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	PMA	Planejamento, Monitoramento e Avaliação
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social	PMCMV	Programa Minha Casa, Minha Vida
CREAS	Centro de Referência Especializados de Assistência Social	PNAS	Plano Nacional de Assistência Social
eCR	Consultório de Rua	PNPR	Pastoral Nacional do Povo da Rua
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social	PNPSR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial	PSR	População em Situação de Rua
IBGE	Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia	RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada	SEAS	Serviço Especializado em Abordagem Social
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer, Intersexo, Assexuais, Pan/, Não Binárias e mais	Sinan	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
		SRT's	Serviços Residenciais Terapêuticos
		SUAS	Sistema Único da Assistência Social
		SUS	Sistema Único da Saúde
		UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

INTRODUÇÃO	13
1. CENÁRIO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: LEVANTAMENTO DETALHADO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA, ECONÔMICA, SANITÁRIA, EDUCACIONAL, DE MOBILIDADE, ALIMENTAR/NUTRICIONAL, HABITACIONAL E SOCIOASSISTENCIAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM NÍVEL NACIONAL, INCLUINDO FAIXA ETÁRIA, GÊNERO, RAÇA/ETNIA, DEFICIÊNCIA, HISTÓRICO DE VULNERABILIDADE, ENTRE OUTROS ASPECTOS RELEVANTES – EM PERSPECTIVA DE SÉRIE HISTÓRICA	16
1.1 A extrema pobreza e a situação de miserabilidade são violações brutais dos direitos humanos e da dignidade humana	16
1.2 Construção histórica dos não sujeitos de direitos	18
1.3 O reconhecimento da população em situação de rua como sujeitos de direitos	21
1.4 Características da população em situação de rua no Brasil	23
1.4.1 I Censo e pesquisa nacional sobre a população em situação de rua	23
1.4.2 Dados a partir da inclusão da população em situação de rua no CadÚnico	27
2. DECISÕES COLEGIADAS E NORMATIVOS RELACIONADOS: LEVANTAMENTO DAS DECISÕES TOMADAS EM ÂMBITO GOVERNAMENTAL E LEGISLATIVO QUE IMPACTAM DIRETAMENTE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, INCLUINDO LEIS, DECRETOS, RESOLUÇÕES E POLÍTICAS ESPECÍFICAS	32
2.1 Processo de Construção, Participação e Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de rua	33
2.1.2 Constituição do grupo interministerial responsável pela sistematização da proposta da PNPSR	33
2.1.3 Contagem e conhecimentos em âmbito nacional sobre a realidade da população em situação de rua -2007/2008	34
2.1.4 Decreto Presidencial n° 7.053 de 2009 – estabelece a Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR)	34
2.1.5 Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua)	35
2.1.6 Plano Nacional Rua Visíveis – Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua	36
2.2 Decisões Colegiadas e Normativos na Área da Assistência Social	38
2.2.1 Inclusão da População em Situação de Rua no Plano Nacional de Assistência Social (PNAS)	38
2.2.2 Inclusão da População em Situação de Rua na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)	41
2.2.3 Criação do Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS)	42
2.2.4 Inclusão da População em Situação de Rua no Cadastro Único (CadÚnico)	42
2.2.5 Atenção às mulheres, crianças e adolescentes em situação de rua	43
2.3 Decisões Colegiadas e Normativos da Área da Saúde	45

2.3.1 Comitê Técnico de Saúde para a População em situação de rua	45
2.3.2 Consultório de Rua na Política Nacional de Atenção Básica	46
2.3.3 Dispensa para a população em situação de rua de apresentação de documentos para atendimento nos serviços de saúde. Portaria n° 940, de abril de 2011: dispensa os ciganos-nômades e moradores de rua da apresentação de comprovação de endereço para cadastramento no SUS.	47
2.3.4 Controle da Tuberculose na População em Situação de Rua	47
2.3.5 Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas	48
2.3.6 Enfrentamento das Iniquidades e Desigualdades no Acesso à Saúde da População em Situação de Rua.....	50
2.3.7 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)	50
2.3.8 Inclusão da População em Situação de Rua no II Plano Operativo 2017/2019 das Ações da Saúde.....	51
2.4 Decisões Colegiadas e Normativos da Área do Trabalho e Renda	51
2.4.1 Cooperativismo e Economia Solidária para Pessoas com desvantagens sociais	51
2.5 Decisões Colegiadas e Normativos da Área da Habitação	54
2.5.1 Serviço de Moradia Social	54
2.5.2 Inclusão da população em situação de rua como demanda prioritária do Programa Minha Casa, Minha Vida (MCMV).....	55
2.5.3 Propostas de Implementação do Modelo Housing First – Moradia Primeiro	56
2.6 Decisões Colegiadas e Normativos da Área da Segurança Pública.....	58
2.6.1 Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci).....	58
2.6.2 Institui grupo de trabalho para capacitação de profissionais e gestores de segurança pública para atuação com pessoas em situação de rua.....	59
2.7 Decisões Colegiadas e Normativos da Área do Judiciário	60
2.7.1 Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) – diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua.....	60
2.7.2 Conselho Nacional de Justiça (CNJ) - no âmbito do Poder Judiciário, a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e suas interseccionalidades.....	61
2.7.3 Superior Tribunal de Justiça (STF) - Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) – 976	62
2.8 Decisões Colegiadas e Normativos sobre a Contagem/Censo do IBGE.....	63
3. POLÍTICAS EXISTENTES: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EXISTENTES VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NAS UNIDADES DA FEDERAÇÃO E NAS PRINCIPAIS REGIÕES METROPOLITANAS	64
3.1 Serviços da Assistência Social	64
3.1.1 Serviços de proteção social: básica, média complexidade e alta complexidade	64
3.1.1.1 Serviço de Proteção Social Básica (PSB)	65
3.1.1.2 Serviço de Proteção Social Especial (PSE)	65
3.1.2 Benefício de Prestação Continuada (BPC).....	70

3.1.3 Programa Bolsa Família.....	70
3.2 Serviços da Saúde	71
3.2.1 Consultório de Rua.....	72
3.2.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	73
3.2.3 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's)	75
4. FLUXOS DE ATENDIMENTO E SERVIÇOS/AUXÍLIOS/ ESTRATÉGIAS/BENS DISPONÍVEIS: MAPEAMENTO DOS FLUXOS DE ATENDIMENTO, DESDE A IDENTIFICAÇÃO ATÉ A INCLUSÃO, COM AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE, CAPACIDADE INSTALADA, COBERTURA ASSISTENCIAL, ABRANGÊNCIA TERRITORIAL E QUALIDADE DOS SERVIÇOS/AUXÍLIOS/ ESTRATÉGIAS/BENS DISPONÍVEIS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	76
4.1 Fluxo dos Serviços da Assistência Social.....	76
4.1.1 População em situação de rua no Cadastro Único	76
4.1.2 Proteção Social Básica (PSB)	77
4.1.3 Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade ²⁶	80
4.1.4 Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade	85
4.1.5 Benefício de Prestação Continuada - BPC	87
4.1.6 Programa Bolsa Família	88
4.2 Fluxo dos Serviços da Saúde.....	89
4.2.1 Consultório de Rua.....	90
4.2.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	91
5. APRESENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS E PRÁTICAS INTERNACIONAIS E SUA APLICABILIDADE NOS TERRITÓRIOS: A PARTIR DAS POLÍTICAS ESTADUAIS, MUNICIPAIS E DISTRITAL QUE ENSEJAM EXPERIÊNCIAS INOVADORAS DE SUPERAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RUA	92
5.1 Políticas Públicas existentes nas cidades com grande concentração da população em situação de rua	92
5.1.1 São Paulo (SP).....	92
5.1.2 Rio de Janeiro (RJ)	94
5.1.3 Belo Horizonte (MG)	95
5.1.4 Salvador (BA)	96
5.1.5 Brasília (DF)	97
5.1.6 Fortaleza (CE).....	98
5.1.7 Porto Alegre (RS)	99
5.1.8 Florianópolis (SC).....	100
5.1.9 Manaus (AM).....	101
5.1.10 Goiânia (GO)	101
5.2 Experiências internacionais do Housing First (Moradia Primeiro).....	103
5.2.1 Experiências internacionais: aprendizados, questões comuns e desafios.....	111
6. RELATÓRIO CUSTO-RUA: CUSTO PÚBLICO - PER CAPITA/DIA E PER CAPITA/MÉDIA DE ANOS NA RUA - DA VIDA DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NÃO INSERIDAS EM	

METODOLOGIAS MORADIA PRIMEIRO.....	114
6.1. Custo SUS + custo SUAS + custo Sistema de Justiça + custo Evasão Escolar	114
6.2. Custo pela não geração de riqueza quando em situação economicamente não ativa.....	117
6.3. Custo SUS pelo não cumprimento ou cumprimento lento de tratamento.....	117
7. PROGNÓSTICO NACIONAL: PROPOSIÇÕES QUE ATENDAM AO PLANO DE AÇÃO, COM BASE EM RELATÓRIO DE ATIVIDADES PREPARATÓRIAS DO PLANO E RESULTADOS PRELIMINARES DELAS DECORRENTES.....	119
7.1 Contextualização: condições de vida da população em situação de rua no país, com os dados estatísticos relevantes, desafios enfrentados, e a importância da implementação da Política Nacional.....	119
7.1.1 Estar em situação de rua é estar em situação de violências.....	119
7.1.1.1 Violência contra as mulheres, pessoas LGBTQIAPN+, pessoas com deficiências e crianças e adolescentes em situação de rua.....	123
7.1.2 População em situação de rua é um segmento social essencialmente sem moradia.....	125
7.1.2.1 O acesso à moradia é a base estruturante para inserção social efetiva da população em situação de rua	128
7.2 Proposições de ações: lista de proposições de ações e medidas concretas que podem ser implementadas para atingir os objetivos da Política Nacional. Cada proposição deve ser claramente definida e fundamentada.....	136
7.2.1 Ação proposta: Moradia Cidadã – concepção no modelo housing first.....	138
7.2.2 Experiências do Moradia Primeiro no Brasil.....	140
7.2.2.1 Enfrentamento à pobreza Moradia Primeiro – Prefeitura Municipal de Franca – Secretaria de Ação Social.....	142
7.2.2.2 Projeto Moradia Assistida – Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer (Sempre) de Salvador	146
7.2.2.3 Moradia Primeiro – Uma Casa que Transforma, Pastoral do Povo da Rua – Grande Florianópolis	151
7.2.2.4 Programa Moradia Primeiro – cidade de Belo Horizonte, Pastoral Nacional do Povo da Rua de Belo Horizonte.....	154
7.2.2.5 Programa Moradia Primeiro – Cidade de São Paulo – Fundo FICA e Paróquia São Miguel Arcanjo	158
7.2.2.6 Significado e mudanças a partir do acesso ao Moradia Primeiro para quem estava em situação de rua.....	161
7.2.2.7 Experiências do Moradia Primeiro no Brasil – Aprendizados, Questões e Desafios	168
7.3 Monitoramento e Avaliação: metodologia de monitoramento e avaliação do progresso das ações propostas, bem como indicadores de desempenho para mensurar o impacto da implementação da política nacional	172
7.3.1 Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação do Moradia Cidadã	174
7.3.2 Elementos do planejamento do Projeto Moradia Cidadã	175
7.3.3 Monitoramento do Projeto Moradia Cidadã	180
7.3.4 Avaliação no Projeto Moradia Cidadã	182
8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL: ANÁLISE QUANTO À IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA	

SOCIEDADE CIVIL, ORGANIZAÇÕES E MOVIMENTOS QUE REPRESENTAM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA ELABORAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	187
8.1 Participação social: perspectiva conceitual.....	187
8.2 Participação das pessoas em situação de rua.....	188
8.3 Participação dos movimentos e organizações da população em situação de rua	189
9. DESAFIOS, RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO MORADIA CIDADÃ (MORADIA PRIMEIRO) NO BRASIL.....	190
REFERÊNCIAS	195
ANEXOS	
Instrumentais da Prefeitura de Franca-SP.....	200
Protocolo da Prefeitura de Salvador-BA.....	207
Portaria n° 196/2024 Moradia Assistida Prefeitura de Salvador-BA.....	261
Instrumental da PNPR Grande Florianópolis-SC.....	264
Instrumentais da PNPR de Belo Horizonte-MG.....	269
Instrumental do FICA São Paulo-SP.....	294
Lei Municipal n° 46.266/2023 – Moradia Primeiro Prefeitura de Araucária-PR.....	299
Lei Municipal n°19.167/2023 – Moradia Primeiro Prefeitura de Recife-PE.....	307



INTRODUÇÃO

A situação de rua é uma violação extrema aos direitos a uma moradia adequada, a não discriminação e, frequentemente, também uma violação aos direitos à vida, à segurança, à saúde, à proteção do lar e à família, bem como o direito de não ser submetido a tratamentos cruéis ou inumanos. Sem embargo, tal questão não tem sido abordada com a urgência e prioridade que deveriam ser destinadas a uma violação tão generalizada e grave dos direitos humanos (ONU, 2015, p. 3).

Agora tenho a minha família de volta. Tenho a quinta série, tenho vontade de estudar, fazer um curso. (Valdirene - Franca)

Eu pensava que nunca ia sair da rua. Estou muito feliz aqui na casa, aprendi fazer bonecas, vendo e ganho dinheiro, a minha neta vem sempre ficar comigo. (Jandira - Salvador)

Com a moradia tenho maior segurança, melhor alimentação, retorno aos estudos, a possibilidade de poder namorar com respeito e dignidade, estar bem para poder ajudar os outros. (Valter - Florianópolis)

A moradia é o início das mudanças para a dignidade, por exemplo, vir para uma reunião arrumado, limpo e sentir bem acolhido. Com a moradia a gente se cuida e tem com quem cuidar da higiene que é muito importante. (Gilberto - Belo Horizonte)

Nos últimos anos, o crescimento do número de pessoas em situação de rua nas cidades brasileiras apresenta índices elevadíssimos. Conforme o ObservaDH,¹ com base no CadÚnico, em 2018, eram 116.799 pessoas nessa condição e, em julho de 2023, 221.113 pessoas. Ressaltando tratar-se de um segmento social não incluído nos recenseamentos do IBGE. A maior parte da população em situação de rua são homens na faixa etária entre 18 e 45 anos, com crescente número de mulheres, pessoas idosas, crianças e adolescentes e pessoas LGBTQIAPN+ e portadoras de deficiências.

A realidade da situação de rua é, sem dúvida, uma das mais graves violações da dignidade humana, sofrida por pessoas ou famílias que não têm supridas as mínimas necessidades básicas para a vida humana, como a moradia, os cuidados a saúde, a alimentação, a água potável, o trabalho digno, a educação, a segurança e, além disso, são vítimas cotidianamente das estigmatizações, discriminações e violências.

A primeira parte deste estudo *Diagnóstico Nacional da Realidade da Situação de Rua*, busca demonstrar que essa realidade é decorrente da estrutura socioeconômica predominante no Brasil, em que prevalecem a concentração das riquezas nas mãos de poucos e, conseqüentemente, a condição de extrema pobreza que atinge milhões de famílias brasileiras. A esse quadro soma-se, ainda, o processo histórico do racismo estrutural. No contexto das injustiças estabelecidas, verificam-se mecanismos perversos do sistema que naturaliza as pessoas na situação de extrema pobreza como não sujeitos de direitos.

Por outro lado, destacadamente a partir de 2005, há avanços nas instituições públicas, com decisões colegiadas e normativos legais, que reconhecem a população em situação de rua como cidadãos de direitos e efetivam políticas públicas para enfrentar esse grave problema social.

Na segunda parte, *Prognóstico Nacional para Superação da Situação de Rua*, o estudo mostra o grave problema da falta de moradia que atinge a população brasileira de menor renda familiar, em especial o segmento mais vulnerável, a população em situação de rua, que, pela falta de moradia, está exposta a todos os tipos de violências.

Nesta seção, também é apresentada parte do resultado da pesquisa que demonstra que a moradia é a base estruturante para inserção social das pessoas em situação de rua.

Na proposição das ações, a partir da Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR), com base no Projeto Moradia Cidadã, estabelecido no Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da PNPSR - Rua Visíveis, o estudo traz avaliações das experiências internacionais na implementação do

¹ Observatório Nacional dos Direitos Humanos do MDHC. Disponível em: <<https://observadh.mdh.gov.br/>> Acesso em: 12.set.2024





modelo *housing first* (Moradia Primeiro) e experiências brasileiras do modelo Moradia Primeiro implementadas nas cidades de Franca (SP), Salvador (BA), Florianópolis (SC), Belo Horizonte (MG) e São Paulo (SP) que vão consolidando, no Brasil, a prática do Moradia Primeiro para a população em situação crônica de rua. A análise das experiências dentro e fora do país traz aprendizados essenciais para constituição, em âmbito nacional, do modelo. O estudo é complementado por reflexões acerca da importância do planejamento, monitoramento e avaliação (PMA) para que a proposta do projeto Moradia Cidadã se consolide com eficácia e eficiência, e acerca da importância da participação social da população em situação de rua em todo o processo de implementação da política pública. O trabalho é finalizado trazendo desafios, recomendações e considerações para implementação do Projeto Moradia Cidadã.

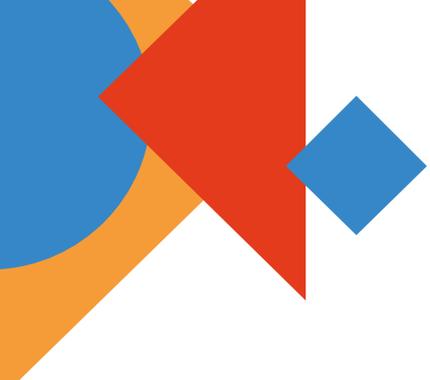
Este trabalho contou com contribuições de Luciana Marin Ribas, Sheila Costa Marcolino, Laura Cavalcanti Salatino, Camilly Vitória Silva e Silva, Mariana de Oliveira Souza, Antonieta da Costa Vieira, Júlia Carvalho Ferreira Barbosa Lima e Rosângela Dias Oliveira da Paz para as reflexões e produção do texto final.

Foram fundamentais os subsídios das experiências brasileiras do modelo Moradia Primeiro, com a acolhida para apresentar os projetos, diálogos, respostas aos questionários e disponibilidade de instrumentais pela prefeitura de Franca, por Gislaine Alves Liporoni, Iara Flávia Afonso Guimarães, Christiane Hakime de Souza e Lindsay Lemos Gonçalves Ferreira (Pastoral do Menor); pela prefeitura de Salvador, por Juliana Portela, Ravena Lima, Carina Gazar e Luciana Lopo; pela Pastoral Nacional do Povo da Rua da Grande Florianópolis, por Ivone Maria Perassa, Maira Costa Cabral e Kely Aparecida de Freitas; pela Pastoral Nacional do Povo da Rua de Belo Horizonte, por Cristina Bove, Sandra Meira, Juneo Gruppioni, Filipe Martins, Natasha Dias e Solange Efigênia; e pelo FICA de São Paulo, por Simone Gatti, Luciana Chaves e Aline Araújo. Também foi importante o apoio de inúmeros trabalhadores e trabalhadoras das instituições responsáveis pelas experiências já implementadas que nos acompanharam nas visitas e das instituições públicas de Belo Horizonte que fizeram reuniões para compartilhar seus conhecimentos sobre a temática.

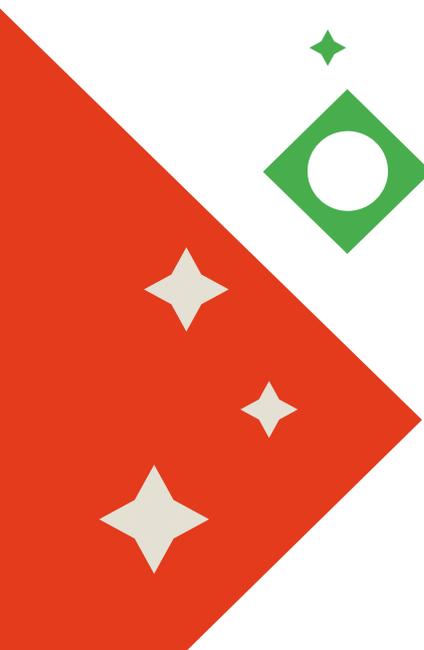
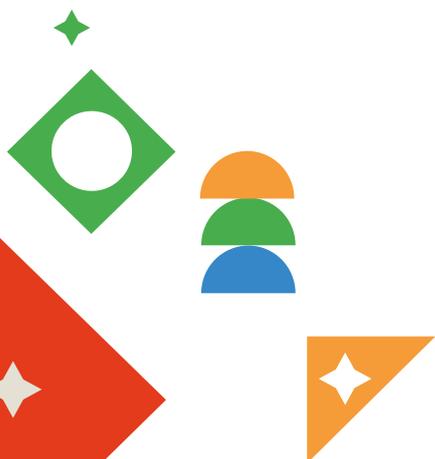
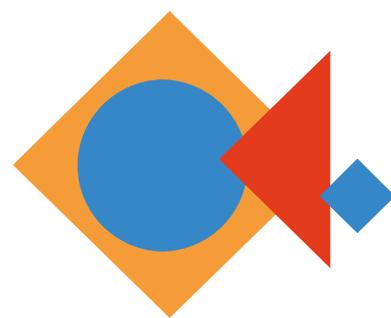
São partes essenciais e que evidenciam os resultados, as visitas e diálogos com as pessoas que estiveram em situação de rua e, estavam nas moradias por meio dos projetos do Moradia Primeiro, além das entrevistas nas próprias moradias e houve reunião com grupo de moradores em Belo Horizonte. Participaram das entrevistas e diálogos: Abílio Rodrigues, Adriana Vinicius da Silva, Alexandre da Silva, Alexandre Rachid Casagrande, Ataíde Roque, Diego de Oliveira, Duda Pereira, Eglon D. Vieira, Fabia Trindade, Jorge Santa Anna, Gildásio Bruno Fernandes, Gilvan dos Santos, Haile Selassie B. Martins, João Antônio dos Santos, Lair Ribeiro Junior, Liliane Maria Alves, Luciana Gonçalves, Luciane Bernadete dos Santos, Maico Furini Mello, Maria Cristine da Silva Lima, Maria da Conceição Alves, Maria Jaciara P. de Souza, Mariana do Nascimento, Marilene Gonçalves, Miquéias de Almeida, Monique Luz do Amaral, Paula Renata Pereira, Renan Souza, Renata Dias Mattos, Roberta Torres, Ronaldo Ubiratan Marchetti, Roseni Schmidt Ferraz, Sharlene Rosa Ferreira, Valquíria Aparecida Paim, Victor Moraes Fernandes e Willian Vieira da Silva. Também trouxeram contribuições importantes a equipe da Diretoria da Promoção dos Direitos da População em Situação de Rua da SNPDDH/MDHC.

O estudo foi no sentido de qualificar a compreensão sobre a realidade da população em situação de rua, dar voz a quem estava em situação de rua, acessar as moradias e agregar aprendizados das experiências internacionais e brasileiras com base nos princípios do *Housing First* (Moradia Primeiro), assim contribuir para o avanço das políticas públicas estruturantes para a superação da situação de rua de forma sustentável e emancipatória.





PRODUTO 1:
DOCUMENTO TÉCNICO CONTENDO
DIAGNÓSTICO NACIONAL DAS
REALIDADES DA SITUAÇÃO DE RUA





1. CENÁRIO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: LEVANTAMENTO DETALHADO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA, ECONÔMICA, SANITÁRIA, EDUCACIONAL, DE MOBILIDADE, ALIMENTAR/NUTRICIONAL, HABITACIONAL E SOCIOASSISTENCIAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM NÍVEL NACIONAL, INCLUINDO FAIXA ETÁRIA, GÊNERO, RAÇA/ETNIA, DEFICIÊNCIA, HISTÓRICO DE VULNERABILIDADE, ENTRE OUTROS ASPECTOS RELEVANTES – EM PERSPECTIVA DE SÉRIE HISTÓRICA

1.1 A extrema pobreza e a situação de miserabilidade são violações brutais dos direitos humanos e da dignidade humana

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional por amostras de Domicílios (PNAD), divulgada em 2023 pelo IBGE,² com dados de 2022, 67,8 milhões de pessoas, que representam 31,6% da população brasileira, viviam em situação de pobreza, com rendimento per capita de até R\$ 637,00/mês, e 12,7 milhões de pessoas, ou 5,9% da população brasileira, viviam em situação de extrema pobreza, com rendimento per capita de até R\$ 200,00/mês.³ Entre a população negra 40,0% estão em situação de pobreza enquanto a população branca 21,0%.

Em relação às famílias formadas por mulheres pretas ou pardas, sem cônjuge e com filhos menores de 14 anos, os resultados mostraram a maior incidência de pobreza: 72,2% dos moradores desses arranjos eram pobres, e 22,6% eram extremamente pobres. É muito grave a situação das mães solo pretas ou pardas: 94,8% delas encontravam-se nas situações de pobreza e extrema pobreza, no momento da pesquisa

Em 2022, essa realidade também era bastante grave entre as pessoas com até 14 anos de idade: 49,1% eram pobres e 10,0% extremamente pobres. Os dados mostram que parcela significativa das crianças e adolescentes com até de 14 anos estão com as perspectivas de futuro bastante comprometidas para desenvolverem de forma adequada as suas capacidades e potencialidades.

A pobreza e a extrema pobreza são partes consolidadas na estrutura social do Brasil: milhões de pessoas em situação de fome e insegurança alimentar, cerca de 30 milhões de analfabetos funcionais, trabalhadores com pouca qualificação profissional, salários insuficientes para suprir as necessidades básicas do indivíduo, milhões de famílias morando precariamente, milhões de pessoas sem acesso a água potável e saneamento básico, grande parcela da população sem tratamento de saúde adequado, adolescentes e jovens evadindo das escolas para contribuir com a renda familiar, expectativa de vida baixa, alto índice de mortalidade de jovens e outros inúmeros problemas a que a população vulnerabilizada está submetida. Grande parcela da PSR tem histórico da condição de extrema pobreza que gera conflitos familiares e comprometimento com álcool e drogas.

É contraditório que, num país cuja economia é uma das maiores do planeta, as injustiças e a exclusão social atinjam milhões de pessoas. No entanto, essa é a realidade que, indubitavelmente, resulta da hegemonia de uma estrutura econômica e social concentradora, nas mãos de poucos, de terras, patrimônios e capital financeiro em detrimento da maioria. Qualquer sistema econômico concentrador de capital e renda nas mãos de poucos tem como consequência a pobreza da maioria.

No sistema escravocrata mantido no Brasil por mais de três séculos, os escravizados não eram reconhecidos como seres humanos, sendo valorizados apenas a sua força de trabalho. Embora a prática constitua crime grave, mantém-se presente nas várias formas de discriminação, muitas vezes veladas, em relação às populações mais pobres, destacadamente de afrodescendentes e indígenas.

2. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38545-pobreza-cai-para-31-6-da-populacao-em-2022-apos-alcancar-36-7-em-2021>> Acesso em: 08 jun. 2024

3. O IBGE considerou, nessa análise, os parâmetros do Banco Mundial de US\$ 2,15/dia para extrema pobreza e de US\$ 6,85/dia para a pobreza em termos de Poder de Paridade de Compra (PPC) a preços internacionais de 2017.



Nos dias de hoje, essa discriminação "modernizada" utiliza-se de um sistema de ideias consolidadas na sociedade, a partir do pressuposto equivocado de que as oportunidades são iguais para todos, de que faltaram méritos aos que não conquistaram ascensão econômica. Nesse sentido, as pessoas em situação de rua seriam pessoas fracassadas e, dessa forma, naturalizam-se as condições de vulnerabilidades, constroem-se estigmas que as rotulam como pessoas sem valor e sem direitos, favorecendo e justificando as violações e as violências praticadas contra elas pela sociedade ou pelo Estado.

Os valores como a civilidade e equidade social que deveriam estar presentes em uma sociedade democrática são banalizados e, assim, o reconhecimento e a efetivação da dignidade humana e dos direitos humanos, tornam-se questões de mérito, devendo efetivar-se conforme a capacidade financeira do indivíduo. Essa lógica vem sendo fortemente disseminada pelos setores hegemônicos sob a forma de consciência social, reproduzida por toda a sociedade, destacadamente entre os pobres, fragilizando qualquer forma de solidariedade coletiva entre as pessoas e, também, entre setores sociais. São visíveis as crescentes criminalizações contra ações e pessoas que demonstram, em suas práticas, solidariedade pelos "derrotados ou culpados pelo próprio insucesso".

O modelo de desenvolvimento urbano que prevalece no Brasil, em que os interesses público, social e ambiental estão subordinados aos interesses da mercantilização e especulação dos espaços urbanos, com a consequente periferização socioespacial dos trabalhadores de baixa renda, é um fator de ampliação das desigualdades social e urbana e de não efetivação do direito à cidade para a maioria da população.

É importante salientar os benefícios dos programas sociais de acesso a renda e sua contribuição para evitar que a situação de extrema pobreza seja ainda mais abrangente. Sem esses benefícios, passariam de 5,9% para 10,6% as taxas da população que se encontra nessa situação, o que significaria um aumento de 80%, ou seja, em vez de 12,7 milhões de pessoas em situação de extrema pobreza, teríamos mais de 21 milhões de brasileiros e brasileiras nessa condição.⁴

Uma das características que distingue a população em situação de rua das milhões de pessoas que estão em situação de extrema pobreza é a falta de moradia, que a deixa totalmente exposta a todos os tipos de risco, como discriminações, adoecimento, violência e morte. Essa realidade de miserabilidade, da mesma forma que as de pobreza e pobreza extrema, é decorrente de fatores socioeconômicos estruturais seculares ainda vigentes, que geram, além desses, outros problemas como a desigualdade social e o racismo estrutural. Somam-se, ainda, aspectos específicos de cada contexto pessoal ou familiar para agravar a situação.

Não é por acaso que as pessoas em situação de rua são vítimas do higienismo do setor público e suas ações da zeladoria urbana que, com tratamento indigno de desprezo, retiram-lhes os pertences, como documentos, remédios e barracas, agredindo-os física e moralmente. Além disso, numa perspectiva de esconder a realidade, são feitas internações involuntárias que impedem a superação emancipatória dos problemas desses indivíduos. Em nosso país, os estigmas que marcam esse segmento social refletem na tipologia das políticas públicas, na forma como são ofertadas e na qualidade delas que, em geral, são massivas, assistencialistas de forma tutelada e sem o reconhecimento de sujeitos de direito.

Portanto, é necessário compreender a estrutura social econômica e política que produz e reproduz a extrema pobreza e a necessidade de ampliar as políticas públicas estruturantes para evitar que mais pessoas e famílias venham para a situação de rua e alternativas para saída da rua de forma sustentável.

4. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38545-pobreza-cai-para-31-6-da-populacao-em-2022-apos-alcançar-36-7-em-2021#:~:text=Programas%20sociais%20reduzem%20extrema%20pobreza%20em%20cerca%20de%2080%25&text=0%20estudo%20analisou%20a%20hip%C3%B3tese,%25%20para%2010%20%2C6%25>> Acesso em: 12 jul. 2024.





1.2 Construção histórica dos não sujeitos de direitos⁵

Parte da construção de estereótipos em relação à PSR advém do histórico tratamento dispensado pelo ordenamento jurídico em relação a esse grupo populacional. No âmbito do ordenamento jurídico interno, destacam-se algumas normas, umas revogadas e outras em vigor, que fizeram ou fazem parte da legislação nacional e ilustram o percurso do tratamento legal voltado à população em situação de rua. (Ribas, 2019, p. 35)

Compreender o fenômeno histórico do processo de desqualificação de pessoas como não sujeitos de direitos revela suas repercussões até os dias de hoje.

Ribas (2019)⁶ traz o processo histórico das Constituições Federal e do Código Penal que discriminam e excluem como cidadãos de direitos as pessoas que não possuem rendimentos suficientes para a sobrevivência e dependem de ajudas de outras pessoas, estigmatizando-os como mendigo ou vadios.

As Constituições de 1891, 1934 e 1937 refletem as legislações infraconstitucionais existentes desde o período em que o Brasil era colônia de Portugal, cujo tratamento legal possuía uma ótica punitivista e criminalizante presente nas Ordenações Filipinas de 1603 - conjunto de Leis que vigorou no Brasil por mais de dois séculos, promulgado em 11 de janeiro de 1603 e revogado pelo Código Penal do Império, em 16 de dezembro de 1830, e tem influência na formação do ordenamento jurídico brasileiro até hoje.

Título LXVIII – Dos Vadios

Mandamos que qualquer homem que não viver com senhor, ou com amo, nem tiver Officio, nem outro mestér, em que trabalhe, ou ganhe sua vida, ou não andar negoçando algum negócio seu, ou alhão, passados vinte dias do dia que chegar a qualquer Cidade, Villa, ou lugar, não tomando dentro dos ditos vinte dias amo, ou senhor, com que viva, ou mestér, em que trabalhe, e ganhe sua vida, ou se o tomar, e depois o deixar, e não continuar, seja preso, e açoutado publicamente.

O que mostra a orientação punitivista da lei, com tratamento de não sujeitos e não cidadãos, para aqueles que não se submetessem aos senhores escravocratas. Na verdade, as normas legais nascem com o objetivo de punir e criminalizar os escravizados libertos.

No Código Penal do Império, de 1830, houve a manutenção da criminalização da vadiagem e previsão da criminalização da mendicância:

Art. 296. Andar mendigando:

1º - Nos lugares em que existem estabelecimentos públicos para os mendigos, ou havendo pessoa, que se ofereça a sustentá-los.

2º Quando os que mendigarem estiverem em termos de trabalhar, ainda que nos lugares não haja os ditos estabelecimentos.

3º Quando fingirem chagas, ou outras enfermidades.

4º Quando, mesmo inválidos, mendigarem em reunião de quatro, ou mais, não sendo pai e filhos, e não se incluindo também no número dos quatro as mulheres que acompanharem seus maridos, e os moços que guiarem os cegos.

Penas – de prisão simples, ou com trabalho, segundo o estado das forças do mendigo, por oito dias a um mez.

A criminalização da vadiagem permaneceu no Código Penal da República Velha, de 1890, quando foi revogado o crime da mendicância:

5. Neste item da construção histórica dos não sujeitos de direitos houve contribuições de Luciana Marin Ribas.

6. RIBAS, Luciana Marin. Na tese de doutorado A pessoas na situação de rua como sujeito de direito: elementos críticos de uma política pública. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2019.





CAPÍTULO XIII - DOS VADIOS E CAPOEIRAS

Art. 399. Deixar de exercitar profissão, officio, ou qualquer mistér em que ganhe a vida, não possuindo meios de subsistencia e domicilio certo em que habite; prover a subsistencia por meio de occupação prohibida por lei, ou manifestamente offensiva da moral e dos bons costumes:

Pena - de prisão cellullar por quinze a trinta dias.

§ 1º Pela mesma sentença que condemnar o infractor como vadio, ou vagabundo, será elle obrigado a assignar termo de tomar occupação dentro de 15 dias, contados do cumprimento da pena.

§ 2º Os maiores de 14 annos serão recolhidos a estabelecimentos disciplinares industriaes, onde poderão ser conservados até a idade de 21 annos.

Art. 400. Si o termo for quebrado, o que importará reincidencia, o infractor será recolhido, por um a tres annos, a colonias penaes que se fundarem em ilhas maritimas, ou nas fronteiras do território nacional, podendo para esse fim ser aproveitados os presidios militares existentes.

Parapho unico. Si o infractor for estrangeiro será deportado.

Art. 401. A pena imposta aos infractores, a que se referem os artigos precedentes, ficará extincta, si o condemnado provar superveniente acquisição de renda bastante para sua subsistencia; e suspensa, si apresentar fiador idoneo que por elle se obrigue.

Parapho unico. A sentença que, a requerimento do fiador, julgar quebrada a fiança, tornará effectiva a condemnação suspensa por virtude della.

No âmbito constitucional, o tema aparece, pela primeira vez, na Constituição de 1891, sob a denominação **mendigo** e na perspectiva de limitação de direitos, pois a essas pessoas era negado o direito a voto:

Art. 70 - São eleitores os cidadãos maiores de 21 annos que se alistarem na forma da lei.

§ 1º - Não podem alistar-se eleitores para as eleições federais ou para as dos Estados:

1º) os **mendigios**;

2º) os analfabetos;

3º) as praças de pré, excetuados os alunos das escolas militares de ensino superior;

4º) os religiosos de ordens monásticas, companhias, congregações ou comunidades de qualquer denominação, sujeitas a voto de obediência, regra ou estatuto que importe a renúncia da liberdade Individual.

§ 2º - São inelegíveis os cidadãos não alistáveis.

A expressão **mendigo** repete-se nas Constituições seguintes, em que permanece a limitação do direito ao voto. Conforme a Constituição Federal de 1934:

Art. 108 - São eleitores os brasileiros de um e de outro sexo, maiores de 18 annos, que se alistarem na forma da lei.

Parágrafo único - Não se podem alistar eleitores:

a) os que não saibam ler e escrever;





b) as praças-de-pré, salvo os sargentos, do Exército e da Armada e das forças auxiliares do Exército, bem como os alunos das escolas militares de ensino superior e os aspirantes a oficial;

c) os **mendigos**;

d) os que estiverem, temporária ou definitivamente, privados dos direitos políticos.

A Constituição Federal de 1937 mantém a exclusão do direito ao voto:

Art. 117 - São eleitores os brasileiros de um e de outro sexo, maiores de dezoito anos, que se alistarem na forma da lei.

Parágrafo único - Não podem alistar-se eleitores:

a) os analfabetos;

b) os militares em serviço ativo;

c) os **mendigos**;

d) os que estiverem privados, temporária ou definitivamente, dos direitos políticos.

Essa previsão deixa de existir nas Constituições subsequentes de 1946, de 1967/69 e na Constituição de 1988.

O sistema penal deixou de tratar mendicância e vadiagem como crimes, mas as práticas permaneceram na Lei das Contravenções Penais – LCP (Decreto-Lei n° 3.688/1941). A Lei de Contravenção Penal previa pena de prisão simples, de 15 dias a três meses, a contravenção mendicância. Revogado pela Lei n° 11.983/2009, o artigo 60 assim definia:

Art. 60. Mendigar, por ociosidade ou cupidez

Pena – prisão simples, de quinze dias a três meses.

Parágrafo único. Aumenta-se a pena de um sexto a um terço, se a contravenção é praticada:

a) de modo vexatório, ameaçador ou fraudulento;

b) mediante simulação de moléstia ou deformidade;

c) em companhia de alienado ou de menor de dezoito anos.

Mesmo com essa revogação expressa em 2009, a reforma não se deu por completo, pois a mesma lei das contravenções penais permanece com o artigo 14 em vigor. Nele se estabelece:

Art. 14. Presumem-se perigosos, além dos indivíduos a que se referem os ns. I e II do art. 78 do Código Penal:

I – o condenado por motivo de contravenção cometida em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, quando habitual a embriaguez;

II – o condenado por vadiagem ou mendicância;

Mesmo que se entenda que o artigo 14, inciso II, foi revogado tacitamente, prevalece a compreensão de que, em dado momento histórico, a lei considerava o "vadio" ou "mendigo" como uma pessoa perigosa para a segurança social.





Outro artigo que permanece em vigor é o de número 15, prevendo a pena de internação em colônia agrícola o condenado por vadiagem e mendicância:

Art. 15. São internados em colônia agrícola ou em instituto de trabalho, de reeducação ou de ensino profissional, pelo prazo mínimo de um ano:

I – o condenado por vadiagem (art. 59);

II – o condenado por mendicância (art. 60 e seu parágrafo);

Vale lembrar que apenas a mendicância foi revogada, prevalecendo em vigor a contravenção vadiagem, conforme se verifica pela redação do artigo 59:

Art. 59. Entregar-se alguém habitualmente à ociosidade, sendo válido para o trabalho, sem ter renda que lhe assegure meios bastantes de subsistência, ou prover à própria subsistência mediante ocupação ilícita:

Pena – prisão simples, de quinze dias a três meses.

Parágrafo único. A aquisição superveniente de renda, que assegure ao condenado meios bastantes de subsistência, extingue a pena.

A manutenção da contravenção penal da vadiagem "gera efeito pragmático-simbólico da possibilidade de punição permanente e mantém institucionalizada a emergência, possibilitando a prática punitiva pelo Estado fora do marco teórico delimitado pelos direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal de 1988.

De acordo com levantamento realizado pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua/Polos-UFGM, a partir de dados do Cadastro Único (CadÚnico), do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), 69% da população em situação de rua no Brasil é negra. (UFGM, 2023)⁷

Vale ressaltar que as legislações punitivistas têm forte relação com o período do escravismo no Brasil e com as perseguições às pessoas que buscavam libertar-se da submissão dos seus senhores, sendo, portanto, já à época, totalmente descontextualizadas das condições de miserabilidade em que viviam os escravizados e os trabalhadores pobres. Além de que não houve apoio permanente do Estado para que os escravizados pudessem inserir socialmente. O elevado percentual de pessoas negras em situação de rua mostra que há uma relação direta com o escravismo e do racismo estrutural. Portanto, há uma construção histórica para reproduzir e naturalizar que pessoas fossem não sujeitos de direitos.

1.3 O reconhecimento da população em situação de rua como sujeitos de direitos

O longo processo histórico de criminalização, de desprezo social e de estigmatização à PSR, é ainda hoje, reproduzido na sociedade brasileira. A demonização de "mendigo" para a População em Situação de Rua prevaleceu até há poucas décadas. Um dos primeiros estudos sociológicos sobre essa realidade social, publicado em 1977, *Os mendigos na cidade de São Paulo: ensaio de interpretação sociológica*,⁸ resultado da tese de doutorado de Marie Ghislaine Stoffels, faz uma análise bastante crítica a essa realidade, revelando a hegemonia da denominação mendigo na época do estudo.

A terminologia **mendigo** também é marcada como uma categoria de lumpemproletariado, pessoas incapazes de leitura sociopolítica das injustiças de que são vítimas, de se organizarem como segmento social, de estruturarem suas reivindicações ou de organizarem levante social, ou seja, seres facilmente manipuláveis pelas carências que vivem. O termo "**indigente**" também era bastante utilizado, nos noticiários

7. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/assessoria-de-imprensa/release/levantamento-do-polos-de-cidadania-da-ufmg-revela-que-69-da-populacao-em-situacao-de-rua-no-brasil-e-negra#:~:text=0%20Brasil%2C%20hoje%2C%20segundo%20o,considera%20os%20dados%20de%20autodeclara%C3%A7%C3%A3o> Acesso em: 20 jul.2024

8. STOFFELS, Marie-Ghislaine. *Os mendigos da cidade de São Paulo: ensaio de interpretação sociológica*. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1977.





e mesmo no setor público, em referência a pessoa em situação de rua.

É importante destacar, no sentido de contraponto, o trabalho desenvolvido pela Organização de Auxílio Fraternal (OAF), a partir de meados da década de 1970, na perspectiva de romper com a ideologia contra esse segmento social, mostrando que a realidade da PSR é resultado do sistema social, político e econômico estabelecido no País. A OAF deixa o trabalho institucionalizado para ações comunitárias e emancipatórias, em que essas pessoas pudessem se organizar como segmento social, com voz, e protagonizar os passos para suas mudanças. De trabalho para os pobres passa a ser um trabalho com os pobres.⁹ Essa compreensão questionava muitas práticas assistencialistas, explicitava as contradições da estrutura econômica e reforçava a responsabilidade do Estado para com os problemas sociais. Foi um desafio difícil, porque esses indivíduos eram vistos, mesmo por setores progressistas da sociedade, a partir de estigmas e preconceitos, como "incapazes" ou "coitadas", portanto, sem condições de se tornarem sujeitos políticos. Assim, foram sendo construídos coletivos da PSR com protagonismo nas vozes e nas manifestações sociais pelo direito à vida digna (Kohara e Comaru, 2023, p. 38).

Essa perspectiva foi-se ampliando para outras instituições, como a Pastoral Nacional do Povo da Rua, inicialmente em Belo Horizonte. Cada vez mais, ao longo dos anos, a PSR compreendia a realidade sociopolítica das opressões e as possibilidades de organização social em defesa dos seus direitos. Na década de 1990, já havia inúmeras lideranças, com trajetória de rua, ocupando espaços de incidência política e ativas nos espaços dos fóruns que nasciam em algumas cidades. Apesar de a problemática da PSR fazer parte das grandes e médias cidades brasileiras, em âmbito nacional não havia conhecimento ou qualquer proposta para enfrentá-la.

A articulação do Fórum Nacional de Estudos Sobre População de Rua, surgido no início da década de 1990, foi um passo importante na inserção da temática como uma questão nacional, com responsabilidade do Governo Federal.

Metodologias inovadoras romperam com a visão ortodoxa e assistencialista existente que vê o pobre como objeto. Inaugura-se um novo olhar que começa a mudar a história das pessoas em situação de rua. Isso se evidencia hoje, sobretudo pelo surgimento do movimento social e da incipiente implantação de políticas públicas setoriais.

Essas novas práticas se estenderam, inicialmente em São Paulo e Belo Horizonte, e motivaram articular esforços no campo ético, político e metodológico. Na conjuntura do país, naquela época da reforma constitucional, surgiram movimentos sociais reivindicatórios, que reuniam setores sociais cuja sobrevivência estava ameaçada. O Fórum Nacional de Estudos sobre a População de Rua é criado, nesse contexto, como uma tentativa de articular vários atores que se debruçavam sobre o fenômeno PSR (Bove Figueredo, 2014, p. 430).

O reconhecimento oficial, em 2001, da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e da Pastoral Nacional do Povo da Rua (PNPR) foi significativo por sua representação e pela possibilidade, graças à capilaridade da Igreja em todo o Brasil, de levar a temática para o debate nacional.

Massacre dos mais violentos, ocorrido na cidade de São Paulo, na madrugada do dia 19 de agosto de 2004, exterminando a vida de 10 pessoas que dormiam nas proximidades da Praça da Sé, provocou repercussão em todos os setores da sociedade comprometida com a defesa da dignidade humana e dos direitos humanos, que exigiram justiça contra a impunidade e o direito da população que dorme nas ruas da cidade.

Lideranças da PSR debateram e participaram de manifestões públicas contra esse genocídio e, dessas manifestações, nasceu, em 2005, no IV Festival Lixo e Cidadania, em Belo Horizonte, a decisão de se constituir o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) que evidenciou a necessidade de se mobilizarem nacionalmente todos os que viviam sob as ameaças da morte determinada pelas condições da rua, todos aqueles que têm seus direitos negados, os invisibilizados como cidadãos.

9. CASTELVECCHI, Griselda. (Nenuca). Organização de Auxílio Fraternal. Somos um povo que quer viver. São Paulo: Paulinas, 1982.





Mello (2017) demonstra como a PSR torna-se um importante sujeito na defesa de suas causas e direitos, contrariamente às expectativas de improbabilidade de sua participação na luta política em função de suas características e trajetórias.

E é nesse quadro que a política feita pelos militantes do MNPR aparece: política feita por pessoas consideradas – e que também invertem significados e se consideram – maloqueiros, gente que fala com as gírias das ruas, por vezes com o vocabulário do crime, referidos na grande mídia e por muitos domiciliados como nôias, cracudos, etc. Pessoas que entraram em processo de recuperação do uso de drogas, egressos do sistema carcerário, egressos de clínicas de recuperação, que dependem da assistência social do Estado, da caridade religiosa ou secular, gente pobre que andou o país inteiro a pé, de carona e fazendo bicos (Mello, 2017, p. 311).

Assim, desde a constituição do MNPR, os “improváveis” passam a ocupar espaços institucionais de incidência nas políticas públicas e a representar uma expressão política dos sem voz e invisibilizados.

Pessoas antes invisíveis tornam-se visíveis, ganham novo estatuto, uma nova vida. As vidas, então, assumem novo objetivo, adquirem um novo sentido, um sentido maior. Suas experiências pessoais passam a ser confrontadas a outras experiências. A privação vivida individual e fragmentariamente passa a ser encenada como uma experiência coletiva de todo o conjunto da categoria. Com isso, eles deixam, ou tentam deixar de falar em causa própria, pois falam em nome de outros numa tentativa de se construir uma proposição mais ampla, a partir de suas experiências, conhecimentos vivenciados e dos espaços de relações pelos quais atravessaram (De Lucca, 2016, p. 35).

O MNPR torna-se uma voz ativa da população em situação de rua, denunciando as injustiças sofridas por quem está nas ruas, mostra a força humana de um segmento discriminado e a inserção na luta por políticas públicas nos planos de governos locais, estaduais e federal.

A organização da PSR como movimento possibilitou que essas pessoas ocupassem espaços dos conselhos, fóruns e comitês em âmbito local, estadual e federal, como por exemplo: Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua (CIAMP-Rua); Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH); Conselhos da Assistência Social; Conselhos de Saúde, entre outros, para incidir na elaboração, monitoramento e avaliação das políticas públicas a elas destinadas. Desde o início da gestão do governo do presidente Lula, em 2003, os setores sociais comprometidos com a defesa da dignidade humana da PSR e as lideranças do MNPR e dos catadores de materiais recicláveis reivindicavam que suas pautas tivessem âmbito nacional e fossem intersetoriais.

Apesar de os direitos sociais serem previstos para todos os brasileiros e para todos que vivem no Brasil, a exclusão desse segmento social achava-se bastante consolidada, tanto pelas dificuldades de acesso, assim como, pelos preconceitos dos servidores no atendimento a essa população. Era, portanto, necessário que se explicitasse, nas políticas públicas, a denominação população em situação de rua como um dos públicos prioritários. Assim, começou a avançar sua inclusão como sujeitos prioritários.

1.4 Características da população em situação de rua no Brasil

Para o planejamento de uma política pública, é fundamental o conhecimento consistente das características do público beneficiário: quem são, quantos são, como vivem, o que necessitam e outros aspectos específicos. A PNPSR estabeleceu no item III de seu artigo 7º, que trata dos objetivos da PNPSR, a contagem oficial da PSR.

Desde o início dos debates no Governo Federal para a construção da proposta da PNPSR, o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), as organizações sociais que atuam com a PSR e pesquisadores reivindicavam um censo nacional sobre esse segmento social, apontado no I Encontro Nacional sobre a População em Situação de Rua realizado em 2005.





1.4.1 I Censo e pesquisa nacional sobre a população em situação de rua

Para obter conhecimento em âmbito nacional e bases para a proposta da PNPSR, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) contratou o Instituto Meta, para que, entre agosto de 2007 e março 2008, realizasse o I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, em 71 cidades, sendo 23 capitais e 48 cidades com a população superior a 300 mil habitantes. Não participaram do censo as cidades de São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre porque haviam realizado censo da PSR há pouco tempo. Esse recorte geográfico foi necessário em razão do custo, pois um levantamento envolvendo todos os municípios seria excessivamente oneroso aos cofres públicos.

O público-alvo da pesquisa foi composto por pessoas maiores de 18 anos vivendo em situação de rua, de acordo com o seguinte conceito utilizado pelo SNAS/MDS: "população em situação de rua é um grupo populacional heterogêneo, constituído por pessoas que possuem em comum a garantia de sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular".

Nas 71 cidades recenseadas, foram identificadas 31.922 pessoas adultas em situação de rua. Considerando as quatro capitais que não participaram do censo, e atentando para o fato de que foram contadas em períodos e com metodologias diferentes, em 2008, o Brasil contava com cerca de 50 mil pessoas em situação de rua. Foram verificados os seguintes dados, conforme a publicação do MDS - Rua Aprendendo a Contar: ¹⁰

Tabela 1 - Perfil - 2007/2008

Sexo	82% - Homens		18% - Mulheres	
Cor	67% negros ¹¹		33% brancos e amarelos	
Origem e familiares	76,1% já residiam no município ou municípios próximos de origem		53% possuíam parentes na cidade	
Tempo na situação de rua	1,3% desde que nasceu	48% até 2 anos	22% mais de 2 e menos 5 anos	30% mais de 5 anos
Faixa etária em anos	16,4% - de 18 a 25 anos	53% - de 26 e 44 anos	17,1% - de 45 a 55 anos	13% - mais de 55 anos

Fonte: MDS - Rua Aprendendo a Contar - 2009

Tabela 2 - Escolarização - 2007/2008

15,1% - Nunca estudou
48,4% - 1º grau incompleto
10,3% - 1º grau completo e
3,8% - 2º grau incompleto
3,2% - 2º grau completo
1,7% - Universitário (0,7% incompleto e 0,7% completo)
3,8% - Estudavam, sendo = 2,1% no ensino formal e 1,7% curso profissionalizante

Fonte: MDS - Rua Aprendendo a Contar - 2009

10. Rua Aprendendo a Contar – Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf> Acesso em: 28 abr. 2024

11. Dados do censo IBGE 2010 – 50,7% da população brasileira são negros (43,1% pardos e 7,6% pretos). Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14503-asi-ibge-mapeia-a-distribuicao-da-populacao-preta-e-parda>> Acesso em: 28 abr. 2024





Tabela 3 - Trabalho e Renda - 2007/2008

70,9% - Trabalhava em atividade remunerada. Destacam-se: catador de materiais recicláveis (27,5%), flanelinha (14,1%), construção civil (6,2%) e limpeza (4,2%)

1,9% - Trabalhavam com carteira assinada e 47,7% nunca trabalhou com carteira registrada

15,7% - Pediam dinheiro como principal meio para a sobrevivência

Fonte: MDS - Rua Aprendendo a Contar - 2009

Tabela 4 - Motivos de estar na rua - 2007/2008

35,5% - Problemas com álcool/drogas

29,8% - Desemprego

29,1% - Desavenças com a família

Fonte: MDS - Rua Aprendendo a Contar - 2009

Tabela 5 - Onde dormem (pernoite) - 2007/2008

46,5% - Nas calçadas, praças ou espaços públicos

43,8% - Albergues

9,7% - Não respondeu/não declarou

Fonte: MDS - Rua Aprendendo a Contar - 2009

Tabela 6 - Higienização - 2007/2008

32,6% - Na rua

31,4% - Nos albergues/abrigos

14,2% - Nos banheiros públicos

5,2% - Na casa dos parentes ou amigos

Fonte: MDS - Rua Aprendendo a Contar - 2009

Tabela 7 - Documentação - 2007/2008

24,8% - Não possuem documentação

Sendo que possuem: (58,9%) RG; (42,2%) CPF; (39,7%) carteira de trabalho; (37,9%) registro de nascimento ou casamento e (37,9%) Título Eleitoral

Fonte: MDS - Rua Aprendendo a Contar - 2009





Tabela 8 - Acesso a serviços públicos e benefícios - 2007/2008

88,5% - Não recebem qualquer tipo de benefício social

Em relação à faixa etária: entre 18 e 24 anos (92,6%) não recebem e acima de 55 anos (73,6%) não recebem

Em relação ao local onde dorme: (91,3%) que dorme na rua não recebem e (77,1%) que pernoitam em albergue não recebem

Quem tem benefícios: (3%) Recebe aposentadoria; (2%) Bolsa Família e (1%) BPC

Fonte: MDS - Rua Aprendendo a Contar - 2009

Tabela 9 - Alimentação e doenças - 2007/2008

79,6% - Consegue fazer ao menos uma alimentação por dia

30% - Identificaram que possuem doenças, sendo: 10,1% hipertensão; 6,1% doença psiquiátrica; 5,4% diabetes e 5,1% HIV/AIDS

Fonte: MDS - Rua Aprendendo a Contar - 2009

Tabela 10 - Participação Social - 2007/2008

95,5% - Não participa de qualquer movimento social ou atividade de associativismo

2,9% - Participação de algum movimento social ou associação

61,6% - Não havia participado no voto para escolha de seus representantes

Fonte: MDS - Rua Aprendendo a Contar - 2009

O I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, apesar das dificuldades de coleta dos dados, conseguiu levantar informações importantes sobre o perfil dos entrevistados: gênero, idade, etnia, renda, formação escolar, razões da ida para rua, trajetória e deslocamento, histórico de internação em instituições, vínculos familiares, trabalho e renda, acesso à alimentação e saúde, posse de documentação, acesso aos programas governamentais, discriminações sofridas, participação em movimentos sociais e exercício de cidadania.

Dos dados coletados pela pesquisa, são essenciais para proposição e elaboração de políticas públicas: i) acesso aos programas governamentais; ii) posse de documentação; iii) discriminações sofridas iv) e participação em movimentos sociais.

A respeito do critério acesso aos programas governamentais, 88,5% não recebia benefício algum de qualquer órgão. Dentre os benefícios recebidos, os mais comuns eram aposentadoria (3,2%), Bolsa Família (2,3%) e Benefício de Prestação Continuada (1,3%).¹² Sobre os critérios posse de documentação e discriminações sofridas, constata-se a total desconsideração pelo direito básico dessas pessoas, como, por exemplo, o direito à identidade. Parcela representativa dessa população não possuía tipo algum de documentação (24,8%), fato que impedia o exercício de outros direitos ligados à cidadania. Parte da discriminação sofrida está diretamente ligada ao problema da falta de documentação, já que 13,9% enfrentam dificuldade para "tirar documento". Embora os estabelecimentos comerciais e shopping centers sejam os lugares que mais discriminam e impedem a entrada dessa população (31,8% e 31,3%, respectivamente),

12. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario_executivo_pop_ rua.pdf> Acesso em: 28 abr. 2024.





a discriminação mais grave sofrida pela PSR é no atendimento à saúde (18,4%). Pessoas que não estavam envolvidas em qualquer tipo de movimento social (95,5%). Ademais, 61,6% não votava e sequer possuía título de eleitor.

Desfaz o senso comum que a PSR seja formada por migrantes provenientes de outras regiões que não conseguiram se adaptar ou atender à nova realidade urbana: 76,1% são nascidas nas cidades em que vivem ou nas cidades próximas, e 53% têm parentes na cidade. Outro aspecto importante: 74,3% realizam atividades para obter renda e apenas 15,7% são pedintes como forma principal de obtenção de renda, o que revela uma realidade distinta do que acredita o senso comum. A escolarização também é bastante baixa, inferior à média da população brasileira.

Em relação aos motivos que levaram para a situação de rua, destacam-se: problema com álcool/drogas, desemprego e desavenças familiares, que devem ser analisadas atentando para o contexto das famílias de extrema pobreza, com pouco ou nenhum acesso a serviços de saúde de forma preventiva e a programas de acesso à renda básica, ressaltando que desemprego e a consequente falta de renda são geradores de conflitos familiares.

Todos os dados coletados no Censo representam uma pequena amostragem da situação geral dessa população e refletem a realidade por ela enfrentada, ao mesmo tempo em que demonstra quão distantes se encontravam do exercício da cidadania naquele ano, situação que se agravou, segundo novos estudos realizados.

O I Censo e Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua foi base para a construção da proposta da Política Nacional da População em Situação de Rua – PNPSR, que traz uma visão multidisciplinar e intersetorial para enfrentar as violações aos direitos humanos.

1.4.2 Dados a partir da inclusão da população em situação de rua no CadÚnico

Mesmo tendo sido estabelecida no Decreto Federal 7.053/2009 e nos objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua, a contagem oficial, em âmbito nacional, da PSR nos Recenseamentos do IBGE 2010 e 2022 não foi incluída e, além disso, não houve censo específico que permitisse um diagnóstico atualizado, que identificasse o perfil, as necessidades e outras questões essenciais para elaboração de políticas públicas para esse segmento social.

No âmbito municipal, inúmeros municípios realizam contagem da PSR com diferentes metodologias, o que impossibilita a aglutinação dos dados para uma leitura mais ampla do conjunto dos resultados. Vale ressaltar que pesquisas sobre um segmento social bastante estigmatizado e vulnerabilizado exigem preparação qualificada em todos os aspectos para que se obtenham dados reais e consistentes, uma vez que, em caso contrário, elas podem reproduzir leituras que não condizem com a realidade. As preparações vão desde o treinamento dos profissionais, passando pela elaboração cuidadosa e teste das questões, pela escolha da metodologia na aplicação da entrevista (linguagem, empatia, postura), horários da efetivação da pesquisa, entre outras.

O Cadastro Único, conhecido como CadÚnico, foi instituído por meio do Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001, posteriormente alterado pelo Decreto nº 6.135, de junho de 2007, e pelo Decreto nº 11.016, de março de 2022, e tem o objetivo de identificação e caracterização socioeconômicas e vulnerabilidades das famílias brasileiras em situação de pobreza e extrema pobreza para planejamento de políticas públicas em todas as esferas de governo. Assim, os governos e a sociedade podem conhecer de forma aproximada a realidade dos grupos vulnerabilizados e estruturar programas e projetos para a inserção social. O CadÚnico é, sem dúvida, um instrumento valioso de aproximação das populações em situação de vulnerabilidade com o Estado Brasileiro, já que traz elementos essenciais para políticas públicas na perspectiva da cidadania.





O CadÚnico concentra informações importantes, como: residência, identificação de cada pessoa do núcleo familiar, escolaridade, situação de trabalho e renda, vulnerabilidades sociais e de saúde, entre outras. É uma ação federal, mas com gestão compartilhada entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

A Portaria GM/MDS nº 177, de junho 2011, define o cadastramento diferenciado para ser aplicado aos seguintes segmentos populacionais: I – comunidades quilombolas; II – povos indígenas; III – **famílias em situação de rua**; e IV – pessoas resgatadas de trabalho em condição análoga à de escravidão.

Com a inclusão da PSR, o CadÚnico torna-se um instrumento que favorece a inclusão da PSR e traz informações essenciais para o aprimoramento das políticas públicas.

Devido às especificidades da PSR, a Instrução Operacional Conjunta Senarc/SNAS/MDS nº 07, de novembro de 2010, estabelece orientações aos municípios e ao Distrito Federal para a inclusão de pessoas em situação de rua no CadÚnico. Assim, os dados do CadÚnico são padronizados em todo o País, com utilização de um mesmo instrumento de coleta de informações.

O CadÚnico, por estar vinculado ao acesso aos programas públicos, estimula as pessoas a prestarem informações pessoais. Os dados do CadÚnico são acumulativos e registram o histórico das ações sociais recebidas.

Como qualquer tipo de cadastramento, o CadÚnico está sujeito a risco de inconsistências devido a questões como: a) distância entre os tempos de contato das equipes dos serviços de assistência social, responsáveis pelos registros dos dados, com a PSR, provocando discrepância entre o dado registrado e a situação real; b) manutenção de PSR no cadastro depois de seu óbito; c) ausência de contato de PSR com os serviços por estar nessa condição há pouco tempo; d) diversidade nas datas de registro, levando a distorções na aglutinação; e) PSR não se identificarem como tal, apesar da conceituação, por permanecerem em ocupações totalmente precárias; f) omissão da situação de rua por mulheres grávidas ou com filhos, temendo a perda da guarda dos filhos.

Por outro lado, há permanente aprimoramento do MDS, assim como das instituições responsáveis pela sistematização das informações, para tornar os dados do CadÚnico para a PSR cada vez mais consistentes.

As sistematizações sobre a PSR com base no Cadastro Único produzidas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea,¹³ pelo ObservaDH – Observatório Nacional dos Direitos Humanos da Coordenação-Geral de Indicadores e Evidências em Direitos Humanos (CGIE), do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania¹⁴ e pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua da UFMG¹⁵ trazem informações essenciais sobre a realidade da PSR no âmbito nacional e contribuições para aprimoramento dos programas sociais do Governo Federal.

Grande parte dos municípios brasileiros ainda não registra a PSR no CadÚnico. De acordo com o ObservaDH – Observatório Nacional dos Direitos Humanos - da Coordenação-Geral de Indicadores e Evidências em Direitos Humanos (CGIE), do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania,¹⁶ em 2015, apenas 1.215 municípios brasileiros, ou seja, 22% deles, cadastravam a população em situação de rua. Em 2023, esse número subiu para 2.354 municípios, ou 42%, o que significa que os dados obtidos ainda não representam a totalidade da PSR do Brasil.

Os registros do CadÚnico revelam o crescimento da PSR no Brasil, conforme sistematizado pelo ObservaDH,¹⁷ referente a julho de 2023.

13. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12642/7/ID_2944_web.pdf> Acesso em: 10 maio 2024.

14. Disponível em: <<https://experience.arcgis.com/experience/6a0303b2817f482ab550dd024019f6f5/page/Pessoas-em-Situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua/>> Acesso em: 10 maio 2024.

15. Disponível em: <<https://obpoprua.direito.ufmg.br/>> Acesso em: 10 maio 2024.

16. Disponível em: <<https://experience.arcgis.com/experience/6a0303b2817f482ab550dd024019f6f5/page/Pessoas-em-Situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua/>> Acesso em: 24 maio 2024.

17. Disponível em: <<https://observadh.mdh.gov.br/>> Acesso em: 12.set.2024



**Tabela 11 - Os 10 municípios com maior número de PSR em julho de 2023**

Município	PSR (julho 2023)	% PSR em relação ao total da PSR no país	% PSR em relação ao Município
São Paulo	54.812	24,8%	0,437%
Rio de Janeiro	14.004	6,3%	0,198%
Belo Horizonte	11.796	5,3%	0,460%
Salvador	7.852	3,6%	0,293%
Brasília	7.428	3,4%	0,244%
Fortaleza	6.678	3,0%	0,202%
Porto Alegre	3.306	1,5%	0,166%
Curitiba	3.301	1,5%	0,195%
Campinas	2.324	1,1%	0,340%
Florianópolis	2.287	1,0%	0,122%
Total	113.789	51,5%	-

Fonte: ObservaDH

Tabela 12 - Crescimento da PSR - 2018 a 2023

Ano	Pessoas em Situação de Rua	% crescimento anual
2018	116.799	
2019	144.777	23,9%
2020	154.039	6,4%
2021	158.057	2,6%
2022	198.103	25,3%
2023	221.113	11,6%

Fonte: ObservaDH - Dados de 2018 a julho de 2023

Tabela 13 - Perfil da PSR em julho 2023

Sexo	(87,5%) Homens		(12,5%) Mulheres	
Cor	(68,2%) negro ¹⁸		(31,1%) branco	(0,7%) amarelo
Origem	(38,6%) mesmo município		(56,8%) outro município	(4,6%) estrangeiro
Deficiência	(14,0%) com deficiências	(49%) física	(18%) mental	(12%) visual
Tempo na situação de rua	(16,5%) - Até 6 meses -	(27,0%) de 7 meses a 2 anos	(33,5%) + de 2 anos a 5 anos	(22,6%) mais de 5 anos
Faixa etária em anos	(3,3%) até 19 anos	(42,1%) entre 20 e 39 anos	(46,3%) entre 40 e 59 anos	(8,1%) mais de 60 anos

18. Censo 2022 - 55,5% da população brasileira são negros. Disponível em: <[https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=A%20pesquisa%20revelou%20ainda%20que,1%20mil\)%20se%20declararam%20amarelas](https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=A%20pesquisa%20revelou%20ainda%20que,1%20mil)%20se%20declararam%20amarelas)>. Acesso em: 05 jun. 2024.





Fonte: ObservaDH

Tabela 14 - Principais motivos de estar na rua - julho 2023

44,1% - Desavenças com a família
37,9% - Desemprego
28,3% - Problemas com álcool/drogas
24,3% - Perda da moradia

Fonte: ObservaDH

Tabela 15 - Escolarização - julho 2023

90% sabiam ler e escrever
2% mesmo em situação de rua, estudavam.

Fonte: ObservaDH

Tabela 16 - Contato com familiares - julho 2023

61,4% - Quase nunca ou nunca tem contato com família
34,1% - Contata a família (todo dia, toda semana ou todo o mês)
4,5% - Contata a família (uma vez por ano)

Fonte: ObservaDH

Tabela 17 - Trabalho e renda antes da situação de rua- julho 2023

(72,5%) – Trabalhou por conta própria (bico, autônomo)
(25,75%) – Trabalhou com carteira assinada

Fonte: ObservaDH

Tabela 18 - Trabalho e renda na situação de rua- julho 2023

(43,4%) – Como: catador, serviços gerais, vendedor, construção civil, carregador e cuidador de carros
(9,3%) – Como pedinte
(47,3%) - Não registrado

Fonte: ObservaDH





Tabela 19 - Onde dormem (pernoite) - julho 2023

54,5% - Nas calçadas, praças ou espaços públicos
31,4% - Albergues
14,2% - (11,1% Outras formas e 3,1% domicílios particulares)

Fonte: ObservaDH

Tabela 20 - Acesso a serviços sociais públicos ou não - julho 2023

34,5% - Atendido por Centro POP Rua
21,1% - Atendido por instituição governamental
14,7% - Atendido por CREAS
11,8% - Atendido pelo CRAS
5,4% - Atendido pelo Hospital Geral
4,0% - Atendido por instituição não governamental
8,5% - Não recebe nenhum atendimento.

Fonte: ObservaDH

Os dados do ObservaDH revelam o crescimento da PSR em índices muito elevados, eram 221.113 pessoas, em junho de 2023, sendo identificados 87,5% do sexo masculino e 12,5% do sexo feminino, e concentração em 10 grandes cidades. É bastante significativa a taxa de pessoas com deficiências física ou mental: 14%, enquanto, no Brasil, conforme censo 2022, a taxa era de 8,9%.¹⁹ O percentual de 4,6% de estrangeiros também apresentou crescimento nos últimos anos, com pessoas provenientes, em ordem de maior número, dos seguintes países: Angola, Venezuela, Afeganistão, Argentina, Bolívia, Colômbia, Peru, Haiti, Marrocos e Uruguai, sendo 54% da América do Sul.

Embora sejam dados provenientes de pesquisas e períodos distintos, é conveniente observar e refletir sobre os dados que seguem: pelos dados do censo de 2007/2008 MDS, 88,5% não acessavam benefícios, enquanto os dados do CadÚnico revelam que a expansão dos serviços como Centro Pop, CREAS e CRAS favoreceram o acesso da PSR aos serviços de atendimento. Conforme Natalino (Ipea - 2944, 2024, p. 43), 83% da PSR recebem benefícios do Programa Bolsa Família. Por outro lado, pelo censo, 43,8% utilizavam albergues como alternativa para pernoite, enquanto, em 2023, essa procura foi feita por 31,4% dessa população, o que pode significar que não há crescimento desse serviço correspondente ao crescimento da PSR, ou ela não tem interesse em acessá-lo. Tem ocorrido inúmeras denúncias sobre as condições precárias dos serviços de acolhimento de diversas cidades do Brasil.

Importante ressaltar que os dados sistematizados não revelam a heterogeneidade desse segmento social, que inclui pessoas em situação grave de vulnerabilidades, com comprometimento com drogas ou de saúde, denominadas crônicos, com baixa autonomia; pessoas que perderam a renda e não têm a saúde comprometida ou dependência de drogas; pessoas com algum comprometimento de a saúde ou dependente de drogas, mas que conseguem manter autonomia com regularidade no trabalho. Isso mostra que os tipos de serviços públicos a serem acessados e suas metodologias devem se adequar a necessidades específicas.

O Texto de Discussão 2944 – A PSR nos números do cadastro único (Natalino, 2024) analisa dados do CadÚnico com base na situação cadastral e domiciliar (2012 – 2023). Foram identificadas com cadastro em algum ano, entre 2012 e 2023, 341.740 pessoas em situação de rua, sendo que, em agosto de 2023, do total, 26.668 pessoas estavam sem cadastro válido, e 315.072 pessoas estavam com cadastro válido. Das que estavam com cadastro válido, 227.087 permaneciam em situação de rua, e 87.985 estavam domiciliadas. Esses dados apontam uma dinâmica de entrada e de saída da situação de rua que precisa ser mais estudado e compreendido.

19. Disponível em: < <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/brasil-tem-18-6-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia-indica-pesquisa-divulgada-pelo-ibge-e-mdhc> > Acesso em: 20 maio 2024.





2. DECISÕES COLEGIADAS E NORMATIVOS RELACIONADOS: LEVANTAMENTO DAS DECISÕES TOMADAS EM ÂMBITO GOVERNAMENTAL E LEGISLATIVO QUE IMPACTAM DIRETAMENTE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, INCLUINDO LEIS, DECRETOS, RESOLUÇÕES E POLÍTICAS ESPECÍFICAS

As condições de vida da PSR são totalmente adversas às normas jurídicas da nossa Carta Magna, a Constituição Federal de 1988. Em seu artigo 1º, onde estabelece que o país é uma República Federativa, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal e constitui-se em Estado Democrático de Direito, traz, também, seus fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político. E, o art. 3º elenca os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Para que parte dos princípios fundamentais sejam efetivos em relação à cidadania, dignidade da pessoa humana, erradicação da pobreza e marginalização e redução das desigualdades sociais, é necessário que o acesso à educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados, estabelecidos como direitos sociais no artigo 6º da Constituição Federal seja garantido a todos

O processo de inclusão da PSR é decorrente de intenso trabalho social que os reconhece como sujeitos de direitos, do surgimento de lideranças que passaram a reivindicar esses direitos, de mobilização social, de debates públicos e da sensibilização política de setores progressistas.

As primeiras políticas públicas em âmbito municipal foram a instalação de albergues para migrantes e a contagem do número de pessoas em situação de rua, na gestão da prefeita Luiza Erundina, de 1989 a 1992. Os atos normativos voltados para as necessidades da PSR são frutos da história recente e datam do final dos anos 1990, quando são inauguradas as primeiras legislações sobre o tema em âmbito municipal, com aprovação, na cidade de São Paulo, em 1997, da Lei nº 12.316/1997 e, na cidade de Belo Horizonte, em 2000, da Lei nº 8.029/2000.

Não havia pesquisas, estudos ou levantamentos atualizados sobre essas questões, nem mesmo programas alternativos que apontassem para autonomia das pessoas atendidas nos serviços e participação nas decisões institucionais – elementos fundamentais à conquista da cidadania da população em situação de rua.

Organizações não-governamentais e a Câmara Municipal de São Paulo retomaram, a partir de 1993, as discussões sobre o atendimento à população em situação de rua, em São Paulo, tendo por base o documento Proposta de Criação de Dotação Orçamentária elaborado e aprovado em abril de 1992. Desse processo de trabalho resultou a Lei nº 12.316/97, que garante determinados direitos de atendimento. Muito trabalho, persistência e luta da população em situação de rua e das organizações não-governamentais para vencer esses obstáculos! (Rosa, 2005, p. 174)

Contudo, é apenas a partir de 2003, no governo do Presidente Lula, que a PSR se consolida como sujeito de interesse público em nível nacional e passa a integrar as políticas sociais e ser objeto delas.

Na década de 2000, no âmbito do Governo Federal, foram tomadas inúmeras decisões colegiadas, com aprovação de normas e instruções legais para favorecer o acesso das pessoas em situação de rua nas políticas públicas existentes e a criação de novas.





2.1 Processo de Construção, Participação e Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de rua

A construção da PNPSR foi um processo intenso que, desde o início, assegurou a participação de representantes da PSR e de organizações sociais comprometidas com a defesa do segmento social, e em cujas reuniões foram propostos grupos temáticos nas áreas da assistência social, saúde, habitação, trabalho e renda, direitos humanos, educação, segurança e esportes e encontros com representantes das temáticas, das organizações sociais, do movimento e dos ministérios para aprofundamentos e aprovação das propostas. O Grupo Técnico Interministerial teve papel importante em todo o processo como mobilizador social e de sistematizações das propostas.

2.1.1 Encontros nacionais - realizados em 2005 e 2009

I Encontro Nacional sobre a População em situação de rua – 1º e 2º de setembro de 2005

O I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua (2005), organizado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS/MDS), contou com a participação da população em situação de rua de vários estados do Brasil, lideranças do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), representantes de organizações sociais, pesquisadores e gestores da assistência social, de várias cidades do Brasil e do MDS. Foram debatidas, em Brasília, diretrizes, estratégias e recomendações para a formulação de políticas públicas para esse segmento social. Como ação prioritária, foi destacada a importância da realização de estudos que permitissem quantificar e caracterizar as pessoas em situação de rua, de modo a orientar a elaboração e implementação de políticas públicas específicas.

Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/017-1.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2024.

II Encontro Nacional sobre a População em situação de rua – 19 e 20 de maio de 2009

O II Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua ocorreu nos dias 19 e 20 de maio de 2009, em Brasília, já com conteúdo acumulado, pelo Grupo de Trabalho Interministerial (GTI,) do intenso debate, em inúmeras cidades do Brasil. Com a participação de técnicos de organizações sociais e de órgãos públicos, pesquisadores e lideranças da PSR população em situação de rua PSR, foi debatida a proposta da política nacional para a população em situação de rua. O censo da PSR população em situação de rua PSR mostrou que ela é um problema intersetorial. Em 2019, o Governo Federal (2019-2022), contrário à participação social, desconfigurou o papel do CIAMP- Rua, reconstituído em 2023, conforme seu objetivo inicial.

2.1.2 Constituição do grupo interministerial responsável pela sistematização da proposta da PNPSR

O Decreto s/n, de 25 outubro de 2006 – constitui o Grupo Interministerial – para elaboração da Política Nacional da População em Situação de Rua.

Art. 1º Fica criado o Grupo de Trabalho Interministerial - GTI, com a finalidade de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua, conforme disposto na Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

Parágrafo único. Os estudos e propostas de políticas públicas de que trata o caput devem primar pela ação intersetorial entre as políticas de assistência social, saúde, educação, habitação, trabalho e renda, cultura e garantia de direitos humanos.

O GTI representou um avanço importante para elaboração da proposta da PNPSR, com participação de pessoas que estiveram em situação de rua, representantes de organizações da sociedade comprometidas





com a defesa dos direitos humanos e especialistas da temática. O GTI teve a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e contou com representantes dos ministérios da Saúde; da Educação; das Cidades; do Trabalho e Emprego e da Cultura e da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/dnn/dnn11024.htm> Acesso em: 25 abr. 2024.

2.1.3 Contagem e conhecimentos em âmbito nacional sobre a realidade da população em situação de rua -2007/2008

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS),²⁰ através do Instituto Meta, entre agosto de 2007 e março 2008, realizou o I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, em 71 cidades, sendo 23 capitais e 48 cidades com população superior a 300 mil habitantes, respondendo a demandas dos movimentos sociais, ONGs, pesquisadores e órgãos governamentais, apontadas no I Encontro Nacional sobre a População em Situação de Rua. Não participaram do censo as cidades de São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre porque haviam realizado censo da população em situação de rua há pouco tempo.

Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf> Acesso em: 28 abr. 2024.

O público-alvo da pesquisa foi composto por pessoas maiores de 18 anos vivendo em situação de rua, de acordo com o seguinte conceito utilizado pelo SNAS/MDS: "população em situação de rua é um grupo populacional heterogêneo, constituído por pessoas que possuem em comum a garantia de sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular".

2.1.4 Decreto Presidencial nº 7.053 de 2009 – estabelece a Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR)

Em 2009, é instituída a primeira Política Nacional dedicada à população em situação de rua através do Decreto nº 7.053. Surge, então, a primeira definição oficial e nacional sobre a categoria, entendida como um *"grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória"*. A amplitude dessa definição é fruto de décadas de debate e disputa pelo termo e representa o reconhecimento da diversidade de experiências que permeiam esse grupo.

Além disso, o decreto também é responsável pela criação do Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento (CIAMP-Rua), que surge enquanto espaço de participação social a nível nacional destinado à discussão de políticas públicas para esse público. Trata-se da primeira legislação que olha para o tema por uma perspectiva multisetorial.

No final da primeira década, ainda, são criadas outras políticas voltadas à PSR, como o Programa Nacional de Direitos Humanos, contendo uma série de diretrizes, objetivos estratégicos e ações programáticas entre os Ministérios para garantia de direitos humanos para essa população.

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 intersectoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua;

20. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf> Acesso em: 28abr. 2024





- III - instituir a contagem oficial da população 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;
- V - desenvolver ações educativas permanentes que contribuam para a formação de cultura de respeito, ética e solidariedade entre a população em situação de rua e os demais grupos sociais, de modo a resguardar a observância aos direitos humanos;
- VI - incentivar a pesquisa, produção e divulgação de conhecimentos sobre a população em situação de rua, contemplando a diversidade humana em toda a sua amplitude étnico-racial, sexual, de gênero e geracional, nas diversas áreas do conhecimento;
- VII - implantar centros de defesa dos direitos humanos para a população em situação de rua;
- VIII - incentivar a criação, divulgação e disponibilização de canais de comunicação para o recebimento de denúncias de violência contra a população em situação de rua, bem como de sugestões para o aperfeiçoamento e melhoria das políticas públicas voltadas para esse segmento;
- IX - proporcionar o acesso das pessoas em situação de rua aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda, na forma da legislação específica;
- X - criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços;
- XI - adotar padrão básico de qualidade, segurança e conforto na estruturação e reestruturação dos serviços de acolhimento temporários, de acordo com o disposto no artigo 8º;
- 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;
- XIII - implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação de qualidade pela população em situação de rua.
- XIV - disponibilizar programas de qualificação profissional para as pessoas em situação de rua, com o objetivo de propiciar seu acesso ao mercado de trabalho.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm> Acesso em: 02 maio 2024.

2.1.5 Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua)

A constituição do CIAMP-Rua foi parte das reivindicações da sociedade para assegurar a participação social em todo o processo da PNPSR, garantindo políticas intersectoriais e contribuindo para maior efetividade das ações.

Art. 9º Fica instituído o Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, integrado por representantes da sociedade civil e por um representante e respectivo suplente de cada órgão a seguir descrito:

- I - Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, que o coordenará;
- II - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;
- III - Ministério da Justiça;





IV - Ministério da Saúde;

V - Ministério da Educação;

VI - Ministério das Cidades;

VII - Ministério do Trabalho e Emprego;

VIII - Ministério dos Esportes; e

IX - Ministério da Cultura.

§ 1º A sociedade civil terá nove representantes, titulares e suplentes, sendo cinco de organizações de âmbito nacional da população em situação de rua e quatro de entidades que tenham como finalidade o trabalho com a população em situação de rua.

§ 2º Os membros do Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua serão indicados pelos titulares dos órgãos e entidades às quais representam e designados pelo Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

Exclusão de representantes da população em situação de rua e enfraquecimento da participação social do CIAMP-Rua

O Decreto Presidencial nº 9.894, de 2019, excluiu a participação de representações da população em situação de rua e o papel deliberativo do CIAMP-RUA, e, juntamente com a realização das reuniões por meio de videoconferências, foi uma clara demonstração de que seu objetivo foi de enfraquecimento da participação social em todas as etapas da política pública.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9894.htm>. Acesso em: 04 maio 2024.

Restabelece o papel da participação social do CIAMP-Rua e inclusão de representantes da População em Situação de Rua

O Decreto Presidencial nº 11.473, de 2023, altera o Decreto nº 9.894/2019, amplia a representação no CIAMP-Rua do Governo Federal para onze ministérios e, da sociedade civil, são cinco representantes de entidades sociais, que atuam na promoção dos direitos humanos, e seis representantes dos movimentos da população em situação de rua. Na composição do CIAMP-Rua deve-se observar a paridade de gênero e étnico-racial, de modo que será obrigatória, para cada órgão, entidade ou movimento social participante, a indicação de, no mínimo, uma mulher, entre titular e suplente, e de uma pessoa autodeclarada preta, parda ou indígena, entre titular e suplente."

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11472.htm> Acesso em: 04 maio 2024.

2.1.6 Plano Nacional Rua Visíveis – Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua

Em 11 de dezembro de 2023, o Governo Federal – com articulação entre 11 ministérios que devem desenvolver ações para a população em situação de rua, sob a coordenação do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, apresentou o Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional da População em Situação de Rua – Plano Nacional Ruas Visíveis, que atende à decisão liminar proferida pelo Supremo Tribunal Federal – STF, na Arguição de Descumprimento de Preceitos Fundamentais / ADPF 976, e reflete o compromisso político e humano para efetivar a garantia dos direitos da população em situação de rua. Nesse sentido, o Plano de Ação e Monitoramento propõe medidas de amplo alcance em sete eixos:





Eixo 1 – Assistência Social e Segurança Alimentar

Ampliação e fortalecimento dos serviços socioassistenciais voltados ao atendimento da população em situação de rua, buscando garantir seu acesso aos programas de assistência social, alimentação e proteção social, em articulação entre governos federal, estadual e municipal e sociedade civil para uma resposta integrada aos desafios enfrentados por essa população.

Eixo 2 - Saúde

Expansão e qualificação da rede de serviços em saúde, capacitação dos profissionais de saúde e articulação intersetorial entre as políticas, visando à garantia de proteção à população em situação de rua nos territórios.

Eixo 3 - Violência institucional

Enfrentamento à violência institucional e fomento a uma cultura de respeito aos direitos da população em situação de rua, por meio de normativas, diretrizes e formação de agentes de segurança pública.

Eixo 4 - Cidadania, Educação e Cultura

Promoção de direitos e cidadania da população em situação de rua, com foco em seus contextos, demandas e especificidades, por meio da implementação de serviços de acolhimento especializados, do fomento a iniciativas comunitárias de promoção da cidadania, com foco em justiça racial, da emissão de documentação e do acesso aos equipamentos de educação e de cultura.

Eixo 5 – Habitação

Ampliação das possibilidades de habitação digna para as pessoas em situação de rua, por meio de priorização de acesso ao Programa Minha Casa, Minha Vida, bem como implementação, em caráter piloto, do Programa Moradia Cidadã.

Eixo 6 - Trabalho e renda

Ampliação do acesso da população em situação de rua ao mundo do trabalho, por meio de cooperativismo, associativismo, qualificação profissional, fomento a empreendimento solidários e estímulo à contratação pela iniciativa privada e pelo setor público.

Eixo 7 - Produção e gestão de dados

Produção e gestão de dados sobre população em situação de rua para subsídio de ações e políticas públicas qualificadas e baseadas em evidências.

Segue os eixos das ações, número de ações e o orçamento inicial previsto.



**Tabela 21 - Eixos, Ações e Orçamento Inicial do Ruas Visíveis**

Eixo	Número de Ações	Orçamento Inicial em R\$
Assistência Social e Segurança alimentar	24	575.712.331,00
Saúde	14	304.141.388,00
Violência Institucional	20	56.000.566,00
Cidadania, educação e cultura	13	41.100.000,00
Habitação	6	3.745.975,74
Trabalho e renda	6	1.230.000,00
Produção e gestão de dados	16	155.985,48
Total	99	982.086.246,22

Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/plano-nacional-ruas-visiveis>> Acesso em: 10 maio 2024.

2.2 Decisões Colegiadas e Normativos na Área da Assistência Social

A Constituição Federal de 1988, nos artigos 203 e 204, tornou o acesso à assistência social um direito universal, a quem necessitar, independentemente de contribuição à previdência social, para defesa e proteção social das pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social.

No entanto, não basta que esteja estabelecido como direito fundamental, uma vez que, por desconhecimento, invisibilidade social ou dificuldades de acesso, a população em situação de rua sempre teve dificuldades de efetivar seus direitos, e, portanto, era necessário construir instrumentos para favorecer a participação dessa população nas políticas públicas sociais.

2.2.1 Inclusão da População em Situação de Rua no Plano Nacional de Assistência Social (PNAS)

A resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS e do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, elabora e aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Trata-se de uma política pública na perspectiva sócio territorial, presente em todos os municípios do Brasil, que deve ter capilaridade nos territórios para acompanhar as dinâmicas e necessidades das populações. Como estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, a PNAS inclui as populações invisibilizadas como sujeitos de direitos.

Ao reconhecerem, em suas prioridades, segmentos sociais historicamente tidos como invisíveis ou excluídos, vítimas de permanentes violações e violências (a PSR, adolescentes em conflito com a lei, indígenas, quilombolas, idosos, pessoas com deficiência), as Políticas Públicas de Proteção Social Especial deram um passo importante para a busca da equidade social no País.

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. São serviços que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada.





Proteção Social Especial de média complexidade

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Nesse sentido, requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e, ou, acompanhamento sistemático e monitorado de: Serviço de orientação e apoio sociofamiliar; Plantão Social; Abordagem de Rua; Cuidado no Domicílio; Serviço de Habilitação e Reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência; Medidas socioeducativas em meio-aberto.

Proteção Social Especial de alta complexidade

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral - moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário. São eles: Atendimento Integral Institucional; Casa Lar; República; Casa de Passagem; Albergue; Família Substituta; Família Acolhedora; Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (Semiliberdade, Internação provisória e sentenciada); Trabalho protegido. A PSR foi incluída na Proteção Social de Média e Alta Complexidade para que os programas sociais possibilitem a efetivação dos direitos sociais previstos na Constituição Federal.

Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf> Acesso em: 07 maio 2024.

Resolução nº 109, de novembro de 2009 - Conselho Nacional da Assistência (CNAS) instituiu a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais

A Resolução nº 109 regulamenta e qualifica os serviços específicos da proteção social de Assistência Social que, com objetivos e resultados esperados, instituiu a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, em que há previsão expressa de serviços aplicáveis às pessoas em situação de rua: (1) Serviço especializado em abordagem social; (2) Serviço especializado para pessoas em situação de rua; (3) Serviço de acolhimento institucional; (4) Serviço de acolhimento em república. Ademais, é importante destacar que o cofinanciamento federal para os serviços especializados às pessoas em situação de rua, na regulação atual, é ofertado para municípios com população superior a 100 mil habitantes ou municípios com mais 50 mil habitantes que integrem regiões metropolitanas.

Art. 1º Aprovar a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, conforme anexos organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, de acordo com a disposição abaixo:

I - Serviços de Proteção Social Básica: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF; b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

II - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade: a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI; b) Serviço Especializado em Abordagem Social; c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC; d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias; e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

III - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: - abrigo institucional; - Casa-Lar; - Casa de Passagem; - Residência Inclusiva. b) Serviço de Acolhimento em República; c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

A tipificação é um parâmetro importante como referência legal para evitar a precarização dos serviços prestados à população em situação de rua.

Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf> Acesso em: 10 maio 2024





Portaria nº 381, de dezembro de 2006, do MDS – estabelece critérios e procedimentos relativos ao repasse financeiro aos municípios

A Portaria nº 381 estabelece critérios e procedimentos para o cofinanciamento aos Municípios, destinado à expansão dos serviços socioassistenciais cofinanciados pelo Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e ao desenvolvimento e aprimoramento da gestão dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS – e Centros de Referência Especializados de Assistência Social CREAS, no exercício de 2006.

Art. 7º Serão transferidos aos Municípios com mais de 300 mil habitantes, que possuam população em situação de rua, conforme levantamento realizado pelo MDS, em 2004 e 2005, novos recursos destinados ao cofinanciamento do Piso de Alta Complexidade II, para financiar a rede de acolhida temporária destinada à população em situação de rua, na perspectiva de potencializar e diversificar a rede de serviços da proteção social especial de alta complexidade, bem como atender ao disposto no artigo 23 da Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

§ 1º O valor dos recursos transferidos deverá variar de acordo com a capacidade de atendimento que cada porte de Município deve oferecer:

- I – para as metrópoles, até 200 indivíduos ou famílias;
- II – para as capitais de Estados, até 150 indivíduos ou famílias;
- III – para os demais Municípios, até 100 indivíduos ou famílias.

§ 2º Pela especificidade do serviço de acolhimento à população em situação de rua, os Municípios de que trata este artigo receberão o valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) por família ou indivíduo.

Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2006/Portaria%20no%20381-%20de%2012%20de%20dezembro%20de%202006.pdf>
Acesso em: 15 maio 2024.

Os CRAS e os CREAS são centros localizados em diversos territórios para o acesso da população em situação de rua aos serviços da assistência social.

Resolução CIT nº 4, de maio de 2011 - Institui parâmetros nacionais para o registro das informações relativas aos serviços ofertados nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e Centros de Referência Especializados da Assistência Social – CREAS

Art.1º Instituir parâmetros nacionais para o registro das informações relativas aos serviços ofertados nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, e nos Centros de Referência Especializados da Assistência Social - CREAS, e definir o conjunto de informações que devem ser coletadas, organizadas e armazenadas pelas referidas unidades, em todo o território nacional.

Art. 2º Compõem o conjunto de informações a serem consolidadas mensalmente pelos CRAS o volume e o perfil de famílias em acompanhamento pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, o volume de pessoas nos serviços de convivência executados no CRAS, e o volume de atendimentos individualizados realizados no CRAS.

Art. 3º Compõem o conjunto de informações a serem consolidadas mensalmente pelos CREAS, o volume e o perfil dos casos - famílias ou indivíduos – em acompanhamento pelo PAEFI, a quantidade de situações identificadas de violência intrafamiliar ou de violações de direitos que originam o acompanhamento das famílias ou indivíduos pelo PAEFI, e o volume de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa- MSE em acompanhamento do respectivo serviço no CREAS.

Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2011/Resolucao%20CITn4-2011.pdf> Acesso em: 15 maio 2024.





Portaria nº 139, de junho 2012, do MDS – refere-se ao cofinanciamento federal dos serviços de média complexidade

A portaria nº 139, de 28 de julho de 2012, altera a Portaria do MDS nº 843/2010.

Art. 1º Dispor sobre o cofinanciamento federal, por meio do Piso Fixo de Média Complexidade - PFMC, dos serviços socioassistenciais ofertados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS, pelos Centros-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência e pelos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua - Centro POP.

Art. 2º.....

I -

IV - Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, em situação de dependência, e suas famílias; e

V - Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Disponível em: <<http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-139-de-28-de-junho-de-2012/>> Acesso em: 15 maio 2024.

Portaria nº 140, de junho 2013 – refere-se ao cofinanciamento federal dos serviços de alta complexidade

Art. 1º Dispor sobre o cofinanciamento federal, por meio do Piso de Alta Complexidade II - PAC II, dos serviços socioassistenciais de proteção social especial de:

I - acolhimento institucional para adultos e famílias em situação de rua, que deve ser ofertado nas seguintes unidades:

a) Abrigo Institucional; ou

b) Casa de Passagem;

II - acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, em Residência Inclusiva; e

III - acolhimento em República para jovens e adultos em processo de saída das ruas.

Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=4826>> Acesso em: 16 maio 2024

2.2.2 Inclusão da População em Situação de Rua na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)

A Lei nº 11.258/2005, altera a Lei nº 8.742/1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Entre essas alterações no LOAS, está a inclusão de **pessoas que vivem em situação de rua** como público de programas específicos. A Lei nº 11.258, foi revista pela Lei nº 12.435/2011.

Art. 23. Entendem-se por serviços socioassistenciais as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos nesta Lei.

§ 1º O regulamento instituirá os serviços socioassistenciais.

§ 2º Na organização dos serviços da assistência social, serão criados programas de amparo, entre outros:





I - às crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, em cumprimento ao disposto no art. 227 da Constituição Federal e na Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

II - às pessoas que vivem em situação de rua;

III - às pessoas idosas carentes residentes em instituições de longa permanência, nas quais o poder público apoiará o atendimento integral à saúde, na forma do regulamento.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/t11258.htm> Acesso em: 16 maio 2024

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/t12435.htm> Acesso em: 16 maio 2024.

2.2.3 Criação do Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS)

Art. 1° Fica instituído o Censo do Sistema Único de Assistência Social - Censo SUAS, com a finalidade de coletar informações sobre os serviços, programas e projetos de assistência social realizados no âmbito das unidades públicas de assistência social e das entidades e organizações constantes do cadastro de que trata o inciso XI do artigo 19 da Lei n° 8.742, de 7 de dezembro de 1993, bem como sobre a atuação dos Conselhos de Assistência Social.

Parágrafo único. A geração de dados no âmbito do Censo SUAS tem por objetivo proporcionar subsídios para a construção e manutenção de indicadores de monitoramento e avaliação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, bem como de sua gestão integrada.

O Censo SUAS monitora vários serviços em âmbito federal, estadual e municipal que atendem à PSR, como CRAS, CREAS, CENTRO POP, Unidades de Acolhimento, Centros de Convivência, Centro Dia, Família Acolhedora e Posto de Cadastramento.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7334.htm> Acesso em: 24 maio 2024.

2.2.4 Inclusão da População em Situação de Rua no Cadastro Único (CadÚnico)

Instrução Operacional Conjunta Senarc/SNAS/MDS n° 7, de novembro de 2010 - inclusão de pessoas em situação de rua no Cadastro Único e traz orientações aos municípios e ao Distrito Federal para a inclusão de pessoas em situação de rua no Cadastro Único.

O cadastramento de pessoas em situação de rua deverá ser realizado por meio de trabalho articulado entre as áreas gestoras do Cadastro Único e a proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na localidade.

Essa parceria permite a coordenação das ações de identificação e cadastramento das pessoas em situação de rua, sua inclusão na rede de serviços socioassistenciais e nos demais programas usuários do Cadastro Único, quando for o caso. Nessa direção, o processo de cadastramento incluirá:

a) Identificação e encaminhamento para os postos de cadastramento: a identificação, a orientação e o encaminhamento das pessoas em situação de rua aos postos de cadastramento deverão ser realizados por profissionais da proteção social especial do município ou do Distrito Federal (DF). Nessa etapa, os profissionais da proteção social especial deverão também realizar os devidos encaminhamentos para os serviços da rede socioassistencial, de modo a assegurar o acompanhamento dessa população e definir o endereço de referência que será utilizado para o cadastramento.

b) Inclusão no Cadastro Único para Programas Sociais: a coleta de dados do Cadastro Único deverá ser realizada pelos entrevistadores do Cadastro Único, nos postos de cadastramento.

Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/instrucoes_operacionais/2010/io_conjunta07%20_senarc.pdf> Acesso em: 18 maio 2024





Portaria MDS nº 177, de junho de 2011– dispõe sobre o Cadastramento Diferenciado, com guia de cadastramento de pessoas em situação de rua

Define procedimentos para a gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, revoga a Portaria nº 376, de 16 de outubro de 2008, e dá outras providências.

Art. 24. Cadastramento diferenciado refere-se ao processo de coleta de dados e inclusão, no CadÚnico, de informações de famílias que apresentem características socioculturais e/ou econômicas específicas que demandem formas especiais de cadastramento.

§ 1º O cadastramento diferenciado será aplicado aos seguintes segmentos populacionais:

I – comunidades quilombolas;

II – povos indígenas;

III – famílias em situação de rua; e

IV – pessoas resgatadas de trabalho em condição análoga à de escravidão.

Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/portarias/2011/Portaria%20no%20177%20-%20MDS%20de%202016%20de%20junho%20de%202011.pdf> Acesso em: 25 maio 2024

Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Cadastro_Unico/Cartilha/Cartilha_Cad_Unico_Digital.pdf> Acesso em: 03 maio 2024

Em 2015 foi produzida a cartilha para potencializar o cadastramento das PSR pessoas em situação de rua nos municípios com baixo cadastramento no CadÚnico.

2.2.5 Atenção às mulheres, crianças e adolescentes em situação de rua

Nota Técnica nº 1 Conjunta MDS/MS, de maio de 2016 – que dispõe sobre diretrizes, fluxo e fluxograma para atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool ou outras drogas e seus filhos recém-nascidos.

Fluxo de atenção à saúde das mulheres em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e aos seus(suas) filhos(as) recém-nascidos(as).

1 - Busca ativa e abordagem inicial: deve ser planejada e efetivada conjuntamente entre as áreas de Saúde e Assistência Social uma ação de cuidado e proteção com mulheres em situação de vulnerabilidade, em situação de rua e/ou com necessidades de saúde e de proteção social decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas.

2 - Atenção às mulheres em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/ outras drogas: na saúde, a atenção deve ser realizada na unidade básica de saúde e/ou no consultório na rua e deve garantir atenção integral às mulheres, com oferta de consulta ginecológica, atenção em saúde sexual e reprodutiva com orientações e oferta de métodos contraceptivos, dentre eles a anticoncepção de emergência.

3 - Gravidez/Pré-natal: na saúde, no acolhimento à mulher com teste/exame de gravidez positivo, deve-se considerar se esta gravidez é desejada ou indesejada e respeitar o desejo de escolha e autonomia das mulheres. No caso de gravidez indesejada, é importante identificar se esta resulta de violência sexual e garantir amparo legal no caso de desejo de interrupção da mesma. O acompanhamento pré-natal pode ser realizado pela UBS ou pela equipe de consultório na rua.





4- Nascimento e atenção ao recém-nascido: é importante que a mulher seja acolhida e acompanhada na maternidade por uma equipe multiprofissional. Durante o trabalho de parto, a mulher deve ter garantido o direito a acompanhante de sua livre escolha (conforme Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005), a liberdade de movimentação e de escolher a posição mais confortável para parir e não deve permanecer em jejum prolongado ou ser submetida a intervenções desnecessárias. O cuidado deve ser prestado conforme diretrizes de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, com ausculta dos batimentos cardíacos fetais e cuidados para garantir o bem-estar materno e fetal.

Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/nota_tecnica/nt_conjunta_01_MDS_msauade.pdf> Acesso em: 23 maio 2024

Resolução Conjunta CNAS/CONANDA nº 1, de dezembro 2016 – estabelece o conceito de crianças e adolescentes em situação de rua e altera as Orientações Técnicas do Serviço de Acolhimento de crianças e adolescentes

Art. 1º. Definir como crianças e adolescentes em situação de rua os sujeitos em desenvolvimento com direitos violados, que utilizam logradouros públicos, áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência, de forma permanente e/ou intermitente, em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social pelo rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, prioritariamente situação de pobreza e/ou pobreza extrema, dificuldade de acesso e/ou permanência nas políticas públicas, sendo caracterizados por sua heterogeneidade, como gênero, orientação sexual, identidade de gênero, diversidade étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, deficiência, entre outros.

§ 1º Utiliza-se o termo "situação" para enfatizar a possível transitoriedade e efemeridade dos perfis desta população, podendo mudar por completo o perfil, repentinamente ou gradativamente, em razão de um fato novo.

§ 2º A situação de rua de crianças e adolescentes pode estar associada a:

I – trabalho infantil;

II – mendicância;

III – violência sexual;

IV – consumo de álcool e outras drogas;

V – violência intrafamiliar, institucional ou urbana;

VI – ameaça de morte, sofrimento ou transtorno mental;

VII – LGBTfobia, racismo, sexismo e misoginia;

VIII – cumprimento de medidas socioeducativas ou medidas de proteção de acolhimento;

IX – encarceramento dos pais.

Disponível em: <<http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-conjunta-no-1-de-15-de-dezembro-de-2016-2/>> Acesso em: 28 maio 2024.

Resolução Conjunta CNAS/CONANDA nº 1, de junho 2017 – estabelece as Diretrizes Políticas e Metodológicas para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua no âmbito da Política da Assistência Social

Art. 1º Estabelecer as seguintes Diretrizes Políticas e Metodológicas para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua no âmbito da Política de Assistência Social:





I – reconhecer a criança e o adolescente em situação de rua como sujeito de direitos, pessoa em desenvolvimento e público prioritário das políticas públicas, incluindo a Política de Assistência Social;

II – compreender de forma contextualizada a criança e o adolescente em situação de rua, suas trajetórias de vida e a situação de rua em um dado contexto familiar e social, rejeitando-se culpabilizações individualizadas em razão de sua condição;

III – reconhecer a rua como espaço de violação de direitos e de extremo risco ao desenvolvimento integral das crianças e dos adolescentes, exigindo identificação precoce dessas situações e dos aspectos a elas relacionados, de modo a viabilizar ações para a retomada do convívio familiar – priorizando o convívio com a família de origem – e vinculação a serviços voltados à proteção da criança e do adolescente e apoio à família, além de medidas que possam agir preventivamente;

IV – valorizar os vínculos familiares, comunitários e de pertencimento significativos, observando o superior interesse da criança e do adolescente em situação de rua quanto à preservação ou fortalecimento dessas vinculações;

.....

XXXII – aprimorar ou ampliar instrumentos de Vigilância Socioassistencial, ferramentas e sistemas de monitoramento e avaliação da Política de Assistência Social, visando ao aperfeiçoamento da gestão do SUAS no conhecimento e atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua e suas famílias.

Disponível em: <<http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-conjunta-no-1-de-7-de-junho-de-2017/>> Acesso em: 28 maio 2024.

2.3 Decisões Colegiadas e Normativos da Área da Saúde

2.3.1 Comitê Técnico de Saúde para a População em situação de rua

Portaria nº 3.305, de 2009 – institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em situação de rua com participação dessa população, setores da sociedade e órgãos públicos, no sentido de contribuir na efetivação da PNPSR na área da saúde, inclusão da pessoa em situação de rua no SUS, equidade na atenção e transversalidade da saúde na vida desse segmento social.

Art. 1º Instituir, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua, com a seguinte composição de representantes titulares:

I - representantes de órgãos e entidades públicas:

a) um representante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP);

b) três representantes da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS);

c) um representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES);

d) dois representantes da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS);

e) um representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE);

f) um representante da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz);

II - representantes de entidades da Sociedade Civil Organizada:

a) três representantes do Movimento Nacional da População de Rua;





- b) dois representantes da Organização Médicos sem Fronteiras, no Brasil;
- c) **dois representantes da Pastoral Nacional da População de Rua;**
- d) um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e
- e) um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html> Acesso em: 29 maio 2024

2.3.2 Consultório de Rua na Política Nacional de Atenção Básica

Portaria nº 2.488, de outubro de 2011, do MS aprova a Política Nacional de Atenção Básica – Consultório de Rua - 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). A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, sendo o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde, orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e do acompanhamento longitudinal, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A partir de crescentes demandas de movimentos sociais e entidades da sociedade civil que denunciavam as dificuldades de acesso à atenção básica por pessoas em situação de rua, seja pela falta de documentos, seja pelas especificidades da vida das ruas, foi criado o consultório de rua.

A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, com destaque especial para a atenção básica. Em situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar, de maneira mais oportuna, a atenção integral à saúde, pode-se lançar mão das equipes dos consultórios na rua que são equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 1º jun. 2024.

Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012 - define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, previstas pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Atenção Básica

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html> Acesso em: 1º jun. 2024.

Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012 - define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua por Município

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123_25_01_2012.html> Acesso em: 01 jun. 2024.

Portaria de Consolidação nº 6, de setembro 2017 - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, inclusive Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Seção XI - Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para as Equipes de Consultório na Rua.

Art. 84. Fica instituído o incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes de Consultório na Rua (eCR), nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º)





I - para a eCR Modalidade I será repassado o valor de R\$ 19.900,00 (dezenove mil e novecentos reais) por equipe mês; (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, I)

II - para eCR Modalidade II será repassado o valor de R\$ R\$ 27.300,00 (vinte e sete mil e trezentos reais) por equipe mês; e (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, II)

III - para a eCR Modalidade III será repassado o valor de R\$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais) por equipe mês. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html> Acesso em: 01 jun. 2024.

Nota Técnica Conjunta/2012 da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DAPES/SAS/MS) e o Departamento de Atenção Básica (SAS/MS)

No intuito de esclarecer as dúvidas mais comuns de gestores e equipes acerca da publicação das Portarias 122 e 123, de 25 de janeiro, afirma que: "a proposta do Consultório de Rua, até então ligado à Coordenação Nacional de Saúde Mental, passa a ser denominado Consultório na Rua, sendo agora uma modalidade da equipe de Atenção Básica."

Disponível em: <https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/nota_tecnica_conjunta_2012.pdf> Acesso em: 01 jun. 2024

Portaria n° 1.029, de 20 de maio de 2014, amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as equipes de Consultório na Rua em suas diferentes modalidades e outras providências

O serviço, de caráter itinerante, leva em conta as dinâmicas de mobilidade no espaço e a importância de formação de vínculos para atendimento em saúde, sendo considerado uma das políticas mais bem sucedidas para o público, em processo de ampliação até os dias de hoje.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1029_20_05_2014.html> Acesso em: 01 jun. 2024.

2.3.3 Dispensa para a população em situação de rua de apresentação de documentos para atendimento nos serviços de saúde. Portaria n° 940, de abril de 2011: dispensa os ciganos-nômades e moradores de rua da apresentação de comprovação de endereço para cadastramento no SUS

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.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html> Acesso em: 01 jun. 2024.

2.3.4 Controle da Tuberculose na População em Situação de Rua

O Protocolo de Enfermagem do MS, Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica de 2011 traz nas suas orientações recomendações gerais para o controle da TB para as pessoas em situação de rua. Para que a descentralização possa avançar com a garantia da qualidade das ações, é fundamental o envolvimento de todos os profissionais de saúde em equipes multidisciplinares, nas quais a participação de cada um é parte indispensável para o sucesso das ações. O trabalho em equipe e com foco no usuário é o elemento-chave para o alcance das metas e a superação dos desafios.

O papel da enfermagem, categoria fundamental para a condução das atividades de saúde pública no





País, adquire especial importância na execução das ações de controle da tuberculose e, por isso, a necessidade da edição de um protocolo específico para as atividades da enfermagem no âmbito da atenção básica.

Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.p.f> Acesso em: 02 jun. 2024.

Ficha de notificação/investigação de tuberculose do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 2015 – Inclusão da Identificação da População em Situação de Rua

O SINAN, constituído pela Portaria Funasa nº 073, em março de 1998, tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Tuberculose/Tuberculose_v5.pdf> Acesso em: 02 jun. 2024.

2.3.5 Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas

Portaria nº 3.088, de dezembro de 2011 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);
- II - prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- III - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;
- IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;
- V - promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;
- VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;
- VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e
- IX - monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 02 jun. 2024.

Portaria de Consolidação nº 3, de setembro 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. ANEXO V - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Art. 1º Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e





articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

I - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (crianças,

adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);

II - prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas

III - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;

IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;

V - promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;

VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e seus familiares, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;

VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais de seus pontos de atenção; e

IX - monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html> Acesso em: 04 jun. 2024

Portaria nº 3.588, de dezembro 2017 - Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências

Disponível em: <[## **Portaria nº 544, de maio de 2018 - Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV \(CAPS AD IV\) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde \(CNES\) e dá outras providências**](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html#:~:text=Altera%20as%20Portarias%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Psicossocial%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias.&text=Considerando%20a%20necessidade%20de%20monitorar,Art.> Acesso em: 04 jun. 2024></p></div><div data-bbox=)

Art. 1º Fica incluído na Tabela de Tipo de Estabelecimento do CNES, tipo 70 - Centro de Atenção Psicossocial, o subtipo 008 CAPS AD IV. Parágrafo único. Entende-se por CAPS AD IV como Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas que têm como atividade principal a Atenção Psicossocial e atendem pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (dependência de substâncias psicoativas).

Disponível em: <



2.3.6 Enfrentamento das Iniquidades e Desigualdades no Acesso à Saúde da População em Situação de Rua

Resolução n° 2, 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). Considerando a deliberação ocorrida na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 12 de junho de 2012, resolve:

Art. 1º Esta Resolução 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).

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 população em situação de rua.

Disponível em: <https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/cit/2013/res0002_27_02_2013.html> Acesso em: 05 jun. 2024.

2.3.7 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

Portaria n° 1.646, de outubro de 2015 - Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 2º O CNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS), e possui as seguintes finalidades: I - cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;

II - disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;

III - ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;

IV - fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

Disponível em: <[### Portaria n° 1.412, de julho de 2013 - Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica \(SISAB\)](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2015/prt1646_02_10_2015.html#:~:text=Institui%20o%20Cadastro%20Nacional%20de%20Estabelecimentos%20de%20Sa%C3%BAde%20(CNES).&text=DAS%20DISPOSI%C3%87%C3%95ES%20GERAIS-,Art.Estabelecimentos%20de%20Sa%C3%BAde%20(CNES).> Acesso em: 5 jun. 2024.</p></div><div data-bbox=)

O SISAB passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do DAB/SAS/MS.

Art. 5º-A Devem enviar informações para o banco de dados do SISAB todas as equipes da Atenção Básica, incluindo as equipes da Estratégia de Saúde da Família, as equipes de Agentes Comunitários de Saúde, as





equipes dos Núcleos de Saúde da Família, as equipes do Consultório na Rua, as equipes participantes do Programa Saúde na Escola e do Programa Academia da Saúde, salvo aquelas equipes de saúde com legislação específica.

Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html> Acesso em: 5 jun. 2024.

Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_validacao_210219.pdf> Acesso em: 5 jun. 2024.

2.3.8 Inclusão da População em Situação de Rua no II Plano Operativo 2017/2019 das Ações da Saúde

Resolução n° 31, de novembro de 2017 - dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) das ações de saúde previstas na Política Nacional para a População em Situação de Rua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2° Esta Resolução tem como objetivo apresentar estratégias de implementação das ações previstas na Política Nacional para a População em Situação de Rua no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, com foco na população em situação de rua.

Art. 3° O II Plano Operativo (2017-2019) é estruturado pelos seguintes eixos estratégicos:

I - Acesso à saúde Integral da População em Situação de Rua;

II - Promoção e Vigilância em Saúde;

III - Educação Permanente e Educação Popular em Saúde;

IV- Mobilização, Articulação, Participação e Controle Social;

V - Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a População em Situação de Rua.

Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0031_22_12_2017.html#:~:text=R ESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%2031%2C%20DE%2030,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)>](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0031_22_12_2017.html#:~:text=R ESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%2031%2C%20DE%2030,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)>)> Acesso em: 06 jun. 2024.

2.4 Decisões Colegiadas e Normativos da Área do Trabalho e Renda

A área do trabalho e renda para a população em situação de rua foi em âmbito do cooperativismo. Parcela deste segmento social atua na coleta de materiais recicláveis, de forma particular e não organizado.

2.4.1 Cooperativismo e Economia Solidária para Pessoas com desvantagens sociais

Lei n° 9.867, de novembro 1999 – Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos.

Art. 1° As Cooperativas Sociais, constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado econômico, por meio do trabalho, fundamentam-se no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a integração social dos cidadãos, e incluem entre suas atividades:

I – a organização e gestão de serviços socio sanitários e educativos; e

II – o desenvolvimento de atividades agrícolas, industriais, comerciais e de serviços.

Art. 2° Na denominação e razão social das entidades a que se refere o artigo anterior, é obrigatório o uso da expressão "Cooperativa Social", aplicando-se-lhes todas as normas relativas ao setor em que operarem, desde que compatíveis com os objetivos desta Lei.

Art. 3° Consideram-se pessoas em desvantagem, para os efeitos desta Lei:





I – os deficientes físicos e sensoriais;

II – os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, e os egressos de hospitais psiquiátricos;

III – os dependentes químicos;

IV – os egressos de prisões;

V – (vetado)

VI – os condenados a penas alternativas à detenção;

VII – os adolescentes em idade adequada ao trabalho e situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo.

§ 2º As Cooperativas Sociais organizarão seu trabalho, especialmente no que diz respeito a instalações, horários e jornadas, de maneira a levar em conta e minimizar as dificuldades gerais e individuais das pessoas em desvantagem que nelas trabalharem, e desenvolverão e executarão programas especiais de treinamento com o objetivo de aumentar-lhes a produtividade e a independência econômica e social.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9867.htm> Acesso em: 06 jun. 2024.

Portaria Interministerial MS/MTE nº 353, de março de 2005 - Institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária e dá outras providências.

Art. 1º Fica instituído o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária, a ser composto por representantes (um titular e um suplente) das instituições e instâncias abaixo, sob coordenação da primeira:

I - Ministério da Saúde;

II - Ministério do Trabalho e Emprego;

III - Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde Mental;

IV - Rede de Gestores de Políticas Públicas de Fomento à Economia Solidária;

V - Fórum Brasileiro de Economia Solidária;

VI - Rede de Experiências de Geração de Renda e Trabalho em Saúde Mental; e

VII - Usuários de Saúde Mental inseridos em Experiências de Geração de Renda e Trabalho vinculados a Serviços de Saúde Mental.

Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-interministerial-353-2005_192072.html#google_vignette> Acesso em: 07 jun. 2024.

Decreto nº 8.163, de dezembro 2013 – Institui o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social - Pronacoop Social, e dá outras providências.

Art. 4º São objetivos do Pronacoop Social:

I - incentivar a formalização dos empreendimentos econômicos solidários sociais em cooperativas sociais;

II - promover o fortalecimento institucional das cooperativas sociais e dos empreendimentos econômicos solidários sociais, e a qualificação e formação dos cooperados e associados;

III - promover o acesso ao crédito;





IV - promover o acesso a mercados e à comercialização da produção das cooperativas sociais e dos empreendimentos econômicos solidários sociais;

V - incentivar a formação de redes e cadeias produtivas constituídas por cooperativas sociais e empreendimentos econômicos solidários sociais; e

VI - monitorar e avaliar os resultados e alcances sociais e econômicos das políticas de apoio ao cooperativismo e ao associativismo social.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d10087.htm> Acesso em: 07 jun. 2024.

Resolução CNAS/MC nº 49, de novembro de 2021, revoga a Resolução nº 18, de maio de 2012 do CNAS – Aprova a prorrogação e o aprimoramento do Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho - ACESSUAS-TRABALHO.

Art. 1º Aprovar a prorrogação e o aprimoramento do Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho - ACESSUAS-TRABALHO.

§ 1º O programa será prorrogado até o exercício de 2026.

§ 2º O objetivo do Programa é promover a integração dos usuários da Política de Assistência Social ao mundo do trabalho, por meio da identificação e sensibilização de usuários, do desenvolvimento de habilidades e orientação para o mundo do trabalho, do mapeamento de oportunidades e do monitoramento do percurso do usuário.

Art. 5º São usuários do Programa Pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, com idade de 14 (quatorze) a 64 (sessenta e quatro) anos, inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, atendidas em programas de transferência de renda, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, com prioridade para:

I - pessoas com deficiência, em especial beneficiárias do BPC;

II - migrantes e refugiados, em especial os que se encontram em serviço de acolhimento;

III - adolescentes e jovens no sistema socioeducativo e egressos;

IV - adolescentes e jovens no serviço de acolhimento a egressos;

V - adolescentes em situação de trabalho infantil e suas famílias;

VI - famílias com pessoas em situação de privação de liberdade e indivíduos

egressos do sistema penal;

VII - pessoas retiradas do trabalho escravo e do tráfico de pessoas;

VIII - mulheres em situação de violência;

IX - população em situação de rua; e

X - população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexo e assexuais - LGBTQIAPN+.





Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/11/2021&jornal=515&pagina=10>> Acesso em: 09 jun. 2024.

Lei nº 14.821, de janeiro de 2024 é instituída a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua (PNTC POP Rua)

Destinada a promover os direitos humanos de pessoas em situação de rua ao trabalho, à renda, à qualificação profissional e à elevação da escolaridade.

Art. 3º São diretrizes da PNTC PopRua: I - oferta de condições de autonomia financeira e de enfrentamento da pobreza, por meio de programas redistributivos, de elevação da escolaridade, de qualificação profissional e de promoção do acesso amplo, seguro e simplificado ao trabalho e à renda;

II - consideração da heterogeneidade da população em situação de rua, notadamente quanto ao nível de escolaridade, às condições de saúde, à faixa etária, à origem e às relações com o trabalho e com a família;

III - fomento de ações de enfrentamento do preconceito, da discriminação e da violência contra pessoas em situação de rua no ambiente de trabalho;

IV - garantia, no acesso ao trabalho e à renda, de transversalidade e de articulação territorial com outras políticas públicas setoriais, de áreas como saúde, assistência social e habitação;

V - relação entre trabalho e moradia, com adoção de estratégias que tenham como centralidade o acesso imediato da população em situação de rua à moradia como forma de garantir inserção sustentável no mundo do trabalho;

VI - respeito às singularidades de cada território, inclusive das comunidades tradicionais nele presentes, e ao aproveitamento das potencialidades e dos recursos locais na elaboração, na execução, no acompanhamento e no monitoramento dos instrumentos de políticas públicas previstos na PNTC PopRua;

VII - fortalecimento e estímulo ao associativismo, ao cooperativismo e à autogestão de empreendimentos de economia solidária de pessoas em situação de rua;

VIII - o trabalho como possível ferramenta para a redução de danos, inclusive os associados ao uso problemático de álcool e outras drogas, desde que respeitada a autodeterminação das pessoas em situação de rua;

IX - articulação de ações que possibilitem a superação da situação de rua;

X - integração dos esforços do poder público e da sociedade civil para elaboração, para execução e para monitoramento das iniciativas previstas nesta Lei;

XI - responsabilidade do poder público pela sua elaboração e financiamento.

Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-14821-16-janeiro-2024-795258-publicacaooriginal-170865-pl.html>> Acesso em: 09 jun. 2024.

2.5 Decisões Colegiadas e Normativos da Área da Habitação

2.5.1 Serviço de Moradia Social

Resolução Recomendada nº 75, do Conselho Nacional das Cidades MC, de julho de 2009 - Cria Ações e Definições para o Serviço de Moradia Social.

Art. 2º Na elaboração e detalhamento do Serviço de Moradia Social deverão ser considerados, entre outros, os seguintes objetivos, princípios e diretrizes:

§ 1º São objetivos do Serviço de Moradia Social:





- I. Promover a inclusão social, através da oferta de moradia digna integrada à rede socioassistencial;
 - II. Tornar os beneficiários do Serviço de Moradia Social atingíveis pelas demais políticas públicas;
 - III. Viabilizar solução de moradia para baixa renda em centros urbanos;
 - IV. Criar alternativas ao mercado informal de aluguel (cortiços e favelas);
 - V. Diminuir o número de imóveis vazios e subutilizados, e reabilitar edifícios, otimizando o uso do estoque edificado existente;
 - VI. Contribuir para a preservação do patrimônio cultural;
 - VII. Combater a expansão urbana periférica;
 - VIII. Contribuir para a redução do *déficit* habitacional;
 - IX. Combater a especulação imobiliária e a exploração abusiva do aluguel.
- § 3º São Diretrizes para a implementação do Serviço de Moradia Social:
-
- X. Atendimento à população de baixa renda, em especial idosos, estudantes e indivíduos em situação de rua e pessoas com deficiência

Disponível em: <https://repositorio.lpea.gov.br/bitstream/11058/5787/1/td_2134.pdf> Acesso em: 10 jun. 2024

2.5.2 Inclusão da população em situação de rua como demanda prioritária do Programa Minha Casa, Minha Vida (MCMV)

Portaria nº 140, de abril de 2010 -Prioridade da População em Situação de Rua no Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV). Foi alterada pela **Portaria nº 414 de agosto de 2010** que incluiu, nos critérios de hierarquização, a territorialidade ou vulnerabilidade social priorizando entre os candidatos pessoas que se encontrem em situação de rua e recebam acompanhamento sócio assistencial do DF, estados e municípios, bem como de instituições privadas sem fins lucrativos, que trabalhem em parceria com o poder público.

Disponível em: <https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosSNH/ArquivosPDF/Portarias/Portaria_140_5_4_2010.pdf> Acesso em: 10 jun. 2024.

Lei nº 14.620, de julho de 2023 dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida, incluindo a população em situação de rua entre os segmentos sociais a serem priorizados.

Art. 8º Serão priorizadas, para fins de atendimento a provisão subsidiada de unidades habitacionais com o emprego de dotação orçamentária da União e com recursos do FNHIS, do FAR ou do FDS, as famílias:

I - que tenham a mulher como responsável pela unidade familiar;

II- de que façam parte:

a) pessoas com deficiência, conforme o disposto na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), inclusive aquelas com transtorno do espectro autista, conforme a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, devendo os imóveis destinados a essas pessoas ser adaptados à deficiência apresentada;

b) pessoas idosas, conforme o disposto na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), devendo os imóveis destinados a essas pessoas ser adaptados às suas condições físicas;





- c) crianças ou adolescentes, conforme o disposto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);
- d) pessoas com câncer ou doença rara crônica e degenerativa;
- III - em situação de vulnerabilidade ou risco social, conforme a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social);
- IV - que tenham perdido a moradia em razão de desastres naturais em localidade em que tenha sido decretada emergência ou estado de calamidade pública;
- V - em deslocamento involuntário em razão de obras públicas federais;
- VI - em situação de rua;
- VII - que tenham mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, conforme o disposto na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha);
- VIII - residentes em área de risco;
- IX - integrantes de povos tradicionais e quilombolas.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14620.htm> Acesso em: 12 jun. 2024.

2.5.3 Propostas de Implementação do Modelo *Housing First* – Moradia Primeiro

Publicação do livro: *É possível Housing First no Brasil? Experiências de moradia para população em situação de rua na Europa e no Brasil*. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) – Brasília – 2019. O livro informa sobre os princípios e os resultados do Modelo *Housing First* em Portugal, Escócia, França, Irlanda, Bélgica e Espanha; experiências de acesso à moradia pela PSR nos programas existentes e experiências no modelo *Housing First* e traz recomendações.

Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/DHUM0117_21x26cm_WEB4Pg.Separadas.pdf> Acesso em: 12 jun. 2024.

Portaria nº 2.927, de agosto de 2021, do MMFDH institui o projeto Moradia Primeiro

Institui o Projeto Moradia Primeiro, baseado no modelo de atendimento a pessoa em situação de rua, denominado internacionalmente *Housing First* - Moradia Primeiro.

Art. 2º. O Projeto Moradia Primeiro objetiva promover o acesso imediato de indivíduos e famílias:

- I - à moradia temporária, em ambiente seguro e acessível;
- II - a políticas públicas de promoção da vida autônoma e da empregabilidade;
- III - à infraestrutura urbana integrada à comunidade; e
- IV - ao acompanhamento especializado de suporte à vida domiciliada.

Parágrafo único. São objetivos específicos do Projeto Moradia Primeiro:

- I - atender famílias e indivíduos com os serviços de moradia e apoio técnico social, como forma de superação da situação de rua;
- II - promover acesso às políticas públicas e convivência social e comunitária para as pessoas atendidas no





Projeto;

III - melhorar as condições de saúde física e mental da população em situação de rua;

IV - apoiar as pessoas atendidas no Projeto a conquistarem o exercício pleno da cidadania;

V - consolidar referências de aplicação do modelo Moradia Primeiro no Brasil;

VI - produzir dados, informações e indicadores para subsidiar políticas públicas e estabelecer o modelo Moradia Primeiro como tal, ampliando as possibilidades de atenção à população em situação de rua; e

VII - registrar histórias das pessoas atendidas pelo Projeto de modo a produzir material para sensibilizar a sociedade e a gestão pública sobre os direitos da população em situação de rua e os resultados do Moradia Primeiro.

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: 14 jun. 2024.

Publicação do Guia Brasileiro de Moradia Primeiro (*Housing First*)

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Coord. – Melo, Tomás. Brasília, 2022. O Guia traz o conceito do *Housing First*, estudos de sua viabilidade econômica, formas de estruturação de projeto, suportes de acompanhamento dos casos, estratégias de cuidados e sistema de avaliação.

Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/Guia_Brasileiro_de_Moradia_Primeiro_V3.pdf> Acesso em: 14 jun. 2024

Lei nº 14.489 Altera a Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001 (Estatuto da Cidade), para vedar o emprego de técnicas construtivas hostis em espaços livres de uso público – Lei Padre Júlio Lancelotti

Art. 1º Esta Lei, denominada Lei Padre Júlio Lancellotti, veda o emprego de técnicas construtivas hostis em espaços livres de uso público.

Art. 2º O caput do art. 2º da Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001 (Estatuto da Cidade), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XX:

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.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2022/2022/lei/l14489.htm> Acesso em: 14 jun. 2024

Portaria nº 453 do MDHC institui o projeto Moradia Cidadã, de maio de 2024

Institui o Projeto Moradia Cidadã, inspirado na metodologia *Housing First* (Moradia Primeiro), que oferece acesso imediato à moradia, acompanhado por equipe especializada, formada por profissionais de diferentes áreas, com a finalidade de responder às demandas apresentadas pelas pessoas e famílias atendidas para apoiá-las a permanecer na moradia, construir uma rede de atendimento e promover direitos nos territórios, com vista à superação da situação de rua e ao pleno exercício da cidadania.

Art. 4º. São princípios do Projeto Moradia Cidadã:

I – acesso à moradia, como direito humano fundamental;

II – respeito à liberdade de escolha, opinião e auto-organização das pessoas atendidas pelo Projeto;

III – serviço orientado para a autonomia, reabilitação psicossocial e redução de danos;

IV – suporte individualizado e guiado pelas pessoas atendidas, por meio do desenvolvimento de Projeto





Singular de Superação da Situação de Rua;

V – acesso facilitado e integrado ao conjunto de políticas públicas de promoção e defesa dos direitos humanos e da cidadania e aos CIAMP-Rua locais;

VI – constituição de redes sociais e comunitárias; e

VII – os demais princípios previstos na Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída por meio do Decreto n° 7.053, de 23 de dezembro de 2009.

Art. 5° O Projeto Moradia Cidadã será composto por ações que promovam o acesso da população em situação de rua:

I – à moradia individual, em ambiente seguro, acessível e integrado à comunidade, dando preferência para a opção de moradia indicada pelas pessoas atendidas pelo Projeto;

II – à infraestrutura urbana integrada à comunidade e aos diversos serviços e equipamentos públicos; e

III – ao acompanhamento especializado intersetorial de suporte à vida domiciliada.

Art. 6°. São objetivos específicos do Projeto Moradia Cidadã:

I – atender pessoas e famílias com serviços de moradia e suporte técnico-social, com vistas à superação da situação de rua;

II – estimular a participação em ações de convivência social e comunitária para as pessoas e famílias atendidas pelo Projeto;

III – promover a superação das barreiras de acesso às políticas públicas de saúde, habitação, assistência social, educação, trabalho e emprego, esporte, lazer e cultura; e

IV – apoiar as pessoas atendidas pelo Projeto para o exercício pleno de a cidadania.

Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-453-de-29-de-maio-de-2024-563083926>> Acesso em: 12 jun. 2024.

2.6 Decisões Colegiadas e Normativos da Area da Segurança Pública

2.6.1 Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci)

Lei n° 11.707, de junho de 2008, altera a Lei n° 11.530, de 24 de outubro de 2007, que institui o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – Pronasci.

Art. 2° O Pronasci destina-se a articular ações de segurança pública para a prevenção, controle e repressão da criminalidade, estabelecendo políticas sociais e ações de proteção às vítimas. (Redação dada pela Lei n° 11.707, de 2008)

Art. 3° São diretrizes do Pronasci:

I - promoção dos direitos humanos, intensificando uma cultura de paz, de apoio ao desarmamento e de combate sistemático aos preconceitos de gênero, étnico, racial, geracional, de orientação sexual e de diversidade cultural;

II - criação e fortalecimento de redes sociais e comunitárias;

III - fortalecimento dos conselhos tutelares;

IV - promoção da segurança e da convivência pacífica;





- V - modernização das instituições de segurança pública e do sistema prisional;
- VI - valorização dos profissionais de segurança pública e dos agentes penitenciários;
- VII - participação de jovens e adolescentes, de egressos do sistema prisional, de famílias expostas à violência urbana e de mulheres em situação de violência;
- VIII - ressocialização dos indivíduos que cumprem penas privativas de liberdade e egressos do sistema prisional, mediante implementação de projetos educativos, esportivos e profissionalizantes;
- IX - intensificação e ampliação das medidas de enfrentamento ao crime organizado e corrupção policial;
- X - garantia do acesso à justiça, especialmente nos territórios vulneráveis;
- XI - garantia, por meio de medidas de urbanização, da recuperação dos espaços públicos;
- XII - observância dos princípios e diretrizes dos sistemas de gestão descentralizados e participativos das políticas sociais e das resoluções dos conselhos de políticas sociais e de defesa de direitos afetos ao Pronasci;
- XIII - participação e inclusão em programas capazes de responder, de modo consistente e permanente, às demandas das vítimas da criminalidade por intermédio de apoio psicológico, jurídico e social;
- XIV - participação de jovens e adolescentes em situação de moradores de rua em programas educativos e profissionalizantes com vistas na ressocialização e reintegração à família;
- XV - promoção de estudos, pesquisas e indicadores sobre a violência que considerem as dimensões de gênero, étnicas, raciais, geracionais e de orientação sexual;
- XVI - transparência de sua execução, inclusive por meios eletrônicos de acesso público; e
- XVII - garantia da participação da sociedade civil."

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11530.htm> Acesso em: 14 jun. 2024.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/Lei/L11707.htm> Acesso em: 14 jun. 2024.

2.6.2 Institui grupo de trabalho para capacitação de profissionais e gestores de segurança pública para atuação com pessoas em situação de rua

Portaria n° 53, de dezembro de 2011 - Institui grupo de trabalho para tratar da capacitação de profissionais e gestores de segurança pública para atuação relacionada às pessoas em situação de rua.

Art. 1º Instituir grupo de trabalho para tratar da capacitação de profissionais e gestores de segurança pública para atuar na implementação de políticas públicas direcionadas às pessoas em situação de rua.

Art. 2º O grupo de trabalho tem as seguintes finalidades e competências:

- I - Elaborar procedimento de conduta padrão para com a população em situação de rua;
- II - Desenvolver diretrizes e recomendações visando ao estabelecimento de ações de prevenção à violência e combate à impunidade de crimes contra a população em situação de rua;
- III - Recomendar a realização de cursos e desenvolver conteúdos e metodologias de ensino aplicáveis ao tema.

Art. 3º O grupo de trabalho será coordenado pela Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça e será composto por um representante titular e um suplente de cada uma das entidades a seguir:





- I - Polícia Militar;
- II - Polícia Civil;
- III - Guarda Municipal;
- IV - Movimento Nacional da População de Rua;
- V - Fórum de População de Rua de Belo Horizonte;
- VI - Grupo de Trabalho da População de Rua de Curitiba;
- VII - Conselho da Pessoa Humana do Estado de São Paulo.

Parágrafo único. A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República poderá indicar um representante titular e um suplente para compor o presente grupo de trabalho.

Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=230213>> Acesso em: 14 jun. 2024.

Em 2012 é produzida a Cartilha Atuação Policial na Proteção dos Direitos Humanos de Pessoas em Situação de Rua.

Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/2337/1/5a_cartilha_policial_2013.pdf> Acesso em: 14 jun. 2024.

2.7 Decisões Colegiadas e Normativos da Área do Judiciário

2.7.1 Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) – diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua

Resolução nº 40, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), de outubro de 2020

Art. 1º Esta Resolução se destina a estabelecer diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, crianças, adolescentes, adultas e idosas, que devem ser garantidos pelo Estado por meio do acesso às políticas públicas e aos órgãos do sistema de justiça e defesa de direitos.

Art. 2º As ações de promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua devem se guiar pelos princípios da Política Nacional para a População em situação de Rua, conforme o Decreto nº 7.053/2009, quais sejam:

- I - respeito à dignidade da pessoa humana;
 - II - direito à convivência familiar e comunitária;
 - III - valorização e respeito à vida e à cidadania;
 - IV - atendimento humanizado e universalizado; e
 - V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.
- Art. 7º As políticas públicas devem considerar a heterogeneidade da população de rua, notadamente quanto a:
- I - nível de escolaridade, condições de saúde, faixa etária, origem, relações com o trabalho e com a família;
 - II - condições para cuidados e higiene pessoal;





III - condições de acesso aos transportes públicos;

IV - características culturais, étnicas, geracionais, de gênero, de orientação sexual, de identidade de gênero, religiosas e relacionadas à sua naturalidade e nacionalidade;

V - vínculos familiares e/ou comunitários;

VII - histórico de atendimento.

Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_Resolucao40.pdf> Acesso em: 14 jun. 2024.

2.7.2 Conselho Nacional de Justiça (CNJ) - no âmbito do Poder Judiciário, a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e suas interseccionalidades.

Resolução n° 425 do CNJ, de outubro de 2021 – institui, no âmbito do Poder Judiciário, a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e suas interseccionalidades.

Art. 3º A Política de que trata esta Resolução será orientada pelos seguintes princípios:

I – respeito à dignidade da pessoa humana;

II – não criminalização das pessoas em situação de rua;

III – promoção do acesso aos direitos de cidadania e às políticas públicas;

IV – respeito à autonomia das pessoas em situação de rua ou com trajetória de rua e seu reconhecimento como sujeitos de direito, a quem deve ser assegurada sua participação nos processos decisórios sobre sua própria vida e questões coletivas a elas pertinentes;

V – inafastabilidade do acesso à jurisdição de pessoas em situação de rua em função da exclusão digital, falta de identificação civil, ausência de documentos públicos, ausência de residência fixa, dificuldade de comunicação e tratamento burocratizado;

VI – compreensão da pessoa em situação de rua como sujeito integral, a partir do seu reconhecimento como um sujeito de direitos com dimensões integrais, tais como aspectos psíquicos, físicos e sociais, como componentes indissociáveis e interdependentes;

VII – reconhecimento e observância da igualdade racial das pessoas em situação de rua, com enfoque no enfrentamento ao racismo estrutural e institucional;

VIII – reconhecimento dos direitos da criança, com vedação de práticas repressivas, mediante proteção das crianças e adolescentes em situação de rua contra a exploração de seu trabalho e de todas as formas de violência, bem como do caráter excepcional da privação de liberdade de adolescentes;

IX – atuação voltada à redução de riscos e danos físicos e sociais, com vedação das práticas repressivas e de diagnóstico, prescrição, indicação ou determinação forçada de tratamentos terapêuticos, manicomiais ou religiosos para pessoas em situação de rua ou que façam uso abusivo de álcool e outras drogas;

X – atuação comprometida contra toda forma de violência contra as pessoas em situação de rua, com destaque para a violência institucional, por meio da adoção de todas as diligências e medidas cabíveis para prevenção, apuração e responsabilização nesses casos;

XI – trabalho colaborativo e em rede entre atores institucionais envolvidos com a política, para alinhamento de protocolos e fluxos de trabalho, com visão holística e empática acerca da complexidade da pessoa em situação de rua, a fim de permitir uma abordagem multidimensional; e





XII – não estigmatização e uso de linguagem que não reforce preconceitos e visões higienistas em relação à população em situação de rua.

A resolução n° 425 traz medidas administrativas e de inclusão; medidas para assegurar o acesso à justiça; direito à identificação civil; medidas de procedimento criminal; medidas protetivas das crianças e adolescentes; gestão, governança e parcerias e capacitação.

Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original1447482021101161644e94ab8a0.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2024.

2.7.3 Superior Tribunal de Justiça (STF) - Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) – 976

O Superior Tribunal de Justiça – STF, diante da grave situação de violação da dignidade humana e o crescimento vertiginoso desse semente social, estabeleceu a Medida Cautelar a Arguição de Descumprimento de Preceitos Fundamentais 976 do – ADPF 976.²¹

Asseveram, portanto, presentes os requisitos para a concessão de medida cautelar. O *fumus boni juris* estaria configurado pelo “gravíssimo estado de coisas inconstitucional concernente nas condições absolutamente desumanas de vida da população em situação de rua no Brasil, por omissões estruturais e relevantes sobretudo atribuíveis ao Poder Executivo, em seus três níveis federativos, mas também ao Poder Legislativo, em razão de lacunas de inovação legislativa necessária e de falhas na reserva de orçamento público em quantum suficiente”. Já em relação ao *periculum in mora*, apontam para as frequentes mortes de pessoas em situação de rua em razão de frio e de fome, sobretudo diante das omissões estatais estruturais (STF, ADPF 976).

Diante dessa argumentação, estabelece que seja deferida a concessão da medida cautelar para impedir que os Poderes Executivos federal, estaduais, distrital e municipais promovam ações concretas no sentido de preservar a saúde e a vida da PSR, com indicação de ações para todas as áreas, objetivando superar essa situação, garantir que, enquanto nela se mantiver, receba ações que diminuam as violações e violências de que é vítima, e impedir o aumento dessas populações.

A ADPF 976 determinou que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios passem a observar de forma imediata as diretrizes estabelecidas na Política Nacional da População em Situação de Rua – PNPSR - (Decreto 7.053/2009), estabelecendo 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 PNPSR, com participação social, destacadamente do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua (CIAMP-Rua) , e propostas de ações por meio de políticas públicas nas áreas de moradia, saúde, assistência social, trabalho, renda, educação e cultura.

Vale ressaltar que, pela decisão, Estados e Municípios devem adotar medidas que garantam a segurança pessoal e dos bens da PSR, ficando proibido o recolhimento forçado de bens e pertences, a remoção e o transporte compulsório das pessoas em situação de rua, bem como o emprego de técnicas de arquitetura hostil contra essa população. Também, os Poderes Executivos distrital e municipais, no prazo de 120 dias, devem realizar diagnóstico pormenorizado da situação, em seus respectivos territórios, com a indicação do quantitativo de pessoas em situação de rua por área geográfica, quantidade e local das vagas de abrigo e de capacidade de fornecimento de alimentação.

A ADPF 976 também estabelece que ações sejam executadas para impedir que mais pessoas/famílias venham para a situação de rua, que propostas de política pública para a saída dessa condição sejam elaboradas e que, enquanto houver pessoas em situação de rua, que não mais ocorram violações aos direitos humanos.

21. Disponível em: <<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF976MC1.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2024.





2.8 Decisões Colegiadas e Normativos sobre a Contagem/Censo do IBGE

Em relação à contagem da população em situação de rua do IBGE

- **2010 (11 e 12 de maio)** - Seminário Internacional de Metodologias para Pesquisa sobre População em Situação de Rua (USA, Austrália e Brasil).
- **2013 (18, 19 e 21 de novembro)** - Realização de pesquisa teste - 99 pessoas (78 homens e 21 mulheres), no Rio de Janeiro.
- **2017** - A Defensoria Pública da União fez recomendações ao IBGE e, em 2018, ajuizou uma Ação Civil Pública para inclusão, no Censo 2020, mas que foi revertida em segunda instância.
- **2020** - Projeto de Lei nº 4498 do Senado que "Determina a inclusão da população em situação de rua no censo demográfico realizado periodicamente pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE".
- **2023** - Nesse ano ocorreram debates e reuniões técnicas entre ministérios (MDS, MDHC e MPO) e órgãos que realizam levantamentos de dados (Ipea/IBGE). O IBGE realizou experiência amostral na cidade de Niterói-RJ.

São notáveis os avanços, a partir da década de 2000, nas decisões colegiadas, normativas, leis, decretos, resoluções e portarias para que a PSR acesse os direitos sociais previstos na Constituição Brasileira. Embora a PSR tenha ganhado visibilidade nas instituições públicas, destacadamente nas áreas de assistência social e saúde, muitas gestões públicas municipais e estaduais não têm implementado as decisões que lhe garantem direitos. Além disso, é necessário que se façam avaliações da efetividade desses avanços em um contexto estrutural de produção de pobreza e extrema pobreza no Brasil.





3. POLÍTICAS EXISTENTES: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EXISTENTES VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NAS UNIDADES DA FEDERAÇÃO E NAS PRINCIPAIS REGIÕES METROPOLITANAS

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. (BRASIL Constituição 1988).

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL Constituição 1988).

O artigo 5º e o artigo 6º da Constituição Federal reconhecem que todos os brasileiros e os estrangeiros residentes no País são iguais perante a lei e define os direitos sociais que devem ser assegurados a todos. O reconhecimento da dignidade pessoa humana e inúmeras outras normativas para o acesso aos direitos sociais e humanos no Brasil, com base na Constituição Federal de 1988 foi fundamental para o processo de implementação do SUAS.

Os avanços da Proteção Social Básica e Especial, partir da Constituição Federal, é resultado das lutas sociais para garantia de direitos humanos e sociais no Brasil.

Apesar de garantido pela Constituição Federal, grande parcela da população residente no Brasil não vive em condições dignas, e as oportunidades para o desenvolvimento pessoal são extremamente desiguais.

As políticas públicas sociais são executadas para garantir o amparo e a proteção social, no sentido da superação das condições de pobreza e para efetivar oportunidades a todas as pessoas e famílias que não possuem recursos próprios para viver dignamente.

A população em situação de rua é portadora do direito de acessar as políticas públicas sociais, no entanto, por suas condições de extrema vulnerabilidade, os acessos disponibilizados lhe são muito distantes, o que exige formulações específicas para seu atendimento.

3.1 Serviços da Assistência Social

A gestão das ações na área da Assistência Social é organizada sob a forma de um sistema descentralizado e participativo denominado como Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo compartilhada entre os entes federados: união, estados, distrito federal e municípios. Há várias instâncias de participação, pactuação e deliberações conjuntas entre gestores, trabalhadores, usuários e sociedade civil.

A área da assistência social desenvolveu, estruturou ou normatizou serviços para que a população em situação rua pudessem acessá-los.

3.1.1 Serviços de proteção social: básica, média complexidade e alta complexidade

Serviços de Proteção Social ²²

Os Serviços de Proteção Social são uma Rede Socioassistencial constituída por unidades estatais e unidades geridas por organizações conveniadas referenciadas às unidades estatais. A Proteção Social está organizada em: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSF) de Média e Alta Complexidade.

22. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/livro%20Tipificaca%20Nacional%20-%202020.05.14%20%28ultimas%20atualizacoes%29.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2024.





3.1.1.1 Serviço de Proteção Social Básica (PSB)

Tem por objetivo contribuir para a prevenção de situações de vulnerabilidade, risco social, violações de direitos e violências, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Quadro 1 - Serviços de Proteção Social Básica

1.	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
2.	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV);
3.	Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas e com Deficiência.

Fonte: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - MDS 2014

Esses serviços são disponibilizados no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e em outras unidades públicas de assistência social, de forma direta, como também, de forma indireta, por organizações sociais parceiras que estejam no território de atuação do CRAS. O CRAS é a porta de entrada para acesso aos outros direitos da Assistência Social.

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) - consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso a direitos e a possibilidade de usufruí-los e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar o universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço.

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - realizado em grupos organizados a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária.

Serviço de Proteção Social Básica nos Domicílios para pessoas com Deficiências e Idosas - tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo as situações de risco, a exclusão e o isolamento. Os serviços atuam também de forma preventiva com ações de cuidados às ocorrências ou agravamento de situações de risco social. Vale ressaltar que a ida para a situação de rua é também decorrente do não acesso a serviços de proteção básica que deem suporte para evitar a fragilização dos vínculos afetivos, violências domésticas, discriminações e outras situações que gera o agravamento social.

3.1.1.2 Serviço de Proteção Social Especial (PSE)

É a modalidade de atendimento às famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social em decorrência de abandono, maus tratos físicos ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. Os serviços de proteção social especial deverão ser coordenados e organizados -pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS, está dividido em média e alta complexidade.





Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade: os serviços de média complexidade são aqueles que oferecem atendimento às famílias, seus membros e aos indivíduos com direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Esses casos requerem uma estrutura que permita atenção especializada, e/ou acompanhamento sistemático e monitorado.

Quadro 2 - Proteção Social Especial de Média Complexidade

1.	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e 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

Fonte: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - MDS 2014

Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI) - apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.

Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS) - ofertado, de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. Deverão ser consideradas praças, entroncamento de estradas, fronteiras, espaços públicos onde se realizam atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas e de existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô e outros.

Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) - tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessária a observância da responsabilização pelo jovem, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida.

Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias - para a oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua - ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida. Oferece trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção contra as situações de violência. Deve promover o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil. Proporciona endereço institucional para utilização, como referência, do usuário.





Esses serviços de Proteção Social de Media Complexidade são disponibilizados nas unidades do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) e Centro Dia de Referência para Pessoas com Deficiências e Idosos.

ii) Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: os serviços de alta complexidade são os que garantem proteção integral: moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido. Eles se dirigem às famílias, seus membros e indivíduos que se encontrem sem referência e/ou, ameaçados e, nessas condições, precisem ser retirados de seu núcleo familiar e comunitário.

Quadro 3 - Proteção Social Especial de Alta Complexidade

1.	Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: Abrigo institucional; Casa-lar; Casa de Passagem; Residência Inclusiva
2.	Serviço de Acolhimento em República
3.	Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora
4.	Serviço de Proteção em situações de Calamidades Públicas e de Emergência

Fonte: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - MDS 2014

Serviço de Acolhimento Institucional - Acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual. O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários, conforme seus perfis.

Quadro 4 - Serviço de Acolhimento Institucional

Público	Crianças e Adolescentes	Adultos e Famílias	Mulheres em situação de violência	Pessoas com deficiências	Pessoas idosas
Modalidades	Casa-Lar ou Abrigo Institucional	Casa de Passagem ou Abrigo Institucional	Abrigo Institucional	Residências Inclusivas	Abrigo Institucional (ILPI) ou Casa-Lar

Fonte: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - MDS 2014

Serviço de Acolhimento em República - oferece proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação. O atendimento deve apoiar a construção e o fortalecimento de vínculos comunitários, a integração e participação social e o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas. O serviço deve ser desenvolvido em sistema de autogestão ou cogestão, possibilitando gradual autonomia e independência de seus moradores.

Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora - organiza o acolhimento de crianças e adolescentes, afastados da família por medida de proteção, em residência de famílias acolhedoras cadastradas. É previsto que seja possível o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para adoção. O serviço é responsável por selecionar, capacitar, cadastrar e acompanhar as famílias acolhedoras, bem como realizar o acompanhamento da criança e/ou adolescente acolhido e de sua família de origem.





Serviço de Proteção em situações de Calamidades Públicas e de Emergência - promove apoio e proteção à população atingida por emergências e calamidade pública, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais, conforme as necessidades detectadas. Assegura a realização de articulações e a participação em ações conjuntas de caráter intersetorial para a minimização dos danos ocasionados e o provimento das necessidades verificadas.

Os serviços de alta complexidade devem garantir proteção integral – moradia, alimentação, segurança, higienização e acessibilidade – para as famílias ou pessoas que se encontram em situação de extrema vulnerabilidade ou risco. Os serviços devem ser individualizados ou feitos em pequenos grupos de forma a garantir o convívio familiar e/ou comunitário, assegurando privacidade e individualidade e garantindo que haja qualquer discriminação em a raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual.

CREAS

Os Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS são unidades públicas de abrangência e gestão municipal, estadual e federal destinadas à prestação de serviços às pessoas e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, situação de maus-tratos, abandono, negligência por violação de direitos e abandono ou contingência e que demandam intervenções especializadas da proteção especial, e devem desenvolver ações de promoção, articulação e resgate de vínculos.

Tabela 22 - Distribuição dos CREAS no Brasil - Censo SUAS 2023

Região	Número de CREAS na região	Estados	Número de CREAS no estado
Norte	280	Acre	13
		Amapá	11
		Amazonas	59
		Pará	137
		Rondônia	22
		Roraima	15
		Tocantins	23
Nordeste	1.099	Alagoas	97
		Bahia	266
		Ceará	114
		Maranhão	122
		Paraíba	78
		Pernambuco	195
		Piauí	75
		Rio Grande do Norte	72
		Sergipe	80
		Sudeste	829	Espírito Santo	82
Minas Gerais	296		
Rio de Janeiro	119		
São Paulo	332		





Região	Número de CREAS na região	Estados	Número de CREAS no estado
Sul	450	Paraná	201
		Rio Grande do Sul	141
		Santa Catarina	108
Centro-Oeste	246	Distrito Federal	12
		Goiás	111
		Mato Grosso	49
		Mato Grosso Sul	74
		Total	2.904

Fonte: Censo SUAS - 2023 Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/censosuas/status_censo/relatorio.php> - Acesso em: 12 jul.2024.

Centro Pop

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop, diferentemente do CREAS, que atende diversos públicos está voltado especificamente para o atendimento especializado à PSR.

Tabela 23 - Distribuição dos Centro POP no Brasil - Censo SUAS 2023

Região	Número de Centros POP na região	Estados	Número de Centros POP no estado
Norte	12	Acre	1
		Amapá	1
		Amazonas	3
		Pará	6
		Rondônia	1
		Roraima	0
		Tocantins	0
Nordeste	67	Alagoas	5
		Bahia	20
		Ceará	9
		Maranhão	9
		Paraíba	6
		Pernambuco	13
		Piauí	2
		Rio Grande do Norte	2
Sudeste	120	Sergipe	1
		Espírito Santo	9
		Minas Gerais	32
		Rio de Janeiro	20
Sul	42	São Paulo	59
		Paraná	20
		Rio Grande do Sul	13
		Santa Catarina	9





Região	Número de Centros POP na região	Estados	Número de Centros POP no estado
Centro Oeste	15	Distrito Federal	2
		Goiás	5
		Mato Grosso	3
		Mato Grosso Sul	5
Total			256

Fonte: Censo SUAS - 2023 - Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/censosuas/status_censo/relatorio.php> Acesso em: 12 jul. 2024.

O CREAS e o Centro POP são unidades distintas, devem funcionar em espaços distintos. Os propósitos, os serviços ofertados, a forma de organização, a infraestrutura e os recursos humanos possuem conformações próprias conforme a missão das unidades.

Nos municípios que não possuem Centro POP, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), ofertado no CREAS, deve promover o acompanhamento especializado à PSR, em articulação com o Serviço Especializado em Abordagem Social e os Serviços de Acolhimento.

Vale ressaltar a importância do CREAS e do Centro POP para o acesso da PSR às políticas

3.1.2 Benefício de Prestação Continuada (BPC) ²³

É um benefício da Política de Assistência Social, individual, intransferível (que não pode ser passado para outra pessoa) e não vitalício (a pessoa o recebe enquanto preencher os critérios de acesso), que garante o pagamento de um salário-mínimo por mês à pessoa idosa, com 65 anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, que comprove não possuir meios para prover a própria manutenção nem tê-la provida por sua família.

O BPC integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e não é aposentadoria, ou seja, para ter direito a ele não é preciso ter contribuído para o INSS. Por isso falamos que ele é um benefício não-contributivo. Diferente dos benefícios previdenciários, o BPC não paga 13º salário e não deixa pensão por morte.

Como o BPC é um benefício da assistência social, sua gestão está no âmbito do 1. Benefício de Prestação Continuada (BPC) Já a sua operacionalização é feita pelo INSS, o que engloba o requerimento, a concessão, a manutenção e a revisão do benefício, além da avaliação da deficiência. O pagamento do BPC também é feito pelo INSS, com recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). O BPC não pode ser recebido junto com benefícios de outro regime ou da Seguridade Social (como, por exemplo, seguro-desemprego, aposentadoria e pensão). Mas ele pode ser recebido com a assistência médica, as pensões especiais de natureza indenizatória ou a remuneração do contrato de aprendizagem, sendo que este último por até 2 anos pelo beneficiário.

3.1.3 Programa Bolsa Família²⁴

Para enfrentar a situação da extrema pobreza e vulnerabilidade que atinge milhões de famílias e pessoas, cuja renda é insuficiente para as necessidades básicas, o Governo Federal criou o Programa Bolsa Família foi instituído pela Lei nº 10.836, de janeiro de 2004, revogada pela lei nº 14.274, de dezembro 2021, e reinstituído pela Lei nº 14.601 de junho 2023.

O Bolsa Família é um programa de transferência de renda para proteção às famílias, com um modelo de benefício que considera o tamanho e as características familiares, aquelas com três ou mais pessoas passarão a receber mais do que uma pessoa que vive sozinha.

23. <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/DBA_GuiaBPC_20222.pdf> Acesso em 20 jun. 2024

24. <<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>> Acesso em 20 jun. 2024





Além de garantir renda para as famílias em situação de pobreza, o Programa Bolsa Família busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação e assistência social. O Bolsa Família busca promover a dignidade e a cidadania das famílias também pela atuação em ações complementares por meio de articulação com outras políticas para a superação da pobreza e transformação social, tais como esporte, ciência e trabalho.

Quem tem direito: Para ter direito ao Bolsa Família, a principal regra é que a renda de cada pessoa da família seja de, no máximo, R\$ 218 por mês. Por exemplo, se apenas um integrante da família tem renda e recebe um salário mínimo (R\$ 1.412), e nessa família há sete pessoas, a renda de cada um é de R\$ 201,71. Como está abaixo do limite de R\$ 218 por pessoa, essa família tem o direito de receber o benefício.

Como receber: em primeiro lugar, é preciso estar inscrito no Cadastro Único, com os dados corretos e atualizados. Esse cadastramento é feito em postos de atendimento da assistência social dos municípios, como os CRAS. É preciso apresentar o CPF ou o título de eleitor. Lembrando que, mesmo inscrita no Cadastro Único, a família não entra imediatamente para o Bolsa Família. Todos os meses, o programa identifica, de forma automatizada, as famílias que serão incluídas e que começarão a receber o benefício.

3.2 Serviços da Saúde

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Artigo nº 196, Brasil, 1988).

Apesar de o acesso aos serviços de saúde ser um direito de todos os cidadãos que vivem no Brasil, conforme estabelece a Constituição Federal e o Sistema Único de Saúde (SUS), esse direito não é uma realidade concreta. A extrema desigualdade também é reproduzida no acesso à saúde. Assim, as famílias em situação de pobreza têm inúmeras dificuldades de acesso aos cuidados da saúde preventiva ou curativa, devido à falta de recursos para mobilidade, falta ou insuficiências de serviços públicos de saúde nos territórios próximos que àquele onde vive e falta de condições materiais para compra de medicamentos, entre outros impedimentos.

O acesso à saúde pela PSR é ainda mais agravado pelas condições de vulnerabilidade em que se encontram, entre as quais destacamos: não possuir documentos de identificação, impossibilidade de higienização, debilidades que impedem a locomoção, comprometimento da saúde mental ou uso de drogas, medo das discriminações e outras. Assim, para efetivação da Política Nacional da População em situação de rua no âmbito da saúde, criaram-se condições que favorecessem as possibilidades de acesso a serviços de saúde nas condições em que se encontram, como, por exemplo, ter assegurado o direito ao atendimento médico, mesmo sem a apresentação de documentos. A PSR, devido à fragilidade em que se encontra, necessita de acesso aos serviços de saúde física e mental e, muitas pessoas precisam, além desses, de serviços de redução de danos por estarem comprometidas com álcool e/ou drogas.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. A rede de saúde pública é composta pelos seguintes serviços: Hospitais Gerais, UPA (Unidade de Pronto Atendimento), UA (Unidade de Acolhimento), CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), Consultórios de Rua, SAMU, PVC (Programa de Volta para Casa), Centro de Convivência, SRT (Serviço de Residências Terapêuticas) e APS (Atenção Primária à Saúde). Todos esses serviços podem ser acessados por todos os cidadãos que vivem no Brasil, mas, destacam-se, para a PSR, o Consultório de Rua, os CAPS e SRT.





3.2.1 Consultório de Rua

O Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da PSR aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, que se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. O Consultório na Rua é formado por equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população, com atividades de forma itinerante e, quando necessário, atuam em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

Podem fazer parte das equipes multiprofissionais dos Consultórios na Rua:

A: enfermeiro, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional;

B: agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor de educação física;

As equipes dos Consultórios na Rua podem ser organizadas em três modalidades

Modalidade I – equipe formada minimamente por 4 (quatro) profissionais, entre os quais, obrigatoriamente, 2 (dois) deverão ser profissionais elencados na equipe A, e os demais, quaisquer outros listados na descrição das equipes A ou B;

Modalidade II – equipe formada minimamente por 6 (seis) profissionais, entre os quais, obrigatoriamente, 3 (três) deverão ser profissionais elencados na equipe A, e os demais, quaisquer outros listados na descrição das equipes A ou B.

Modalidade III – equipe formada como a da Modalidade II, acrescida de um profissional médico.

Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da PSR, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (eCR). Dessa forma, em municípios ou áreas em que não haja eCR, a atenção deverá ser prestada pelas demais modalidades de equipes da Atenção Básica. É importante destacar, ainda, que o cuidado em saúde da PSR deverá incluir os profissionais de Saúde Bucal e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família do território onde essas pessoas estão concentradas.

Tabela 24 - Distribuição dos Consultórios na Rua - junho 2024

Região	Estados	eCR – Modalidade I	eCR – Modalidade II	eCR – Modalidade III	Total eCR
Norte 18 eCR	Acre	1	0	0	1
	Amapá	3	0	1	4
	Amazonas	1	0	1	2
	Pará	4	2	0	6
	Rondônia	0	0	1	1
	Roraima	0	0	2	2
	Tocantins	2	0	0	2





Região	Estados	eCR – Modalidade I	eCR – Modalidade II	eCR – Modalidade III	Total eCR
Nordeste 53 eCR	Alagoas	1	1	4	6
	Bahia	2	1	8	11
	Ceará	1	0	6	7
	Maranhão	1	2	3	6
	Paraíba	3	2	2	7
	Pernambuco	4	1	4	9
	Piauí	0	1	1	2
	Rio Grande do Norte	3	0	0	3
	Sergipe	0	0	2	2
Sudeste 126 eCR	Espírito Santo	5	1	0	6
	Minas Gerais	16	4	7	27
	Rio de Janeiro	9	1	24	34
	São Paulo	14	5	40	59
Sul 23 eCR	Paraná	3	0	4	7
	Rio Grande do Sul	5	3	4	12
	Santa Catarina	3	0	1	4
Centro- Oeste 17 eCR	Distrito Federal	2	0	3	5
	Goiás	4	0	1	5
	Mato Grosso	1	0	2	3
	Mato Grosso Sul	0	1	3	4
Total		88	25	124	237

Fonte: Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>> Acesso em: 22 jul. 2024.

3.2.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são lugares que oferecem serviços de saúde abertos à comunidade. Uma equipe diversificada trabalha em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esses serviços são especialmente focados em ajudar nas situações difíceis ou no processo de reabilitação psicossocial.

Modalidades dos Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS

CAPS I: Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios com população acima de 15 mil habitantes.

CAPS II: Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso recorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios com população acima de 70 mil habitantes.

CAPS III: Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas





mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso recorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD, possuindo até 05 (cinco) leitos para acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes.

CAPS AD Álcool e Drogas: Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

CAPS AD III Álcool e Drogas: Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios com população acima de 150 mil habitantes.

CAPS AD IV: Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas que têm como atividade principal a Atenção Psicossocial e atendem pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (dependência de substâncias psicoativas).

CAPS Infantojuvenil: Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso recorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.

Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tabela 25 - Número de CAPS habilitadas no Brasil, entre dez. 2010 e jun. 2022

Ano	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD	CAPS AD III	CAPS AD IV	CAPS Infantojuvenil	Total
2010	712	383	57	190	1	-	126	1.469
2011	779	403	65	201	6	-	147	1.601
2012	873	437	73	231	29	-	172	1.815
2013	953	447	81	256	47	-	188	1.972
2014	1.044	456	88	274	68	-	200	2.130
2015	1.118	470	94	289	85	-	209	2.265
2016	1.184	490	100	304	104	-	226	2.408
2017	1.240	502	106	316	110	-	240	2.514
2018	1.257	507	107	316	111	-	248	2.546
2019	1.313	515	112	319	121	3	256	2.639
2020	1.366	526	121	331	128	3	274	2.749
2021	1.402	524	122	330	132	3	282	2.795
2022	1.428	528	126	331	136	3	285	2.837

Fonte: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS - Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS) do MS Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/ acesso-a-informacao/acoes-e-programas/CAPS/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>> Acesso em: 12 jul. 2024.





3.2.3 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's)

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's) são estratégias de desinstitucionalização, por meio de moradias assistidas, de natureza permanente ou por períodos prolongados, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e sob a responsabilidade das equipes desses estabelecimentos ambulatoriais. Devem acolher preferencialmente egressos de internações prolongadas, mas, com a Portaria nº 3.588/2017, passaram a ser autorizados a acolher outras pessoas com necessidades desse tipo de acolhimento, como pacientes com transtornos mentais graves, moradores de rua e egressos de unidades prisionais comuns, reconhecendo a necessidade de grandes contingentes de pacientes com transtornos mentais graves nessas condições. Os candidatos ao acolhimento em SRT devem ser pessoas com transtornos mentais e acentuada vulnerabilidade, sem suporte social e econômico e sem vínculos familiares ou com vínculos frágeis.

Os SRT's tipo I são moradias destinadas a acolher pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização. Devem acolher até dez (10) moradores, conforme legislação atual. Os SRT's tipo II são modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e com acentuado nível de dependência, especialmente em função do comprometimento físico, e que necessitam de cuidados intensivos permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez (10) moradores.

Tabela 26 - Serviços Residências Terapêuticos (SRT's) - junho de 2022

Região	Estados	SRT's Tipo I	SRT's Tipo II	Total SRT's
Norte SRT's - 10	Amazonas	1	7	8
	Pará	-	1	1
	Tocantins	1	-	1
	Alagoas	-	7	7
Nordeste SRT's - 156	Bahia	5	9	14
	Ceará	3	1	4
	Maranhão	3	2	5
	Paraíba	8	2	10
	Pernambuco	81	15	96
	Piauí	5	1	6
	Rio Grande do Norte	-	3	3
Sudeste SRT's - 573	Sergipe	3	8	11
	Espírito Santo	1	-	1
	Minas Gerais	36	99	135
	Rio de Janeiro	80	119	199
Sul SRT's - 51	São Paulo	53	185	238
	Paraná	11	6	17
	Rio Grande do Sul	11	19	30
Centro-Oeste SRT's - 23	Santa Catarina	1	3	4
	Goiás	3	18	21
	Mato Grosso Sul	-	2	2
Total		306	507	813

Fonte: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS - Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS) do MS Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>> Acesso em: 12 jul. 2024.





As políticas públicas nas áreas da assistência social e da saúde tiveram avanços importantes na priorização do segmento social PSR, consolidando os objetivos, diretrizes e procedimentos em âmbito nacional. Nas outras áreas há poucos avanços concretos.

4. FLUXOS DE ATENDIMENTO E SERVIÇOS/AUXÍLIOS/ ESTRATÉGIAS/BENS DISPONÍVEIS: MAPEAMENTO DOS FLUXOS DE ATENDIMENTO, DESDE A IDENTIFICAÇÃO ATÉ A INCLUSÃO, COM AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE, CAPACIDADE INSTALADA, COBERTURA ASSISTENCIAL, ABRANGÊNCIA TERRITORIAL E QUALIDADE DOS SERVIÇOS/AUXÍLIOS/ESTRATÉGIAS/BENS DISPONÍVEIS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

São condições básicas para o acesso aos serviços públicos a apresentação da documentação de identificação, endereço de moradia e mobilidade até o local do atendimento. Estas questões aparentemente simples, mas para a pessoa que está na situação de rua é bastante limitadora, com agravamento que muitas pessoas em situação de rua estão em estado de fragilidade devido ao comprometimento de drogas e/ou de saúde física ou mental. Portanto, os serviços públicos para a PSR devem por meio das diretrizes, fluxos e procedimentos assegurar o acesso a partir dos espaços públicos onde a demanda se encontra e todos os serviços necessários de forma integrada para a inserção social.

A população em situação de rua se distingue de outros segmentos sociais por não ter uma moradia e apresentarem inúmeras vulnerabilidades necessitando dos serviços de assistência social, saúde, educação, trabalho, transferência de renda, habitação, assistência jurídica e as demais políticas públicas conforme as especificidades de cada pessoa ou família.

O fluxo das políticas públicas para a PSR ter uma coordenação entre os órgãos governamentais, organizações sociais e movimentos populares, articulação de diferentes serviços públicos de forma que assegure a inserção social com processos de autonomia. As políticas públicas sociais são determinantes para evitar que mais pessoas vão para a situação de rua.

Destacamos os principais fluxos e disponibilidade dos serviços da área da assistência social e saúde, que são as áreas iniciais para as etapas da conquista da cidadania.

4.1 Fluxo dos Serviços da Assistência Social

A assistência social para a população em situação de rua tem objetivo de garantir a proteção social e a reinserção social, por meio de serviços, programas e projetos: busca ativa e abordagem nas ruas, acolhimento provisório e proteção integral, acesso a documentação civil, local para guarda de pertence, higiene pessoal e alimentação, fortalecimento da autonomia, encaminhamentos conforme as especificidades, orientação individual ou grupal, reintegração social e familiar e outros.

4.1.1 População em situação de rua no Cadastro Único

O que é o Cadastro Único?

O Cadastro Único identifica quem são e como vivem as pessoas e famílias brasileiras de baixa renda. Podem ser cadastradas as famílias:

- Que ganham até meio salário mínimo por pessoa;
- Que tenham renda acima desse valor e busquem participar de programa social que utilize o CadÚnico.

No caso da população em situação de rua, o Cadastro Único é importante, pois contribui para que o





governo desenvolva políticas públicas voltadas especialmente para atender suas necessidades. Além disso, permite o acesso a diversos programas sociais.

Onde cadastra?

O local pode variar de uma cidade para outra.

- Centro POP - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua;
- CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social; ou
- CRAS - Centro de Referência de Assistência Social.

Os profissionais do Serviço Especializado em Abordagem Social, disponível nos equipamentos da Assistência Social, atendem diariamente nas ruas, identificando, acompanhando e encaminhando pessoas e famílias em situação de rua para os postos de cadastramento.

Como cadastrar?

É preciso ser maior de 16 anos e informar seu CPF ou título de eleitor. Caso não tenha nenhum desses documentos, no posto de cadastramento você será orientado sobre como os adquirir.

Quem não tem endereço?

Caso não possua, poderá usar o endereço da Unidade de Serviço da Assistência Social que tenha como referência, tal como o Centro Pop; o CREAS; o CRAS; ou Unidade de Acolhimento em que é atendido.

4.1.2 Proteção Social Básica (PSB)²⁵

São serviços de proteção básica: Serviço de Proteção a Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e Serviços de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas e com Deficiência. São serviços importantes para evitar que pessoas ou famílias vão para situação de rua.

a) Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)

O trabalho social com famílias é realizado no âmbito do PAIF. É um conjunto de procedimentos realizados com o intuito de contribuir para convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de uma família. Esse trabalho estimula as potencialidades de famílias e da comunidade, promove espaços coletivos de escuta e troca de vivências. Contribui para prevenir a ruptura de laços, acessar os direitos e melhorar as condições de vida.

Público atendido

Podem participar do PAIF famílias em situação de vulnerabilidade social. São prioritários no atendimento os beneficiários que atendem os critérios de participação em programas de transferência de renda e benefícios assistenciais e pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de fragilidade.

Unidade de oferta

O serviço deve ser ofertado, obrigatoriamente, no Centro de Referência da Assistência Social - CRAS.

Objetivos

- O fortalecimento da função protetiva da família;

²⁵ <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/participar-de-servicos-da-protacao-social-basica-programas-e-beneficios-assistenciais>> Acesso em: 15 jun. 2024





- A prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários;
- A promoção de ganhos sociais e materiais às famílias;
- A promoção do acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais;
- O apoio a famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares.

Atividades

O PAIF oferece atendimento a famílias, visitas domiciliares, orientações e encaminhamento a outros serviços e políticas do Governo Federal. O serviço também apoia ações comunitárias, por meio de palestras, campanhas e eventos, ajudando a comunidade na construção de soluções para o enfrentamento de problemas comuns, como nos casos de falta de acessibilidade, violência no bairro, trabalho infantil, falta de transporte, baixa qualidade na oferta de serviços, ausência de espaços de lazer e cultura, entre outros.

Formas de Acesso

Para participar do PAIF, é necessário procurar o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) mais próximo da sua residência.

b) Convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV);

O Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um serviço da Proteção Social Básica do SUAS, ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI).

O SCFV realiza atendimentos em grupo. São atividades artísticas, culturais, de lazer e esportivas, dentre outras, de acordo com a idade dos usuários. É uma forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais, coletivas e familiares.

Unidade de oferta

O serviço pode ser ofertado no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) ou nos Centros de Convivência.

Público atendido

Podem participar crianças, jovens e adultos; pessoas com deficiência; pessoas que sofreram violência; vítimas de trabalho infantil; jovens e crianças fora da escola; jovens que cumprem medidas socioeducativas; idosos sem amparo da família e da comunidade ou sem acesso a serviços sociais; além de outras pessoas inseridas no Cadastro Único.

Objetivo

O serviço tem como objetivo fortalecer as relações familiares e comunitárias, além de promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida coletiva. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos possui um caráter preventivo, pautado na defesa e na afirmação de direitos, e no desenvolvimento de capacidades dos usuários.





Ações/atividades

Os usuários do SCFV são organizados em grupos, a partir de faixas etárias ou intergeracionais:

- Crianças até 6 anos
- Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos
- Adolescentes de 15 a 17 anos
- Jovens de 18 a 29 anos
- Adultos de 30 a 59 anos
- Pessoas Idosas

Formas de acesso

Para participar do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, o cidadão deve procurar o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do seu município.

c) Proteção social básica no domicílio para pessoas idosas e com deficiência;

É um serviço para pessoas com deficiência ou idosas com algum grau de dependência e suas famílias, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, como isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, entre outras situações que aumentam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

Esse serviço promove atividades que garantem a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas que usam o serviço. Nesse sentido, visa diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador, da sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a superação das violações de direitos que fragilizam o indivíduo e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência ou idosa.

Unidade de oferta

O serviço pode ser ofertado no Centro-Dia, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), em unidade referenciada ao CREAS e/ou no domicílio do usuário.

Público atendido

Pessoas com deficiência e/ou idosas com dependência, ou seja, que necessitam de cuidados de outras pessoas para realizar atividades básicas diárias, que tiveram seus direitos violados. Também são atendidos cuidadores e familiares.

Objetivos

- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e suas famílias;
- Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência;
- Promover acesso a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços da assistência social, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;





- Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, como bancos, mercados, farmácias, entre outros.

Ações/atividades

Para alcançar os objetivos, o serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas desenvolve trabalho social realizado por equipe composta por profissionais de diversas áreas, como assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais. São desenvolvidas atividades para promover a defesa de direitos; de convívio e organização da vida cotidiana; orientação e encaminhamento para a rede de serviços; cuidados pessoais; acesso à documentação pessoal; desenvolvimento do convívio familiar e social, entre outras.

Formas de acesso

Procurar atendimento diretamente no Centro-dia, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou unidade referenciada mais próxima de sua casa. O acesso ao serviço também pode ser feito por meio do encaminhamento de outros serviços socioassistenciais, de outras políticas públicas e dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

4.1.3 Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade²⁶

São Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social e Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação à Comunidade (PSC); Serviços de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias e Serviço Especializado para Pessoa em Situação de Rua.

a) Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI)

O Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) é um serviço voltado para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram direitos violados. Oferece apoio, orientação e acompanhamento para a superação desses quadros por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais.

Unidade de oferta

O serviço deve ser ofertado, obrigatoriamente, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Público atendido

Pessoas e famílias que sofrem algum tipo de violação de direito, como violência física e/ou psicológica, negligência, violência sexual (abuso e/ou exploração sexual), adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas ou sob medidas de proteção, tráfico de pessoas, situação de rua, abandono, trabalho infantil, discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia, entre outras.

Objetivos

- Contribuir para o fortalecimento da família no seu papel de proteção;
- Incluir famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos;
- Contribuir para acabar com as violações de direitos na família;
- Prevenir a reincidência de violações de direitos;

26. <https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNAS/departamento-de-protecao-social-especial> Acesso em: 17 jun. 2024





Ações/atividades

Para alcançar os objetivos, o PAEFI desenvolve trabalho social realizado por equipe composta de profissionais de diversas áreas, como assistentes sociais, psicólogos e advogados. Entre as atividades, estão: identificação das necessidades das pessoas que buscam ou são encaminhadas ao CREAS; atenção especializada; orientação sobre direitos; encaminhamento para outros serviços da assistência social e de outras políticas, como saúde, educação, trabalho e renda, habitação; orientação jurídica; acesso a documentação, entre outros.

Formas de acesso

Se você e/ou sua família vivenciam algum tipo de violação de direitos, procure atendimento diretamente no CREAS mais próximo da sua casa. O cidadão ou a família também pode ser encaminhado por outros serviços da assistência social ou de outras políticas públicas, como saúde, educação e direitos humanos; por órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, como Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares, Ministério Público e Defensoria Pública; ou pelo Sistema de Segurança Pública.

Regionalização

A regionalização do PAEFI constitui-se como uma das estratégias de ampliação do atendimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), direcionada a assegurar o acesso ao atendimento às populações dos municípios com até 20 mil habitantes.

Por meio da implantação do CREAS Regional, que exige a atuação de estados e municípios, pode-se garantir a cobertura do atendimento à população de pequenos municípios que não possuem esse serviço

b) Serviço Especializado em Abordagem Social

O Serviço de Abordagem Social é realizado por uma equipe de educadores sociais que identifica famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social em espaços públicos, como trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso abusivo de crack e outras drogas.

A abordagem é realizada em ruas, praças, estradas, fronteiras e espaços públicos em que ocorram atividades laborais (como feiras e mercados), locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô, prédios abandonados, lixões, praias, semáforos, entre outros locais.

O serviço deve garantir atenção às necessidades imediatas das pessoas atendidas, incluindo-as na rede de serviços socioassistenciais e nas demais políticas públicas, na perspectiva da garantia dos direitos.

Unidade de oferta

O serviço pode ser oferecido no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, em Unidade Específica Referenciada ao CREAS ou no Centro Especializado para População em Situação de Rua - Centro POP.

Público atendido

Crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência.

Objetivos

- Identificar famílias e pessoas com direitos violados, natureza das violações, condições em que vivem, estratégias de sobrevivência, aspirações, desejos e relações estabelecidas com as instituições;





- Construir o processo de saída das ruas e possibilitar condições de acesso à rede de serviços e a benefícios assistenciais;
- Promover ações para reintegrar o usuário do Serviço à família e à comunidade; e
- Promover ações de sensibilização para divulgação do trabalho realizado, direitos e necessidades de inclusão social e estabelecimento de parcerias.

Ações/atividades

O Serviço Especializado em Abordagem Social desenvolve ações planejadas de aproximação, escuta qualificada e construção de vínculo de confiança com pessoas e famílias em situação de risco pessoal e social nos espaços públicos para atender, acompanhar e mediar acesso à rede de proteção social.

Formas de acesso

O acesso ao serviço se dá, principalmente, pela identificação de pessoas e famílias em situação de risco pessoal e social pela equipe do serviço nos espaços públicos.

Plano Crack, é possível vencer

É um programa do Governo Federal que busca prevenir o uso de crack e promover a atenção integral ao usuário dessa droga, bem como enfrentar o tráfico de drogas.

Tem como objetivo aumentar a oferta de serviços de tratamento e atenção aos usuários e seus familiares, reduzir a oferta de drogas ilícitas por meio do enfrentamento ao tráfico e às organizações criminosas e promover ações de educação, informação e capacitação.

O programa reúne diversas ações que envolvem diretamente políticas de saúde, assistência social e segurança pública e, de forma complementar, ações de educação e de garantia de direitos.

c) Serviço de Proteção Social e Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação à Comunidade (PSC)

O adolescente autor de ato infracional é responsabilizado por determinação judicial a cumprir medidas socioeducativas, que contribuem, de maneira pedagógica, para o acesso a direitos e para a mudança de valores pessoais e sociais de adolescentes.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, as medidas socioeducativas podem ocorrer em liberdade, em meio aberto ou com privação de liberdade, sob internação.

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) oferece o serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). A finalidade é prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens encaminhados pela Vara de Infância e Juventude ou, na ausência desta, pela Vara Civil correspondente ou Juiz Singular. Também cabe ao CREAS fazer o acompanhamento do adolescente, contribuindo no trabalho de responsabilização do ato infracional praticado.

O Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto possui interface com o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), devendo assim compor o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo. O Plano tem como objetivo organizar a rede de atendimento socioeducativo e aprimorar e monitorar a atuação dos responsáveis pelo atendimento a adolescentes em conflito com a lei.





Liberdade assistida

O adolescente em medida de Liberdade Assistida é encaminhado ao CREAS, onde será acompanhado e orientado. A Liberdade Assistida pressupõe certa restrição de direitos e um acompanhamento sistemático do adolescente, mas sem impor a ele o afastamento do convívio familiar e comunitário.

Essa medida é fixada pelo prazo mínimo de seis meses, podendo ser prorrogada, revogada ou substituída, caso a Justiça determine.

Prestação de serviços à comunidade

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, a prestação de serviços à comunidade consiste na realização de atividades gratuitas de interesse geral, por período não superior a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos, bem como em programas comunitários governamentais.

As tarefas são atribuídas conforme aptidões do adolescente, devendo ser cumpridas durante jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, de modo a não prejudicar a frequência escolar ou jornada normal de trabalho. O cumprimento da medida socioeducativa de PSC não pode dar margem à exploração do trabalho do adolescente.

Acompanhamento

Encaminhado pela Vara de Infância e Juventude ou, na ausência desta, pela Vara Civil correspondente ou Juiz Singular, o adolescente é recebido pelo CREAS e orientado sobre as medidas aplicadas pelo juiz. Ele também é informado e encaminhado, caso seja necessário, a outros serviços da assistência social e a outras políticas públicas.

Esse acompanhamento é informado por meio de relatórios à Justiça. O juiz determina a continuidade ou o fim da medida aplicada. Em caso de descumprimento, o juiz pode determinar inclusive a privação de liberdade.

O acompanhamento ao adolescente é estabelecido de acordo com os prazos legais: no mínimo seis meses para a medida de liberdade assistida e inferior a seis meses para a medida de prestação de serviços à comunidade.

d) Serviços de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

É um serviço para pessoas com deficiência ou idosas com algum grau de dependência e suas famílias, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, como isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, entre outras situações que aumentam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

Esse serviço promove atividades que garantem a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas que usam o serviço. Nesse sentido, visa diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador, da sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a superação das violações de direitos que fragilizam o indivíduo e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência ou idosa.

Unidade de oferta

O serviço pode ser ofertado no Centro-Dia, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), em unidade referenciada ao CREAS e/ou no domicílio do usuário.





Público atendido

Pessoas com deficiência e/ou idosas com dependência, ou seja, que necessitam de cuidados de outras pessoas para realizar atividades básicas diárias, que tiveram seus direitos violados. Também são atendidos cuidadores e familiares.

Objetivos

- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e suas famílias;
- Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência;
- Promover acesso a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços da assistência social, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;
- Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, como bancos, mercados, farmácias, entre outros.

Ações/atividades

Para alcançar os objetivos, o serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas desenvolve trabalho social realizado por equipe composta por profissionais de diversas áreas, como assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais. São desenvolvidas atividades para promover a defesa de direitos; de convívio e organização da vida cotidiana; orientação e encaminhamento para a rede de serviços; cuidados pessoais; acesso à documentação pessoal; desenvolvimento do convívio familiar e social, entre outras.

Formas de acesso

Procurar atendimento diretamente no Centro-dia, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou unidade referenciada mais próxima de sua casa. O acesso ao serviço também pode ser feito por meio do encaminhamento de outros serviços socioassistenciais, de outras políticas públicas e dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

e) Serviço Especializado para pessoas em Situação de Rua .

O serviço de atendimento à População em Situação de Rua é voltado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de oferecer atendimento e acompanhamento especializado, com atividades direcionadas para fortalecimento de vínculos sociais e/ou familiares, organização coletiva, mobilização e participação social, assim como a construção de novos projetos de vida. Oferece orientação individual e em grupo, além de encaminhamento a outros serviços socioassistenciais e de demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção a situações de violência.

O serviço deve promover o acesso à documentação civil e a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal e de alimentação.

Unidade de oferta

O serviço deve ser ofertado, obrigatoriamente, no Centro Especializado para População em Situação de Rua - Centro POP.





Público atendido

Jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Crianças e adolescentes em situação de rua podem ser atendidos pelo serviço apenas quando estiverem acompanhados de familiar ou responsável.

Objetivos

- 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.

Ações/atividades

Para alcançar os objetivos, o serviço é desenvolvido por uma equipe composta por profissionais de diversas áreas de atuação. Esse grupo é responsável por desenvolver atividades de atendimento, identificando as principais necessidades do usuário, além de acompanhamento especializado, orientação sobre direitos, oficinas e atividades coletivas de convívio e socialização, encaminhamento para a rede de serviços, estímulo ao convívio familiar, social e em grupo, entre outras.

Formas de acesso

O serviço pode ser acessado de forma espontânea pela pessoa em situação de rua, a qualquer momento. Pode também ser acessado por encaminhamento do Serviço Especializado em Abordagem Social, por outros serviços da assistência social e de outras políticas públicas e por órgãos do Sistema Judiciário.

4.1.4 Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

São Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: Abrigo institucional, Casa-lar, Casa de Passagem e Residência Inclusiva; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e Serviço de Proteção em situações de Calamidade Pública e de Emergência.

Acolhimento provisório com estrutura para acolher pessoas e grupos familiares com privacidade. É previsto para pessoas em situação de rua e desabrigo por abandono, migração e ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de se sustentarem. Pode ser ofertado nas seguintes unidades:

Abrigo institucional: semelhante a uma residência, com limite máximo de 50 (cinquenta) pessoas por unidade e de 4 (quatro) pessoas por quarto.

Casa de passagem: Destinada a receber no máximo de 50 (cinquenta) pessoas, caracteriza-se pela oferta de acolhimento imediato e emergencial, distingue-se por ter um fluxo mais rápido, uma vez que recebe indivíduos em trânsito, com uma permanência máxima de 90 dias.

República: Obrigatoriamente voltado para egressos dos serviços de acolhimento. Atende a indivíduos que estão em processo de saída das ruas. Acolhem no máximo 10 (dez) indivíduos, divididos em unidades masculinas e femininas. O serviço objetiva a gradual autonomia de seus residentes incentivando sua independência ao funcionar num sistema que permite que seus moradores tomem as decisões com relação ao funcionamento da unidade de maneira conjunta.





Como acessa

O acesso ao serviço pode ser feito por encaminhamento do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), do Serviço em Abordagem Social, Centro POP e demais serviços e políticas públicas, além de demanda espontânea. Para mais informações, entre em contato com a Secretaria de Assistência Social do seu município.

Regionalização

Para atender adultos e famílias que residem em municípios com menos de 50.000 habitantes e/ou em municípios que compõem regiões metropolitanas, o Serviço de Acolhimento para Adultos e Famílias pode ser oferecido de forma regionalizada. Nesse caso, o estado é quem organiza, estrutura, coordena e presta a oferta regionalizada. O serviço regionalizado está em processo de implantação.

Residência Inclusiva

A Residência Inclusiva é uma unidade que oferta Serviço de Acolhimento Institucional, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS, para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar, em sintonia com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

O propósito e finalidade da Residência Inclusiva

A Residência Inclusiva tem o propósito de romper com a prática do isolamento, de mudança do paradigma de estruturação de serviços de acolhimento para pessoas com deficiência em áreas afastadas ou que não favoreçam o convívio comunitário. São residências adaptadas, com estrutura física adequada, localizadas em áreas residenciais na comunidade. Devem dispor de equipe especializada e metodologia adequada para prestar atendimento personalizado e qualificado, proporcionando cuidado e atenção às necessidades individuais e coletivas. Tem como finalidade propiciar a construção progressiva da autonomia e do protagonismo no desenvolvimento das atividades da vida diária, a participação social e comunitária e o fortalecimento dos vínculos familiares com vistas à reintegração e/ou convivência.

Público atendido na Residência Inclusiva

Jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, prioritariamente beneficiários do Benefício de Prestação Continuada-BPC, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar e/ ou que estejam em processo de desinstitucionalização de instituições de longa permanência.

O público pode ser misto, isto é, poderão conviver na mesma residência pessoas acima de 18 anos com diferentes tipos de deficiência, devendo ser respeitadas as questões de gênero, idade, religião, raça e etnia, orientação sexual e situações de dependência.

Capacidade de atendimento da Residência Inclusiva

Recomenda-se que a capacidade de atendimento não ultrapasse até dez jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, por Residência Inclusiva, para assegurar um atendimento personalizado. Deve-se, ainda, evitar que as Residências Inclusivas acolham, exclusiva e simultaneamente, pessoas em situação de total dependência. É importante fortalecer possibilidades de interação entre os residentes, inclusive com pessoas com diversos graus de dependência convivendo entre si.

Serviço de Acolhimento para Pessoas com Deficiência

O serviço voltado para o acolhimento de pessoas com deficiência em situação de dependência é o Serviço de Acolhimento Institucional em Residências Inclusivas. Essas unidades funcionam 24 horas e recebem pessoas com deficiência que não têm condições de se sustentar e estão afastadas de suas famílias.





Cada Residência tem capacidade para no máximo dez pessoas com deficiência e recebe jovens e adultos entre 18 e 59 anos. São casas adaptadas às necessidades de seus moradores e contam com uma equipe técnica especializada. O serviço tem como objetivo integrar essas pessoas à vida em comunidade, dando à pessoa com deficiência oportunidades para acesso à vida independente, com autonomia e liberdade, e garantindo também àqueles que possuem limitações severas o cuidado por uma equipe de profissionais habilitados e capacitados.

Como acessar

O acesso ao Acolhimento Institucional para Pessoas com Deficiência em Residência Inclusiva pode ser feito por requisição de serviços da Assistência Social ou de políticas públicas setoriais, do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), do Ministério Público ou do Poder Judiciário. Para mais informações, entre em contato com a Secretaria de Assistência Social do seu município.

Plano Viver sem Limite

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite - foi criado em 2011 e tem como principal objetivo garantir os direitos das pessoas com deficiência por meio da implantação de políticas públicas estruturadas em quatro eixos: Acesso à Educação, Inclusão Social, Atenção à Saúde e Acessibilidade, em resposta ao compromisso feito pelo Brasil junto à Organização das Nações Unidas (ONU) ao ratificar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

O Serviço de Acolhimento Institucional em Residências Inclusivas e o Serviço de Proteção Social Especial em Centro-Dia fazem parte do Plano Viver Sem Limite, no eixo Inclusão Social.

4.1.5 Benefício de Prestação Continuada - BPC

O Benefício de Prestação Continuada – BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é a garantia de um salário-mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade. No caso da pessoa com deficiência, esta condição tem de ser capaz de lhe causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos), que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

O BPC não é aposentadoria. Para ter direito a ele, não é preciso ter contribuído para o INSS. Diferente dos benefícios previdenciários, o BPC não paga 13º salário e não deixa pensão por morte.

Para ter direito ao BPC, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja igual ou menor que 1/4 do salário-mínimo.

Além da renda de acordo com o requisito estabelecido, as pessoas com deficiência também passam por avaliação médica e social no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

O beneficiário do BPC, assim como sua família, deve estar inscrito no Cadastro Único. Isso deve ser feito antes mesmo de o benefício ser solicitado. Sem isso, ele não pode ter acesso ao BPC.

O requerimento do BPC é realizado nos canais de atendimento do INSS - pelo telefone 135 (ligação gratuita de telefone fixo) ou pelo site ou aplicativo de celular. Pode ser feito, também, nas Agências da Previdência Social (APS).

A gestão do BPC é feita pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social e Combate à Fome (MDS), por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), que é responsável pela implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação do benefício. A operacionalização é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

A lista de beneficiários e os pagamentos mensais do BPC estão disponíveis para consulta por meio do





Portal da Transparência, em "Benefícios ao Cidadão".

Os beneficiários do BPC também recebem descontos nas tarifas de energia elétrica, pela Tarifa Social de Energia.

Informe-se no CRAS: o cidadão pode procurar o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) mais próximo da sua residência para esclarecer dúvidas sobre os critérios de acesso ao benefício e sobre sua renda familiar, além de receber orientação sobre cadastramento e como solicitar o BPC.

4.1.6 Programa Bolsa Família²⁷

São objetivos do programa:

- I - combater a fome, por meio da transferência direta de renda às famílias beneficiárias;
- II - contribuir para a interrupção do ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações; e
- III - promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias, especialmente das crianças, dos adolescentes e dos jovens em situação de pobreza.

Os objetivos do Programa Bolsa Família serão alcançados por meio da articulação com programas e ações de saúde, educação, assistência social e outras áreas que atendam ao público beneficiário, com gestão e execução compartilhadas pelos governos federal, estaduais, municipais e distrital; da vinculação com o SUAS, da participação social; da utilização do CadÚnico e do respeito à privacidade das famílias beneficiárias.

Para receber os benefícios, a principal regra é ter a renda mensal por pessoa de até R\$ 218 (duzentos e dezoito reais). Isso significa que toda a renda gerada pelas pessoas da família, por mês, dividida pelo número de pessoas da família, é de, no máximo, R\$ 218. Se a renda mensal por pessoa da família estiver neste critério, a família é elegível ao programa.

Valores do Bolsa Família²⁸

- Todas as famílias receberão, no mínimo, R\$ 600.
- Todas as crianças da família, com idade entre 0 e 6 anos, receberão um adicional de R\$ 150;
- Todas as gestantes, crianças e adolescentes até 18 anos são prioridade para o Bolsa Família, não apenas o benefício de renda de cidadania, mas também um adicional de R\$ 50 para fortalecer a proteção em um momento importante da vida de cada indivíduo;
- Resgate das medidas de apoio às famílias que estão entrando no mercado de trabalho e aumentando sua renda. Com a Regra de Proteção, se a família melhorar de vida e a renda por pessoa subir para além da renda limite de entrada (linha de pobreza), em até meio salário-mínimo, o benefício não é imediatamente cortado. A família pode permanecer no programa por até 24 meses, recebendo 50% do valor do benefício. O valor de 50% da Regra de Proteção será aplicado a partir de junho de 2023. ³ <https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNAS/departamento-de-protECAo-social-especial> Acesso em: 17 jun. 2024- Retorno garantido: as famílias que se desligarem voluntariamente do programa, ou estiverem na Regra de Proteção, e precisarem retornar ao programa, terão prioridade na concessão.
- Nenhuma família vai perder o benefício ou receber menos de R\$ 600, durante a transição entre os programas.

27. <https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNAS/departamento-de-protECAo-social-especial> Acesso em: 17 jun. 2024

28. Fonte: Referente a junho 2024 https://www.mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Bolsa_Familia/Cartilha/Cartilha_Bolsa_Familia.pdf Acesso em: 24. Jun.2024





Como se inscrever para fazer parte do Bolsa Família?

A família elegível precisa estar devidamente inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único), com os dados corretos e atualizados, além de atender ao critério da renda limite. A inscrição é feita em um posto de cadastramento ou atendimento da assistência social no município.

O cadastramento é um pré-requisito, mas não significa que a família tem a entrada imediata no Programa. Mensalmente, o Programa Bolsa Família identifica, de forma automatizada, as famílias que serão incluídas e começarão a receber o benefício.

Para encontrar um posto de atendimento do Cadastro Único e do Bolsa Família mais próximo de você, saber quais as documentações necessárias para efetuar o cadastro ou para mais informações sobre cadastramento, acesse a página do MDS www.mds.gov.br e encontre a aba Serviços – Carta de Serviços.

Como a família acessa seus benefícios do Bolsa Família?

Um cartão é emitido para o responsável pela família poder sacar, todo mês, seu benefício.

Quais são as regras para continuar recebendo todo mês o benefício do Bolsa Família?

Para que a família mantenha a condição de beneficiária, os dados cadastrais deverão estar sempre atualizados, podendo ficar no máximo 24 meses sem atualização. Sempre que houver mudança de endereço, do telefone de contato e composição da sua família, como: nascimento de uma criança, falecimento de alguém da família, casamento e adoção, estas informações precisam ser informadas ao setor responsável pelo cadastramento no município. Isto garante que o Programa atenda às famílias de acordo com suas características.

Além disso, as famílias beneficiárias devem cumprir compromissos, nas áreas de saúde e de educação, para reforçar o acesso aos seus direitos sociais básicos, as chamadas condicionalidades. São elas:

- Realização do acompanhamento pré-natal;
- Acompanhamento do calendário nacional de vacinação;
- Realização do acompanhamento do estado nutricional das crianças menores de 7 anos;
- Para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos, frequência escolar mínima de 60% (sessenta por cento) e 75% (setenta e cinco por cento) para os beneficiários de 6 (seis) anos a 18 (dezoito) anos incompletos que não tenham concluído a educação básica.

4.2 Fluxo dos Serviços da Saúde

A questão da saúde da população em situação de rua é perpassa diferentes dimensões como das doenças físicas, das doenças mentais, comprometimento com drogas, as dificuldades de acesso aos serviços e aspectos psicológicos sociais e econômicas de que está em condições de extrema vulnerabilidade. Portanto, assim como, a assistência social a saúde para a população em situação deve ter abordagem holística que perpassa todas as dimensões, considerando onde e como vive, o acesso a moradia, a alimentação, renda, suporte psicológico para alcançar as raízes da vulnerabilidade à saúde.

A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é do Sistema Único de Saúde. O Consultório de Rua e a Rede de Atenção Psicossocial e Serviços de Residências terapêuticas são estratégias importantes para a atenção à saúde deste segmento social.





4.2.1 Consultório de Rua

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Chamamos de Consultório na Rua equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua como de qualquer outro cidadão é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (eCR). Desta forma, em municípios ou áreas em que não haja eCR, a atenção deverá ser prestada pelas demais modalidades de equipes da Atenção Básica. É importante destacar, ainda, que o cuidado em saúde da população em situação de rua deverá incluir os profissionais de Saúde Bucal e os Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) do território onde essas pessoas estão concentradas.

Os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais, podendo fazer parte delas as seguintes profissões:

- a) enfermeiro, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional;
- b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor de educação física ou profissional com formação em arte e educação.

As atividades devem ser realizadas de forma itinerante, com cumprimento de carga horária mínima semanal de 30 horas, porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, em todos os dias da semana. No processo de trabalho, devem estar garantidas ações para o cuidado in loco, a partir da abordagem ampliada dos problemas de saúde e sociais, bem como ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A depender da necessidade do usuário, essas equipes também devem atuar junto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), aos serviços de Urgência e Emergência e a outros pontos de atenção da rede de saúde e intersetorial. Diante das especificidades dessa população, a estratégia de redução de danos deverá ser transversal a todas as ações de saúde realizadas pelas equipes. Todas as ações realizadas pelas eCR devem ser registradas no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab), por meio da Estratégia e-SUS AB.

O CnaR é um serviço itinerante que atende a população em situação de rua, com o objetivo de ampliar o acesso à saúde. O atendimento deve ser realizado de acordo com as demandas das pessoas, podendo ocorrer em qualquer horário do dia ou da noite, e todos os dias da semana.

Os CnaR atuam de acordo com princípios como: Respeito às diferenças, Promoção de direitos humanos e da inclusão social, Enfrentamento do estigma, Ações de redução de danos, Intersetorialidade.

O atendimento realizado a pessoas em situação de rua não é exclusivo dos CnaRs, mas deve ser compartilhado com as demais equipes e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde.





4.2.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)²⁹

A Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral.

Os atendimentos em saúde mental, são realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que existem no país, onde o usuário recebe assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme a situação de cada pessoa. Em algumas modalidades desses serviços também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade. As modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são CAPS I, CAPS II, CAPS i, CAPS AD Álcool e Drogas, CAPS III e CAPS AD III Álcool e Drogas conforme já detalhado anteriormente.

A RAPS tem como diretrizes:

- O respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- A promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- O combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- A atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- O desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos, dentre outros.

Serviços e Programas: os serviços e programas voltados para atenção em saúde mental, álcool e outras drogas, têm como propósito assegurar o acesso e oferecer cuidado integral e tratamento às pessoas em sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Onde encontrar: o atendimento em CAPS pode ser iniciado por escolha própria (quando o usuário/a procura diretamente) ou por meio de encaminhamento proveniente de outros serviços da rede de saúde ou de setores interligados, como Assistência Social, Educação, Justiça e outros. Serviços tais como Unidade de Acolhimento, Serviço Residencial Terapêutico, Hospitais Gerais, necessitam de encaminhamento.

São locais de referências da Rede de Atenção Psicossocial: Programa de Volta para Casa (PVC), Centro de Convivência, Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), Hospitais Gerais, Atenção Primária à Saúde (APS), SAMU, Unidade de Acolhimento (UA), Centros de Atenção Psicossocial, Consultório na Rua e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

29. <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps#:~:text=O%20atendimento%20em%20CAPS%20pode,%2C%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Justi%C3%A7a%20e%20outros.>> acesso em 05 jul.2024.





5. APRESENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS E PRÁTICAS INTERNACIONAIS E SUA APLICABILIDADE NOS TERRITÓRIOS: A PARTIR DAS POLÍTICAS ESTADUAIS, MUNICIPAIS E DISTRITAL QUE ENSEJAM EXPERIÊNCIAS INOVADORAS DE SUPERAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RUA

O decreto presidencial n° 7.053/2009 que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento foi um marco fundamental para as diretrizes básicas e estruturação em âmbito nacional dos serviços para o atendimento da população em situação de rua na perspectiva da superação da situação de rua, destacadamente na assistência social e na saúde. As dimensões e as tipologias das instalações refletem o número de pessoas em situação de rua, disponibilidade financeira e das decisões políticas dos órgãos públicos responsáveis.

No contexto internacional, o modelo *Housing First* (Moradia Primeiro), a partir das experiências dos Estados Unidos baseada em evidências da superação da situação de rua entre pessoas com agravo de saúde mental, foi difundido para o Canadá, países europeus e em vários outros países do mundo. Este modelo traz outra lógica de atendimento à população em situação de rua, colocando o acesso a uma moradia digna como o primeiro serviço público a ser acessado de forma conjunta com o atendimento de outras necessidades para a inclusão social de forma sustentável.

5.1 Políticas Públicas existentes nas cidades com grande concentração da população em situação de rua

O levantamento das políticas públicas existentes nas cidades é apenas um olhar sobre suas implantações para a PSR nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Brasília, Fortaleza, Porto Alegre, Florianópolis, Manaus e Goiânia. As informações são baseadas nas informações contidas nos sites dos municípios, que possuem diferentes formas de apresentar os serviços realizados para a população em situação de rua, podendo haver imprecisões nas leituras dos dados. Trata-se de uma amostragem dos dados de cidades brasileiras das regiões Sul, Sudeste, Nordeste, Norte e Centro-Oeste que apresentam grande concentração de pessoas em situação de rua.

5.1.1 São Paulo (SP)

Conforme o (ObservaDH) com base nos dados do CadÚnico na cidade de São Paulo, em julho 2023, havia 54.812 pessoas em situação de rua. Os dados abaixo foram coletados no site da Prefeitura Municipal de São Paulo.³⁰

**Quadro 5 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade
Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social / São Paulo**

CREAS	Centro POP	Núcleo de Convivência	SEAS	Serviços de Bagageiros
32 unidades	6 unidades	15 unidades	Equipes nos Centro Pop	1 unidade

Fonte: <<https://prefeitura.sp.gov.br/poprua/>> Acesso: 15 jul. 2024.
30. Disponível em: <<https://prefeitura.sp.gov.br/poprua/>> Acesso: 15 jul. 2024.





Quadro 6 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social / São Paulo

Centros de Acolhida (159 unidades)	Nas modalidades:
	80 unidades - Centro de Acolhida para Adultos.
	14 unidades - Centro de Acolhida Especial para Idosos, sendo parte locação de vaga em hotéis.
	26 unidades - Centro de Acolhida Especial para Famílias, sendo alguns locação de vagas em hotéis.
	8 unidades Centro de Acolhida Especial para Mulheres.
	3 unidades Centro de Acolhida Especial para Mulheres Trans.
	1 unidade - Centro de Acolhida Especial para Homens Trans.
	2 unidades - Centro de Acolhida Especial para Pessoas em Período de Convalescença.
	1 unidade - Centro de Acolhida Especial para Catadores.
	1 unidade - Centro de Acolhida com Inserção Produtiva.
	2 unidades - Autonomia em Foco.
	20 unidades Centro Temporário de Acolhimento.
	1 unidade Hospedagem Social.
Repúblicas	15 unidades.
Vila Reencontro Serviço de Moradia Transitória	7 conjuntos (com 502 unidades modulares e 01 conjunto para 192 pessoas PCDs).
Auxílio Reencontro Família	Valores de R\$ 600,00 por pessoa ou R\$ 1.200,00 para famílias. Previsão inicial de 200 atendimentos.

Fonte: <<https://prefeitura.sp.gov.br/poprua/>> Acesso: 15 jul. 2024.

Quadro 7 - Serviços da Secretaria Municipal da Saúde / São Paulo

Consultório na Rua	34 equipes.
Redenção na Rua	6 equipes - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT I.
Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (102 unidades)	102 CAPS nas modalidades: sendo 35 deles Álcool e Drogas (AD), 33 Infantojuvenis (IJ) e 34 Adultos (II). Ao todo, 46 funcionam como CAPS III (com acolhimento integral – funcionamento 24 horas) e 1 como CAPS IV (com funcionamento 24h e possibilidade de acolhimento integral nas 24h).
Unidade Odontológica Móvel (UOM) – Saúde Bucal	05 Vans e 01 ônibus.

Fonte: <<https://prefeitura.sp.gov.br/poprua/>> Acesso: 15 jul. 2024.



**Quadro 8 - Serviços da Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo**

Serviço de Inclusão Social e Produtiva para PSR	2 Unidades
Estação Cidadania	1 unidade (banho, alimentos e atividades)
Centro de Promoção e Defesa dos Direitos da PSR	1 ônibus itinerante
Centro de Referência da Criança e do Adolescente em Situação de Rua	1 unidade
Serviços de Alimentação	10 locais - Rede Cozinha Cidadã PSR.
	15 locais - Bom Prato Paulistano – Parceria com Governo do Estado (Custo R\$ 1,00).

Fonte: <<https://prefeitura.sp.gov.br/poprua/>> Acesso: 15 jul. 2024.**Quadro 9 - Serviços da Secretaria Municipal do Trabalho e Renda de São Paulo**

Programa Operação Trabalho (POT)	Valor do auxílio pecuniário mensal: R\$ 1.482,60 - 30 horas semanais (6 horas diárias).
	Valor do auxílio pecuniário mensal: R\$ 988,34 - 20 horas semanais (4 horas diárias).

Fonte: <<https://prefeitura.sp.gov.br/poprua/>> Acesso: 15 jul. 2024.**Quadro 10 - Serviços da Secretaria Municipal de Habitação e Desenvolvimento Urbano de São Paulo**

Programa de Locação Social	1 Empreendimento com 34 apartamentos que atende a população em situação de rua - 2018.
----------------------------	--

Fonte: <<https://prefeitura.sp.gov.br/poprua/>> Acesso: 15 jul. 2024.**Quadro 11 - Serviços Intersecretarial: saúde, assistência e trabalho - Programa Redenção**

Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica – SIAT	SIAT I (Abordagem); SIAT II (Acolhimento Temporário – 02 unidades) e SIAT III (Tratamento e profissionalização – 4 unidades).
Programa Operação Trabalho (POT) Redenção	08 Centros POT - Sistema Integrado de Acolhida Terapêutica – SIAT II e SIAT III.

Fonte: <<https://prefeitura.sp.gov.br/poprua/>> Acesso: 15 jul. 2024.**5.1.2 Rio de Janeiro (RJ)**

Conforme o (ObservaDH) com base nos dados do CadÚnico na cidade do Rio de Janeiro, em julho de 2023, havia 14.004 pessoas em situação de rua. Os dados abaixo foram coletados no site da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro.³¹

Quadro 12 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade Secretaria Municipal da Assistência Social do Rio de Janeiro

CREAS	Centro Pop	Central de Recepção	SEAS
14 unidades	3 unidades	4 unidades	Equipes ligadas aos CREAS e Centro Pop

Fonte: <https://prefeitura.rio/orgaos_municipais/> Acesso em: 20 jul. 2024.
31 Disponível em: <<https://prefeitura.sp.gov.br/poprua/>> Acesso: 15 jul. 2024.



Quadro 13 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade - Serviços da Secretaria Municipal da Assistência Social do Rio de Janeiro

Centros de Acolhida (total – 30 unidades)	Nas modalidades:
	13 unidades de reinserção social para crianças e adolescentes.
	4 unidades de albergues ou unidades de reinserção social para idosos.
	01 unidade de albergue para LGBTQIAPN+.
	4 unidades de reinserção social para grupos e famílias.
	03 unidades de albergues ou unidades de reinserção social feminina.
	1 unidade de república para jovens.
Serviços de Alimentação	4 unidades de albergues ou unidades de reinserção social masculina.
	3 unidades de restaurantes populares

Fonte: <https://prefeitura.rio/orgaos_municipais/> Acesso em: 20 jul. 2024.

Quadro 14 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde - Rio de Janeiro

Consultório na Rua	13 equipes
Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	43 unidades do Centro de Atenção Psicossocial nas modalidades: CAPS III; CAPS II; CAPSi III; CAPSi II; CAPS AD II; CAPS AD III e CAPS AD II).

Fonte: <https://prefeitura.rio/orgaos_municipais/> Acesso em: 20 jul. 2024.

5.1.3 Belo Horizonte (MG)

Conforme o (ObservaDH) com base nos dados do CadÚnico na de Belo Horizonte, em julho 2023, havia 11.796 pessoas em situação de rua. Os dados abaixo foram coletados no site da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.³²

Quadro 15 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal da Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania de Belo Horizonte

CREAS	Centro POP	SEAS
9 unidades	3 unidades	Equipes ligadas aos CREAS e Centro POP

Fonte: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/>> Acesso em: 25 jul. 2024
32. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/>> Acesso em: 25 jul. 2024





Quadro 16 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade da Secretaria Municipal da Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania de Belo Horizonte

Centros de acolhidas (total – 20 unidades)	Nas modalidades:
	0 unidade – Casas de Passagem.
	3 unidades – Acolhimento Institucional de Famílias.
	6 unidades – Acolhimento Institucional de Adultos, sendo: 2 unidades para homens adultos; 1 unidade para mulheres adultas; 1 unidade de república para mulheres; 1 unidade de república para homens e 1 unidade para gestantes e puérperas.
	4 unidades – Acolhimentos de Adolescentes em Trajetória de Vida nas Ruas.
	3 unidades – Residência Inclusiva PcD.
	1 unidade – Acolhimento Pós-Alta Hospitalar para Pessoas em Situação de Rua.
Serviços de Alimentação	5 unidades de restaurantes populares
Programa Estamos Juntos	Geração de Trabalho e Renda - autonomia econômica por meio de oportunidades de qualificação socioprofissional e da inserção no mercado de trabalho.

Fonte: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/>> Acesso em: 25 jul. 2024

Quadro 17 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Consultório na Rua	8 equipes
Rede Atenção Psicossocial RAPS (27 unidades)	27 Unidades nas modalidades: Centros de Convivência para pessoas em sofrimento mental / álcool e outras drogas, maiores de 18 anos; Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM); Centros de Referência em Saúde Mental Infantojuvenil (CERSAMi); 05 Centros de Referência em Saúde Mental/Álcool e outras drogas (CERSAM AD); Serviços de Urgência Psiquiátrica; Serviço de Urgência e Acolhimento Noturno do CERSAM AD P/NO.

Fonte: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/>> Acesso em: 25 jul. 2024

5.1.4 Salvador (BA)

Conforme o (ObservaDH) com base nos dados do CadÚnico na cidade de Salvador, em julho de 2023, havia 7.852 pessoas em situação de rua. Os dados abaixo foram coletados no site da Prefeitura Municipal de Salvador.³³

Quadro 18 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer de Salvador

CREAS	Centro POP	Núcleo de Ações Articuladas para PSR	SEAS
7 unidades	4 unidades	1 unidade	Equipes ligadas aos CREAS e Centro POP

Fonte: <<https://salvador.ba.gov.br/>> Acesso em: 20 jul. 2024.

33. Disponível em: <<https://salvador.ba.gov.br/>> Acesso em: 20 jul. 2024.





Quadro 19 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer de Salvador

Unidades de Acolhida (total – 14 unidades)	Nas modalidades:
	4 – Unidades de Acolhimentos para homens adultos.
	2 – Unidades de Acolhimentos para homens e mulheres.
	1 – Unidade de Acolhimento para mulheres com filhos.
	1 – Unidade de Acolhimento para casais.
	1 – Unidade de Acolhimento para famílias.
	1 – Unidade de Acolhimento para idosos.
	4 – Unidades de Acolhimentos para às crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade.
Moradia Assistida	20 imóveis, com 61 pessoas, iniciado em maio 2023, com concepção do modelo <i>Housing First</i> .
Serviços de Alimentação	9 unidades

Fonte: <<https://salvador.ba.gov.br/>> Acesso em: 20 jul. 2024.

Quadro 20 - Serviços da Secretaria de Municipal de Saúde de Salvador

Consultório na Rua	5 equipes (4 da esfera municipal e 1 da esfera federal)
Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (25 unidades)	25 unidades nas modalidades: CAPS II; CAPS III; CAPS AD; CAPS SI, PA Psiquiátrico, Unidade Infanto juvenil

Fonte: <<https://salvador.ba.gov.br/>> Acesso em: 20 jul. 2024.

5.1.5 Brasília (DF)

Conforme o (ObservaDH) com base nos dados do CadÚnico no Distrito Federal, em julho de 2023, havia 7.428 pessoas em situação de rua. Os dados abaixo foram coletados no site do Governo do Distrito Federal.³⁴

Quadro 21 - Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal

CREAS	Centro POP	SEAS
13 unidades	2 unidades	28 equipes

Fonte: <<https://www.df.gov.br/>> Acesso em: 20 jul. 2024.

34. Disponível em: <<https://www.df.gov.br/>> Acesso em: 20 jul. 2024.





Quadro 22 - Serviços de Proteção Social de Média Alta Complexidade da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal

Centros de Acolhida (total – 15 unidades)	Nas modalidades:
	1 – Unidades de Acolhimento para pessoas adultas e famílias.
	2 – Unidades de Acolhimentos temporários para homens.
	1 – Unidade de Acolhimento para mulheres.
	1 – Unidade de Acolhimento para idosos.
	1 – Unidade de República para jovens.
	2 – Unidade de Casas de Passagem.
	5 – Unidade de Acolhimentos para pessoas com deficiências.
	2 – Unidade de Acolhimentos para crianças e adolescentes.
Serviços de Alimentação	14 locais de restaurantes comunitários.

Fonte: <<https://www.df.gov.br/>> Acesso em: 20 jul. 2024.

Quadro 23 - Serviços da Secretaria de Saúde de Brasília

Consultório na Rua	3 equipes
Rede Atenção Psicossocial – RAPS	18 unidades do CAPS de todas as modalidades, distribuídos por todas as Regiões de Saúde do DF

Fonte: <<https://www.df.gov.br/>> Acesso em: 20 jul. 2024.

5.1.6 Fortaleza (CE)

Conforme o (ObservaDH) com base nos dados do CadÚnico na cidade de Fortaleza, em julho 2023, havia 6.678 pessoas em situação de rua. Os dados abaixo foram coletados no site da Prefeitura Municipal de Fortaleza.³⁵

Quadro 24 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social de Fortaleza

CREAS	Centro POP	Núcleo de Convivência	SEAS
6 unidades	2 unidades	4 unidades	Equipes ligadas aos Centro POP

Fonte: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/>> Acesso em: 30 jul. 2024.35. Disponível em: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/>> Acesso em: 30 jul. 2024.



Quadro 25- Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade da Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SDHDS de Fortaleza

Centros de Acolhida (total – 12 unidades)	Nas modalidades:
	1 – Abrigo para mulheres e famílias.
	1 – Abrigo para homens.
	1 - Casa de Passagem para homens.
	2 – Pousadas Sociais.
Serviços de Alimentação	7 – Acolhimentos para crianças e adolescentes.
	6 locais de distribuição de alimentos

Fonte: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/>> Acesso em: 30 jul. 2024. <www.fortaleza.ce.gov.br>

Quadro 26 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

Consultório na Rua	6 equipes
Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	24 unidades do CAPS modalidades: CAPS AD; CAPS Geral; CAPS Infantil; Residência Terapêutica; UA – Unidade de Acolhimento.

Fonte: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/>> Acesso em: 30 jul. 2024.

5.1.7 Porto Alegre (RS)

Conforme o (ObservaDH) com base nos dados do CadÚnico na cidade de Porto Alegre, em julho de 2023, havia 3.306 pessoas em situação de rua. Os dados abaixo foram coletados no site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.³⁶

Quadro 27 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da Cidade de Porto Alegre

CREAS	Centro POP	Núcleo de Convivência	SEAS
9 unidades	2 unidades	15 unidades	12 equipes

Fonte: <<https://prefeitura.poa.br/sms>> Acesso em: 20 jul. 2024.

Quadro 28 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da Cidade de Porto Alegre

Centros de Acolhida (total – 5 unidades)	Nas modalidades:
	1 Unidade - Projeto Casa de Passagem acolhimento e suporte a homens adultos em situação de rua.
	2 Unidades - Abrigos: atendem pessoa adulta em situação de rua: homens, mulheres e LGBTQIAPN+.
	2 Unidades - Albergues: atendem pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, sem dependência de cuidados de saúde.
Serviços de Alimentação	6 locais de distribuição de alimentos

Fonte: <<https://prefeitura.poa.br/sms>> Acesso em: 20 jul. 2024.

36. Disponível em: <<https://prefeitura.poa.br/sms>> Acesso em: 20 jul. 2024.



**Quadro 29 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Porto Alegre**

Consultório na Rua	5 equipes
Rede Atenção Psicossocial RAPS (42 unidades)	42 unidades nas modalidades: Saúde Mental Adulto (ESMA); Saúde da Criança e do Adolescente; CAPS; CAPSi; CAPS AD; Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Comunidade Terapêutica (CT) e – Reabilitação Psicossocial.

Fonte: <<https://prefeitura.poa.br/sms>> Acesso em: 20.jul.2024.**5.1.8 Florianópolis (SC)**

Conforme o (ObservaDH) com base nos dados do CadÚnico na cidade de Florianópolis, em julho de 2023), havia 2.287 pessoas em situação de rua. Os dados abaixo foram coletados no site da Prefeitura Municipal de Florianópolis.³⁷

Quadro 30 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Assistência Social da Cidade de Florianópolis

CREAS	Centro POP	Núcleo de Convivência	SEAS
2 unidades	1 unidade	1 unidade	1 equipe

Fonte: <<https://www.pmf.sc.gov.br/>> Acesso em: 28 jul. 2024.**Quadro 31- Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Assistência Social da Cidade de Florianópolis**

Centros de Acolhida (total – 4 unidades)	Nas modalidades:
	1 Unidade - Casa de Passagem para mulheres em situação de violência.
	1 Unidade - Casa de Passagem para pessoa em situação de rua.
	1 Unidade -Abrigo Provisório masculino adulto.
Serviços de Alimentação	1 restaurante popular

Fonte: <<https://www.pmf.sc.gov.br/>> Acesso em: 28 jul. 2024.**Quadro 32 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Florianópolis**

Consultório na Rua	1 equipe
Rede Atenção Psicossocial RAPS	4 unidades nas modalidades: CAPS, CAPS II, CAPS AD e CAPSi).

Fonte: <<https://www.pmf.sc.gov.br/>> Acesso em: 28 jul. 202437. Disponível em: <<https://www.pmf.sc.gov.br/>> Acesso em: 28 jul. 2024.



5.1.9 Manaus (AM)

Conforme o (ObservaDH) com base nos dados do CadÚnico na cidade de Manaus, em 2023, havia 1.167 pessoas em situação de rua. Os dados abaixo foram coletados no site da Prefeitura Municipal de Manaus³⁸.

Quadro 33 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania da Cidade de Manaus

CREAS	Centro Pop	SEAS
5 unidades	1 unidade	1 Equipe vinculada a Centro Pop

Fonte: <<https://www.manaus.am.gov.br/>> Acesso em: 10 ago. 2024

Quadro 34 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade da Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania da Cidade de Manaus

Centros de Acolhida (total – 4 unidades)	Nas modalidades:
	1 Unidade - Albergue Municipal – atende homens e mulheres acima de 18 anos.
	1 Unidade - Serviço de Acolhimento Casa de Passagem.
	1 Unidade - Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes.
Serviços de Alimentação	1 Unidade - Serviço de Acolhimento a Mulheres Vítimas de Violência.
	2 unidades de restaurante popular
	10 unidades do Prato do Povo
	6 unidades de cozinhas comunitárias.

Fonte: <<https://www.manaus.am.gov.br/>> Acesso em: 10 ago. 2024

Quadro 35 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde Manaus

Consultório na Rua	2 equipes
Rede Atenção Psicossocial RAPS	14 unidades nas modalidades: CAPS, CAPS Infantojuvenil, CAPS II, CAPS III e CER III.

Fonte: <<https://www.manaus.am.gov.br/>> Acesso em: 10 ago. 2024

5.1.10 Goiânia (GO)

Conforme o (ObservaDH) com base nos dados do CadÚnico na cidade de Goiânia, em 2023, havia 1.308 pessoas em situação de rua. Os dados abaixo foram coletados no site da Prefeitura Municipal de Goiânia.³⁹

Quadro 36 - Serviços de Proteção Social de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social da Cidade de Goiânia

CREAS	Centro POP	SEAS
5 unidades	1 unidade	Equipe vinculada a Centro POP

Fonte: <www.goiania.go.gov.br/> Acesso em: 10 ago. 2024

38. Disponível em: <<https://www.manaus.am.gov.br/>> Acesso em: 10 ago. 2024

39. Disponível em: <[https://www.goiania.go.gov.br/](http://www.goiania.go.gov.br/)> Acesso em: 10 ago. 2024





Quadro 37 - Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social da Cidade de Goiânia

Centros de Acolhida (total – 4 unidades)	Nas modalidades:
	1 Unidades - Casa de Acolhida Cidadã 1 – homens solteiros, com idade entre 18 e 59 anos, incluindo o público LGBTQIAPN+.
	1 Unidade de Casa de Acolhida.
Serviços de Alimentação	2 – Unidades – Casa para mulheres solteiras, com idade entre 18 e 59 anos e famílias, incluindo o público LGBTQIAPN+.
	2 unidades de restaurante popular
	10 unidades do Prato do Povo
	6 unidades de cozinhas comunitárias.

Fonte: <www.goiania.go.gov.br/> Acesso em: 10 ago. 2024

Quadro 38 - Serviços da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Goiânia

Consultório na Rua	2 equipes
Rede Atenção Psicossocial RAPS	14 unidades nas modalidades: CAPS, CAPS AD, CAPS AD II.

Fonte: <www.goiania.go.gov.br/> Acesso em: 10 ago. 2024

Vários municípios do Brasil têm utilizado o Bolsa Aluguel ou Ajuda Aluguel que tem contribuído que pessoas em situação de rua acessem uma moradia por meio de locação. É fundamental que tenham continuidade até o acesso à moradia definitiva. A descontinuidade faz com que as pessoas retornem à situação anterior.

Esse levantamento das políticas públicas que atendem à PSR, feito a partir dos sites das prefeituras e sem os números de atendimentos, que pode conter algumas imprecisões porque há diferentes formas de postagens e com algumas diferenças em denominações dos serviços, é uma amostragem que mostra avanços importantes na atenção à PSR. Também há serviços de âmbito estadual que não foram apresentados neste levantamento.

Mesmo com todos os avanços nas políticas públicas voltadas à população em situação de rua aqui destacados, elas ainda não atingem todos os municípios do Brasil e, no que diz respeito ao acesso à moradia, existem apenas experiências pontuais e insuficientes para atender às necessidades dessa população. É preciso consolidar programas públicos de habitação dirigidas a esse segmento social, essencialmente sem teto.





5.2 Experiências internacionais do *Housing First* (Moradia Primeiro)

No início da década de 1990, em Nova York, o psicólogo Sam Tsemberis, atuando na área da saúde com pessoas em situação crônica de rua, com grave comprometimento da saúde mental e o uso abusivo de drogas, via que os serviços institucionais levavam as pessoas aos hospitais, ou aprisionavam-nas em centros de desintoxicação, mas, após o tratamento, elas voltavam às mesmas condições anteriores de rua e, ao retornarem ao novo tratamento, apresentavam agravamento da sua situação. Avaliando a não efetividade dos serviços de saúde para pessoas em situação crônica de rua e inspirado nas experiências já realizadas em Los Angeles, na década de 1980, colocou na prática e sistematizou o *Housing First*.

A origem do modelo está no trabalho de Sam Tsemberis com pessoas em situação de rua crônica, inspirado na experiência da década de 80 desenvolvida por Tanya Tull em Los Angeles, EUA, uma assistente social que trabalhou em abrigos emergenciais e fundou uma bem-sucedida experiência de moradia primeiro. Ela percebeu que os abrigos estavam cada vez mais lotados e não prestavam a sua finalidade de serem "emergenciais", ao contrário, abrigavam pessoas em situação de rua que precisavam de uma moradia. Buscando atingir esta finalidade, ela fundou a "Beyond Shelter", uma organização para ajudar as famílias e crianças em situação de rua a encontrar uma habitação permanente e oferecer oportunidades a elas para reestruturarem suas vidas e se tornarem autossuficientes, o que se dá por meio de serviços de suporte aos residentes (Menezes, 2022, p. 90).

A prática do modelo *Housing First* tem como premissa o reconhecimento do direito à moradia como um direito humano fundamental e que ninguém deve ser excluído do acesso a esse direito devido às condições de vulnerabilidade, como comprometimento com doenças ou drogas, falta de renda ou outras e que, a partir da estabilidade na moradia, a pessoa ou família vai superando os problemas.

Com a moradia primeiro, trata-se, justamente, de firmar que a habitação é um elemento que ajuda na estabilização e reabilitação, não havendo que esperar quaisquer condicionantes para fornecê-la. Isto porque "a pesquisa de reabilitação psiquiátrica indica que o lugar mais eficaz para ensinar a uma pessoa as habilidades necessárias para um determinado ambiente é dentro deste cenário real". Portanto, se há algo a ser aprendido sobre morar, sobre gerir o dia a dia de uma casa, isto deve ser aprendido em uma habitação, não em abrigos ou moradias coletivas. Como já se disse alhures, aprende-se a nadar na água (Menezes, 2022, p. 99).

O *Housing First*, como uma proposta de inserção efetiva da PSR, tem orientação para a sua aplicação de metodologias e princípios que, nos processos avaliativos, se têm revelado importantes para obtenção dos resultados.

Esses estudos e outros em diversos países demonstram a efetividade nos resultados, com custos menores quando comparados a outras tipologias de atendimento à PSR.

Seguem os cinco princípios fundamentais que orientam a implementação do Programa, conforme o Guia Brasileiro de Moradia Primeiro:⁴⁰

Quadro 39 - Princípios Básicos do *Housing First*

1. Decisão do participante e a autodeterminação	2. Acesso imediato a moradia, sem a prévia preparação	3. Provisão de serviços necessários ao participante	4. Suporte individualizado	5. Integração social e comunitária
---	---	---	----------------------------	------------------------------------

1. Decisão do participante e a autodeterminação: a adesão à proposta de participar do Programa deve ser uma decisão do participante, e os encaminhamentos são estabelecidos por meio de acordos a partir da adesão. O processo de autodeterminação é um princípio que se mantém durante o período em que a pessoa ou família estiver participando do Programa.

40. O Guia Brasileiro de Moradia Primeiro traz embasamentos importantes para a implementação, no Brasil, do Programa Moradia Cidadã, quanto aos princípios: viabilidade econômica, estruturação e um projeto, suporte e instrumentais para acompanhamento dos casos e avaliação. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/Guia_Brasileiro_de_Moradia_Primeiro_V3.pdf> Acesso em: 2 maio 2024.





2. Acesso imediato à moradia, sem preparação prévia: a partir da adesão do participante ao Programa, o primeiro passo a ser dado é a busca imediata de uma moradia, independentemente da adesão ao tratamento ou do suporte social da equipe técnica. Em algumas experiências, o participante, assim que apresenta condições de renda (própria ou do serviço público), contribui com 30% da renda. Quem não tem renda nada paga.

3. Provisão de serviços necessários ao participante: após a garantia da segurança e proteção da moradia, o participante pode aderir ou não aos tratamentos necessários. A não adesão não implica deixar a moradia. Havendo a decisão de realizar os tratamentos para superação dos problemas, a equipe técnica dará apoio e suporte para que a pessoa acesse os serviços públicos.

4. Suporte individualizado: o apoio e suporte individualizado da equipe técnica é assegurado a cada participante, a partir de visitas domiciliares, mediação com os serviços públicos existentes no território da moradia e para construção de novos vínculos e reconstrução dos vínculos rompidos. O suporte individualizado é necessário para escuta ativa, devido aos diferentes momentos e necessidades de cada participante.

5. Integração social e comunitária: significa que uma das bases para sustentação de uma moradia é a integração social e comunitária do morador com seus vizinhos e a comunidade local, visto que a segregação e o isolamento social são condições que podem dificultar a fixação na moradia. A equipe técnica deve dar apoio também nesse sentido.

Apesar das especificidades de cada país e de cada cidade, além de a PSR ter características próprias, dadas pelo local em que vive, esses princípios têm sido orientadores e contribuído para os bons resultados.

A experiência iniciada em Nova York pela *Patways to Housing*, fundada por Sam Tsemberis, em 1992, foi difundida e praticada em mais de 30 países, revelando resultados que demonstram a eficácia na efetivação da dignidade humana das pessoas que estavam em situação de extrema vulnerabilidade, com comprometimento na saúde e drogadição.

O estudo realizado por Sam Tsemberis et al⁴¹ é emblemático para demonstrar a eficácia do Moradia Primeiro ao comparar este modelo com os programas que utilizaram o modelo etapista para indivíduos cronicamente desabrigados e com diagnóstico duplo (doenças mentais, agravadas por distúrbios relacionados ao uso de substâncias). Tal estudo foi realizado com 225 participantes recebendo moradia condicionada a tratamento e sobriedade (grupo de controle) e ou moradia incondicional (grupo experimental), com entrevistas realizadas a cada 6 meses durante 24 meses. Os autores verificaram que o Moradia Primeiro manteve uma taxa de retenção de moradia de aproximadamente 80%. Este dado desafia a preposição de que as pessoas em situação de rua crônica não poderiam manter uma moradia (Menezes, 2022, p. 113).

No Canadá, como nos EUA, as experiências do *Housing First* trazem resultados que demonstram a eficácia e eficiência desse modelo. Várias cidades europeias também aplicaram essa prática do *Housing First*, com financiamento público ou privado e envolvimento de diversas organizações governamentais e da sociedade. Desde o início dos projetos piloto, foram realizadas avaliações rigorosas por instituições acadêmicas ou de pesquisas baseadas em evidências, mostrando a efetividade dos resultados obtidos na vida dos participantes e as vantagens obtidas nos custos do projeto.

Um estudo publicado por Pleace e Bretherton (2015), realizado na Inglaterra, demonstrou que HF gerou uma economia por ano de € 1.400 e € 11.250 por pessoa com relação ao centro de alojamento e com programas residenciais de grupo e com apoio intensivo, respectivamente. Além disso, foi demonstrada a redução no uso de serviços médicos de emergência e diminuição do contato com sistema de justiça criminal (BRASIL, MMFDH, 2022, p. 44).

41. TSEMBERIS, Sam, GULCUR, Leyla, NAKAE. *Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis*, 2004, p. 651.





Um dos exemplos mais referenciados internacionalmente como boa prática é o caso de Alberta, no Canadá, que criou um plano de dez anos com metas e objetivos para superar a situação de rua na província. Foi criado um cronograma, com orçamento específico, total de pessoas que seriam atendidas no primeiro ano, para que em dez anos houvesse a superação da situação de rua em Alberta. Esse audacioso plano, realizou adequação dos serviços que já existiam, incrementando as ideias do HF para conseguir diminuir de forma eficaz o número de PSR. Uma das primeiras constatações, já no primeiro ano de atuação, foi que existia um custo de \$ 100.000 por pessoa no modelo antes vigente, e com a implementação do HF o custo passou para \$ 35.000 ao ano (Brasil, MMFDH, 2022, p. 47).

O modelo *Housing First* foi desenvolvido em várias cidades europeias, contribuindo para testar sua aplicabilidade no contexto da Europa, com envolvimento de diversas organizações não governamentais, governos locais e diversas instituições públicas. O Instituto Universitário de Portugal (ISPA) coordenou um consórcio de doze organizações de nove países europeus para avaliar, documentar e construir aprendizados sobre esse modelo da Moradia Primeiro. Destacamos os resultados de Portugal, Escócia, França, Irlanda, Bélgica e Espanha, com os públicos atendidos, tipos de moradias acessadas e a equipe de apoio social. Nos quadros a seguir, apresentam-se os resultados do *Housing First* em países da Europa sistematizados pela Coordenação da População em Situação de Rua do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, no livro *É Possível Housing First no Brasil?* (Brasil, MMFDH, 2019, p. 91).

Quadro 40 - Rede *Housing First* - Portugal - iniciado em 2009

Público Atendido	Pessoas em situação de rua de longa duração e com transtorno mental, algumas também com consumo de substâncias psicoativas e comorbilidade.
Tipo de moradia acessada	Apartamentos individualizados ou para famílias, em vários locais da cidade, alugados de proprietários privados. O projeto assume os gastos de água, luz e gás e o residente compromete 30% do seu rendimento para o pagamento dessas despesas.
Equipe técnica	Equipe técnica, que garante apoio e acompanhamento aos residentes, formada por profissionais da área das ciências sociais e humanas, nas áreas de psicologia, desenvolvimento comunitário e serviço social. Acompanhamento individualizado, conforme as necessidades das pessoas, realizado por equipes flexíveis, no contexto da residência e da comunidade. Visita semanal agendada.

Resultados

Os participantes reportam ganhos significativos na sua segurança pessoal (98%), alimentação e padrões de sono (82%), saúde e saúde mental (80%), e vida social (52%). Os resultados permitem também observar uma redução significativa da utilização dos serviços de emergência (87%) e das hospitalizações (90%), relativamente aos anos em que os participantes viveram nas ruas. Redução do consumo de substâncias psicoativas em todos os participantes; cerca de 37% dos participantes deixaram de consumir álcool e cerca de 16% deixaram de consumir heroína. Foi constituída uma rede *Housing First* Portugal.

Fonte: BRASIL, MMFDH, 2019

Quadro 41 - Glasgow *Housing First* - Escócia - início em 2010

Público Atendido	Pessoas com consumo de drogas ou álcool, que se encontram em situação de sem abrigo de longa duração ou por repetidas vezes, alternando entre períodos de permanência nas ruas e períodos de institucionalização em estabelecimentos de reabilitação, hospitalares ou prisionais.
-------------------------	---



**Tipo de moradia
acessada**

Apartamentos individualizados, dispersos por várias zonas da cidade e alugados no mercado social de arrendamento. Associações gerem a habitação social. Os contratos de arrendamento são assinados diretamente entre os participantes do projeto e as associações de habitação. O município subsidia o pagamento do aluguel da habitação.

Equipe técnica

Equipe constituída por um gestor, um coordenador, um assistente de coordenação e três *peer support workers*, todos em tempo integral. Os *peer support workers* são pessoas com experiência pessoal de consumo excessivo de substâncias que superaram a situação de sem abrigo.

Resultados

A avaliação do projeto evidenciou os bons resultados a nível da estabilidade habitacional. Ao fim dos três anos, 80% dos participantes permaneciam nas suas casas e mantinham o apoio da equipe e 9,5% tinham optado por se autonomizar e, embora já não recebessem o apoio da equipe, mantinham suas casas e não voltaram a estar na situação de sem abrigo. No geral, observou-se redução do consumo de substâncias psicoativas e melhorias nas condições de saúde. O envolvimento com o sistema de justiça diminuiu. Foi criado o *Housing First Scotland Fund* para apoiar a implementação de novos projetos."

Fonte: Brasil, MMFDH, 2019



**Quadro 42 - Un Chez Soi D'Abord - França- início em 2011**

Público Atendido	Ministério da Saúde realizou relatório nacional sobre as condições de saúde da POP rua - 2010. Recomendações: implementação do <i>Housing First</i> para pessoas com longo histórico de rua (5 a 8 anos), participantes que possuam transtorno mental e façam uso de álcool e outras drogas (70% dos casos).
Tipo de moradia acessada	Apartamentos individualizados e dispersos na comunidade. Cerca de 80% dos apartamentos são arrendados no mercado privado. Os contratos de arrendamento são firmados entre os proprietários e as organizações do programa que, em cada cidade, são responsáveis pela captação e intermediação da habitação. Os apartamentos são, depois, subalugados aos participantes que contribuem com 30% do seu rendimento para o pagamento do aluguel. O remanescente do valor do aluguel é suportado pelo programa.
Equipe técnica	Equipes multidisciplinares envolvidas em cada cidade, incluem um coordenador, um psiquiatra, enfermeiros, assistentes sociais, um especialista na área dos comportamentos aditivos, um especialista habitacional e <i>peer workers</i> (pessoas com experiência de terem estado sem abrigo). Todos os membros da equipe intervêm com todos os participantes (um profissional para cada 10 participantes do programa).

Resultados

Ao fim de 24 meses, 85% dos participantes do programa mantinham suas casas, um resultado muito mais positivo do que o alcançado no grupo de controle, em que menos de 30% das pessoas tinham tido acesso a uma habitação individual, e a maioria permanecia em centros de alojamento ou em estruturas residenciais coletivas. O número e a duração das hospitalizações diminuíram mais de 50%; 20% dos participantes envolveram-se em programas de formação profissional, emprego ou outras atividades na comunidade. A avaliação permitiu ainda observar que os custos do programa foram compensados com a redução dos custos associados às hospitalizações, com a utilização dos serviços de emergência médica e dos serviços sociais para a população sem abrigo. Foi aprovada uma nova política pública para pessoas em situação de sem abrigo com problemas de saúde mental, no ano de 2016, que consagra o modelo *Housing First*.

Fonte: Brasil, MMFDH, 2019



**Quadro 43 - Dublin Housing First - Irlanda - início em 2011**

Público Atendido	O programa é dirigido para pessoas em situação de sem abrigo de longa duração que vivem nas ruas de Dublin e que apresentam problemas de doença mental e/ou de consumo de álcool ou drogas.
Tipo de moradia acessada	Apartamentos individualizados e dispersos pela cidade. Normalmente, o programa recorre à habitação social gerida por municípios ou por associações de habitação, mas também é utilizado o mercado privado de arrendamento. Os contratos de arrendamento são realizados diretamente entre os participantes e os proprietários ou as entidades gestoras da habitação social. A equipe ajuda os participantes a obterem apoio dos serviços sociais para que possam mobiliar e decorar os apartamentos de acordo com suas preferências.
Equipe técnica	Equipe multidisciplinar, com profissionais que intervêm em áreas distintas: admissão, gestão de casos, gestão habitacional e apoio clínico. Gestores de caso, que prestam apoio aos participantes do programa (um profissional para cada 10 participantes). Apoio, outros membros da equipe têm a função de apoio para localização das casas, contato entre participantes e proprietários e assuntos relacionados à gestão das habitações, incluindo reparações e pagamento do aluguel.

Resultados

Em termos da estabilidade habitacional, ao fim de doze meses, os participantes do projeto *Housing First* tinham permanecido 67% do tempo nas suas casas, enquanto os participantes do grupo de comparação, apenas 5%. Os resultados também indicam que os participantes do projeto *Housing First* estão envolvidos em mais atividades e participam mais na comunidade do que os participantes do grupo de controle.

Fonte: Brasil, MMFDH, 2019



**Quadro 44 - Housing First Belgium - Bélgica - início em 2013**

Público Atendido	Pessoas em situação de sem abrigo de longa duração, com uma média de cinco anos de percurso na rua, e com problemas de saúde física ou mental ou consumo de substâncias. O projeto Step Forward de Bruxelas é dirigido para jovens entre os 18 e os 25 anos em situação de sem abrigo e com outras vulnerabilidades, nomeadamente doença mental ou consumo de substâncias.
Tipo de moradia acessada	Apartamentos arrendados, numa combinação de habitação social e mercado privado de arrendamento. Os apartamentos são individualizados ou para famílias e estão dispersos na comunidade. Os contratos de arrendamento são estabelecidos diretamente entre os utilizadores dos serviços e os proprietários. O aluguel é pago pelos próprios a partir do seu rendimento social de inserção que, na Bélgica, é de 835€/mês.
Equipe técnica	Equipes constituídas por profissionais das ciências sociais e humanas das áreas do serviço social, educação social e psicologia. Algumas equipas dispõem também de enfermeiros. Profissionais trabalham em tempo parcial. De maneira geral, todos os membros das equipas trabalham com todos os participantes, embora cada participante tenha um técnico de referência (um técnico de referência atende entre 6 e 8 participantes).

Resultados

Os participantes foram aleatoriamente distribuídos por um grupo experimental (144 pessoas) que teve acesso ao programa e por um grupo de controle (137 pessoas) que continuou a receber os serviços convencionais para a população sem abrigo. Ao fim de dois anos, 90% das pessoas que integraram o programa mantinha a sua casa e do grupo de controle, 48% conseguiram acessar a habitação. O acesso aos serviços de saúde e a estabilidade habitacional contribuíram para a melhoria da saúde física e mental dos participantes e para uma diminuição do número de internamentos hospitalares e da utilização de serviços de emergência médica. Foi aprovado o 3º Plano Federal de Luta contra a Pobreza 2016-2019, no qual se reconhecem os excelentes resultados alcançados pelo Programa *Housing First Belgium*.

Fonte: Brasil, MMFDH, 2019





Quadro 45 - Habitat - Espanha - início 2014

Público Atendido	O programa Habitat é dirigido a pessoas em situação de sem abrigo de longa duração e com problemas de consumo de álcool ou droga, doença mental ou deficiência. No grupo inicial, os participantes estavam, no período entre 9 e 10 anos, numa situação de sem abrigo, 72% tinham problemas de consumo de substâncias, 40% tinham doença mental e 29%, alguma deficiência.
Tipo de moradia acessada	Apartamentos individualizados e dispersos em várias áreas das cidades. Os apartamentos são alugados no mercado privado de arrendamento ou no contexto da habitação social pública, dependendo dos acordos com as administrações regionais e locais. Entre a Fundação e os participantes do programa é assinado um contrato que estabelece que os participantes terão de pagar 30% do seu rendimento mensal para coparticipar do pagamento do aluguel.
Equipe técnica	Equipes constituídas, na sua maioria, por profissionais do serviço social. As equipes proporcionam apoio no contexto habitacional e articulam com outros serviços sociais, de saúde ou de emprego da comunidade para responder às necessidades dos participantes (um profissional atende entre 8 e 10 participantes).

Resultados

Dois anos após integrarem o programa, 96% dos participantes mantinham as suas casas e não voltaram a viver na rua. Os participantes do programa reportaram melhorias significativas em sua segurança pessoal e em sua situação financeira, um maior envolvimento em atividades de lazer e o restabelecimento de relações familiares. Também foi observada a melhoria da saúde e da saúde mental dos participantes que entraram no programa. A experiência do programa Habitat expandiu-se, passando de três para quinze cidades.

Fonte: Brasil, MMFDH, 2019

Ornelas & Duarte, 2022,⁴² pesquisadores com conhecimentos acadêmicos e práticos na análise do modelo Moradia Primeiro no cenário Internacional, destacam, no, **questões fundamentais: os cuidados na transferência e sustentabilidade do modelo e a necessidade do plano de ação – implementação e avaliação.**

Para transferência dos indivíduos ou famílias para moradias e sustentabilidade de sua permanência em novos contextos, devem ser assegurados os princípios de intervenção, pois são as bases da eficácia dos resultados.

...as adaptações que retiram ou invertem os elementos essenciais das intervenções podem resultar em práticas inconsistentes ou mesmo contraditórias e não produzir resultados desejáveis. Por exemplo, adaptações que se traduzam na congregação de várias pessoas na mesma moradia ou que introduzam requisitos de adesão ao tratamento que não são consistentes com os princípios fundamentais da intervenção. Nesses casos, pode considerar-se que o programa não foi preservado, mas sim descontinuado. Dito de outro modo, embora seja uma resposta de alojamento não pode considerar-se um programa de *Housing First* (Ornelas & Duarte, 2022, p. 48).

42.Caderno Ferramentas Eurosocial nº 105 - Moradia Primeiro (Housing First): Subsídio para implantação do modelo no Brasil e as condições de vida das mulheres em situação de rua (Ornelas & Duarte, 2022) Disponível em: https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2022/06/Herramienta_105_PS_Moradia-Primeiro-Housing-First.pdf Acesso em: 10 jul.2024.





Os autores destacam que, além do alinhamento dos princípios de intervenção, as atividades do programa devem estar alinhadas com a missão da organização responsável, sendo fundamental a garantia de permanência do financiamento do programa: é importante equipe estável e qualificada para o apoio e suporte aos participantes e garantia da continuidade de financiamento para a sustentabilidade do programa.

Em relação ao plano de ação, a implementação e avaliação do projeto Moradia Primeiro estão estruturadas em três níveis de intervenção: o nível de coordenação e monitoramento, o nível das organizações implementadoras e o nível do participante do projeto, sendo que, para cada nível, deve-se ter os objetivos específicos com seus indicadores, ações e resultados a curto e longo prazo (Ornelas e Duarte, 2022, p.49).

- **Nível da coordenação e monitoramento:** sustentabilidade financeira; formação contínua e assistência técnica às equipes; planejamento, monitoramento e avaliação do programa; divulgação dos resultados/evidências e incidência política para difusão do modelo.
- **Nível Organizacional:** estruturação da equipe comprometida com o modelo e formação nas áreas social, humanas e saúde. É possível também, compor-se a equipe com pessoa que teve trajetória de rua; supervisão, monitoramento e avaliação da satisfação dos participantes com a habitação e os serviços.
- **Nível dos participantes:** monitorar regularmente - a percentagem da permanência na moradia e a percentagem de desistência; utilização dos serviços de emergência; melhoria das condições de saúde, de bem estar e integração social e comunitária com base em indicadores específicos.

As transferências, sua sustentabilidade e o plano de ação – implementação e avaliação – são fundamentais para garantir os resultados e, também, para o planejamento, monitoramento e avaliação do programa a ser implantado no Brasil.

As experiências internacionais, baseadas nos princípios básicos do *Housing First*, e os estudos permanentes para trazer as evidências, são contribuições fundamentais para implantação do modelo no Brasil com eficácia e eficiência.

5.2.1 Experiências internacionais: aprendizados, questões comuns e desafios

As avaliações e evidências das experiências internacionais do *Housing First*, mostram que o acesso imediato a uma moradia adequada para população em situação crônica de rua traz resultados importantes para a melhoria das condições de vida desse segmento social e apontam questões essenciais para as novas implementações e desafios a serem enfrentados.

Dos resultados

Os resultados são bastante expressivos, como o baixo índice de retorno para a situação de rua (80% de permanência nas moradias); melhora nas condições de alimentação e de saúde física e mental; redução do uso de drogas; reconstrução de vínculos sociais; autonomia e acesso a trabalho e renda. Os estudos também demonstram diminuição significativa de internações hospitalares e de utilização de serviços de emergência, o que diminui os custos dos serviços públicos. Os estudos apontam, ainda, que a manutenção dos princípios e metodologia do modelo *Housing First*, priorizando pessoas com mais tempo em situação de rua e com comprometimento da saúde mental e/ou com uso de drogas, e o apoio social multidisciplinar são fundamentais para o êxito do programa.

Dos custos

Nos países Portugal, Escócia, França, Irlanda, Bélgica e Espanha, em que foram apresentados os estudos comparativos: entre os modelos *Housing First* e o modelo etapista, os resultados revelaram não só a maior eficácia nos resultados alcançados pelos primeiros, mas que eles apresentam custos muito inferiores aos do modelo de acolhimento institucional.





Sobre as moradias

As moradias são individualizadas, dispersas em várias áreas das cidades e são alugadas do mercado privado, ou habitações públicas de interesse social ou propriedade de associações gestoras de habitação social. Os contratos de locação são estabelecidos de diferentes formas, como acordos entre o proprietário privado e o participante ou entre o proprietário privado e a organização social que gere o programa. Também pode ser feito com a organização social locando do proprietário privado e estabelecendo contrato de sublocação com o participante. Os pagamentos das locações são, em sua maior parte, subsidiados por órgãos públicos, mas há, também, recursos de fundações e/ou das organizações gestoras dos programas. Destaca-se a participação do morador que assume 30% do custo de locação com seus rendimentos. Há, portanto, diferentes formas de relação contratual para o acesso a moradia.

O papel das organizações não governamentais sem fins lucrativos

Apesar de haver responsabilidades públicas nessas experiências, em todas elas as primeiras iniciativas foram de organizações sociais já comprometidas e com experiência na atuação com a PSR, destacadamente nas áreas social, saúde mental e redução de danos. Mesmo com as ampliações, essas organizações mantêm papel importante na gestão, no trabalho social e no apoio aos participantes. Importante que as organizações sociais sejam comprometidas com a PSR e com a proposta do modelo.

O início da implantação do programa

As experiências mostram que as implantações foram processuais, sempre iniciando com pequeno número de pessoas atendidas e, na medida em que se consolidavam, foi-se ampliando o número de participantes.

Trabalho social de apoio e suporte

Os trabalhos são realizados numa parceria entre organizações sociais e o poder público, com gestões fortes, bastante articuladas com os serviços de atendimento e a coordenação agindo em sinergia, com foco no público participante. Há diferentes desenhos do modelo, conforme as realidades locais. A perspectiva central é a autonomia, melhoria das condições de vida em todos os aspectos, inserção social, construção e fortalecimento dos vínculos, conforme as especificidades de cada pessoa. Todas as equipes são multidisciplinares, destacadamente da saúde e social, mas também de outras áreas. Em geral, a equipe é formada por gestor, coordenação, profissionais da área social, da saúde e, às vezes, da área da habitação e de serviços operacionais. Também é comum que haja, na composição das equipes, pessoa que teve vivência na situação de rua e comprometimento com álcool e outras drogas. A relação entre o número de trabalhadores sociais e o de participantes variou de um trabalhador para 6 a 10 participantes.

Plano de ação – implementação e avaliação

Destaca-se a importância do permanente monitoramento e avaliação nos níveis da coordenação ou gestão organizacional e dos participantes. Esse processo deve ser consolidado com estudos dos efeitos, eficácia, eficiência e efetividade da proposta Implementada.

Formação permanente dos profissionais

Como o trabalho do *Housing First* é feito com pessoas em situação de grande vulnerabilidade e fragilidade, e cada participante tem suas especificidades, há orientações no sentido de permanente capacitação e troca de experiências entre os profissionais que atuam diretamente com eles.





Redes de Experiências de *Housing First*

Em Portugal foi criada a Rede Nacional de *Housing First*, constituída por organizações sociais e câmaras municipais de várias cidades que desenvolvem ou pretendem implantar o modelo. Na Conferência Internacional, em 2013, foi constituída a Rede Internacional de *Housing First*. Na Europa, a partir da Rede, há inúmeros trabalhos académicos e articulação de pesquisa para demonstrar, a partir de evidências, a eficácia e eficiência do modelo *Housing First*. A comunicação dos resultados tem sido disseminada para que a sociedade e as gestões públicas conheçam e se comprometam com esse modelo que possibilita maior dignidade às pessoas em situação de violação dos direitos humanos.

Desafios apontados

- Não é fácil assegurar a sustentabilidade financeira por meio de subvenção pública porque ainda não está totalmente consolidada em muitos dos países que aplicam o modelo *Housing First*, por isso as dificuldades de ampliação;
- Dificuldades de acessar moradias com valores adequados e de enfrentar a resistência em setores da sociedade para locação de imóveis ao público participantes;
- Preferência do modelo de acolhimento institucional por muitos gestores e servidores do setor público. Em vários locais, há intensos estudos, avaliações e divulgação dos resultados alcançados pelo modelo, no sentido de fortalecer internacionalmente a proposta.





6. RELATÓRIO CUSTO-RUA: CUSTO PÚBLICO - PER CAPITA/DIA E PER CAPITA/MÉDIA DE ANOS NA RUA - DA VIDA DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NÃO INSERIDAS EM METODOLOGIAS MORADIA PRIMEIRO

6.1. Custo SUS + custo SUAS + custo Sistema de Justiça + custo Evasão Escolar

Custos SUS

Os artigos 196, 197 e 198 da Constituição Federal de 1988 tratam da saúde no Brasil, de forma a garantir o direito de todos à saúde e a responsabilidade do Estado no seu atendimento:

- Artigo 196 - A saúde é um direito de todos e um dever do Estado. O Estado deve garantir o acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde, além de reduzir o risco de doenças e outros agravos.
- Artigo 197 - O poder público deve regulamentar, fiscalizar e controlar o sistema de saúde. A execução do sistema pode ser feita diretamente ou por terceiros, inclusive por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.
- Artigo 198 - Os serviços e ações públicas de saúde devem ser organizados em um sistema único, com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral, prioridade para atividades preventivas e participação da comunidade

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Constituição Federal. A partir daí, a população brasileira passou a ter acesso gratuito à saúde. O SUS é tripartite deve ser financiado pelas três esferas do Governo Federal, estadual e municipal. De acordo com a Lei 141/2012, os municípios devem investir no mínimo 15% de suas receitas e, os estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

Conforme o Boletim de Monitoramento do Orçamento da Saúde (iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e da Umame – Observatório de Saúde Pública), entre os valores destinados nos Projetos de Lei Orçamentária Anual (PLOA) enviados

pelo Executivo Federal de 2023 e 2024, houve aumento de 46% no orçamento planejado para a saúde. Entre o orçamento planejado de 2023 e 2024, a dotação da saúde teve incremento de R\$ 68,5 bilhões, totalizando R\$ 218,5 bilhões. A maior variação foi no investimento, cuja dotação ampliou para R\$ 10,8 bilhões, o que representa R\$ 9,4 bilhões a mais do que o previsto no PLOA 2023. A divisão orçamentária é feita por áreas e subáreas do SUS. Não há identificação dos custos a partir dos segmentos sociais. Ressaltando que nos acessos da população em situação de rua nos serviços de saúde não há identificação específica, além da complexidade para identificar os custos de quem acessou o SUS.

Custo SUAS

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) está previsto na Constituição Federal, nos artigos 203 e 204, que estabelecem a Assistência Social como um direito universal e não contributivo:

- Artigo 203 - Define a Assistência Social como um direito de quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social.
- Artigo 204 - Define os objetivos da Assistência Social, que incluem a proteção à família, à infância, à adolescência e à velhice, o amparo a crianças e adolescentes carentes, e a habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência.





A Constituição Federal foi um marco para a Assistência Social brasileira, pois rompeu com o quadro histórico de uma política fragmentada, descoordenada e mal distribuída.

A Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, regulamentou a política de assistência social. O SUAS foi normatizado em 2004 pela Política Nacional de Assistência Social e incorporado à Loas em 2011.

O financiamento da política de assistência social é compartilhado entre a União, estados e municípios. A União tem a maior parcela no financiamento, considerando as transferências feitas diretamente aos cidadãos. O Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) repassa recursos aos fundos municipais, estaduais e distritais para cofinanciar os serviços de assistência social.

O orçamento estabelecido ao MDS⁴³ previsto para 2024 era de R\$ 285,38 bilhões distribuídos por área de atuação (função) e subfunções. Os Estados e os municípios possuem orçamentos específicos para a assistência social e os serviços dirigidos para a população em situação de rua.

A Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos do MDHC solicitou informações sobre os custos dos serviços de acolhimentos para 10 cidades com grande concentração de população de rua, no entanto, ainda não teve retorno. Abaixo, os ofícios enviados pelo gabinete da SNDH. A identificação do custo per capita dos serviços de acolhimento é importante para futuras análise com os custos per capita com o custo no acesso ao modelo Moradia Primeiro.

- Ofício Nº 2039/2024/GAB.SNDH/SNDH/MDHC

Assunto: Consultoria. Dados orçamentários e financeiros sobre políticas socioassistenciais para a população em situação de rua.

Presidente da Fundação de Ação Social - FAS Sede de Curitiba/PR

- Ofício Nº 2037/2024/GAB.SNDH/SNDH/MDHC

Assunto: Consultoria. Dados orçamentários e financeiros sobre políticas socioassistenciais para a população em situação de rua.

Secretário Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania de Belo Horizonte/MG

- Ofício Nº 2036/2024/GAB.SNDH/SNDH/MDHC

Assunto: Consultoria. Dados orçamentários e financeiros sobre políticas socioassistenciais para a população em situação de rua.

Secretário Municipal de Assistência Social de Florianópolis/SC

- Ofício Nº 2026/2024/GAB.SNDH/SNDH/MDHC

Assunto: Consultoria. Dados orçamentários e financeiros sobre políticas socioassistenciais para a população em situação de rua.

Secretária Municipal de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Políticas sobre Drogas de Recife/PE

- Ofício Nº 2025/2024/GAB.SNDH/SNDH/MDHC

Assunto: Consultoria. Dados orçamentários e financeiros sobre políticas socioassistenciais para a população em situação de rua.

Secretário Municipal de Desenvolvimento Social de Porto Alegre/RS

- Ofício Nº 2024/2024/GAB.SNDH/SNDH/MDHC

Assunto: Consultoria. Dados orçamentários e financeiros sobre políticas socioassistenciais para a população em situação de rua.

Secretário Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social de Fortaleza/CE

43. <https://portaldatransparencia.gov.br/orgaos-superiores/55000-ministerio-do-desenvolvimento-e-assistencia-social--familia-e-combate-a-fome> > Acesso em 20 jul.2024





- Ofício Nº 2023/2024/GAB.SNDH/SNDH/MDHC
Assunto: Consultoria. Dados orçamentários e financeiros sobre políticas socioassistenciais para a população em situação de rua.
Secretário Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer - SEMPRE, de Salvador/BA
- Ofício Nº 2022/2024/GAB.SNDH/SNDH/MDHC
Assunto: Consultoria. Dados orçamentários e financeiros sobre políticas socioassistenciais para a população em situação de rua.
Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos de Campinas/SP
- Ofício Nº 2020/2024/GAB.SNDH/SNDH/MDHC
Assunto: Consultoria. Dados orçamentários e financeiros sobre políticas socioassistenciais para a população em situação de rua.
Secretária de Desenvolvimento Social de Brasília/DF
- Ofício Nº 2014/2024/GAB.SNDH/SNDH/MDHC
Assunto: Consultoria. Dados orçamentários e financeiros sobre políticas socioassistenciais para a população em situação de rua.
Secretária Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo/SP

Custo Sistema de Justiça

O direito de acesso à justiça está previsto na Constituição Federal de 1988 no inciso xxxv do artigo 5º. Este direito garante que todos os brasileiros tenham acesso ao Poder Judiciário e à justiça. O acesso à justiça é um direito fundamental e uma garantia maior da cidadania. Ele é um dos fundamentos do Estado democrático, conforme o artigo 1º, inciso II, da Constituição Federal. Este inciso é considerado o princípio do acesso à justiça, ou seja, garante que todos tenham o direito de solicitar a tutela jurisdicional perante os órgãos do Poder Judiciário.

O princípio do acesso à justiça determina que para cada questão jurídica deve haver um procedimento para fazer cessar a ameaça ou lesão a direito.

Algumas previsões constitucionais que contribuem para o acesso à justiça são: a gratuidade para impetrar os remédios constitucionais de habeas corpus e habeas data, a criação dos Juizados Especiais, que visam tornar mais ágil a resolução de conflitos de menor complexidade e valor e a Defensoria Pública, que oferece assistência jurídica gratuita a quem não tem condições de pagar por um advogado particular.

Grande parcela da população em situação de rua acessa o sistema de justiça, no entanto, não há identificação específica que a pessoa está em situação de rua e no sistema de justiça não distribuição dos custos por segmento social. Não foi identificado nas pesquisas bibliográficas e com trabalhadores do sistema de justiça sobre o custo da população em situação de rua para o sistema.

Custo Evasão Escolar

Conforme estudo do INPER⁴⁴ a evasão escolar gera, em um ano, perda de R\$ 214 bilhões no Brasil. O estudo que mostra que no final de 2020, 575 mil jovens de 16 anos não concluirão a educação básica. A formação incompleta traz consequências nos salários mais baixos, pior qualidade de vida e maior exposição à violência, além da menor produtividade coletiva no ponto de vista da economia.

O custo ao longo da vida para um jovem que não concluiu a educação básica são: R\$ 159 bilhões perda gerada pela menor chance de estar ocupado e por receber salários mais baixos; R\$ 54 bilhões perda com a menor contribuição do jovem à atividade econômica, R\$ 114 bilhões perda pela qualidade de vida mais baixa e R\$ 45 bilhões perda devido a maior possibilidade de se envolver em crime.

44. <https://www.insper.edu.br/pt/noticias/2020/7/evasao-escolar-gera--em-1-ano--perda-de-r--214-bilhoes> > acesso em 22 jul.2024





A população em situação de rua é um segmento social com baixa escolarização devido à falta de oportunidade ou outras decorrências estruturais geradas pela pobreza.

Não há estudo sobre a evasão escola da população em situação de rua e o custo. Logicamente, sendo grande parte com baixa escolarização, conseqüentemente os custos sociais e econômicos são elevadíssimos.

O custo da evasão escolar, com a conseqüente precarização da vida, repercute nos custos do SUS, SUAS e do Sistema de Justiça.

6.2. Custo pela não geração de riqueza quando em situação economicamente não ativa

Entre os grandes países do mundo o Brasil apresenta maior desigualdade social. A desigualdade social do Brasil é estrutural, um legado que vem desde o período colonial, com concentração de terras e a escravidão que perdurou por mais de três séculos. A desigualdade social no Brasil caracteriza-se no econômico, racial, regional e de gênero. Aspectos como racismo estrutural, discriminação de gênero, alta tributação de impostos sobre os trabalhadores e o desequilíbrio da estrutura social só agravam a desigualdade brasileira.

Os estudos sobre a concentração de renda e desigualdade social demonstram que são geradores da pobreza, pobreza extrema e miserabilidade e, também, como limitadores do desenvolvimento econômico do país. A população em situação de rua é fruto deste contexto estrutural da desigualdade.

Todas as pesquisas em âmbito nacional e as locais apresentam que cerca de 70% da população em situação de rua desenvolve atividade de trabalho e geração de renda, o que significa que são economicamente ativos e geradores de riqueza.

Se essas pessoas tivessem maior escolarização e melhores condições de vida, certamente teriam uma maior contribuição econômica.

6.3. Custo SUS pelo não cumprimento ou cumprimento lento de tratamento

As pesquisas e os relatos das pessoas que atuam junto a população em situação de rua revelam que a maioria deste segmento social quando tem acesso ao serviço de saúde é para atendimento emergencial, sendo que não acessa ou não mantém tratamento contínuo pela falta de condição e não recebem cuidados preventivos da saúde, além de que, as condições de vida favorecem o adoecimento. Também, grande parcela apresenta doenças físicas ou mentais, mas nunca foram diagnosticadas e parcela significativa possui comprometimento com drogas.

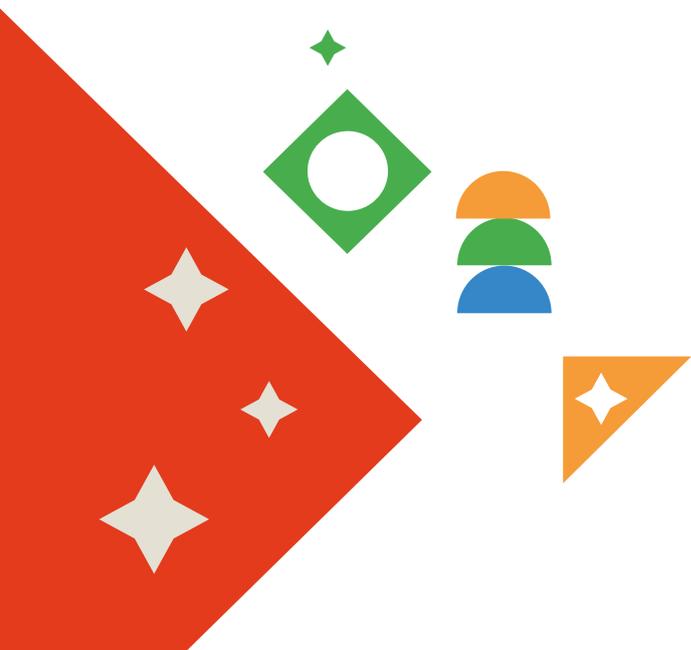
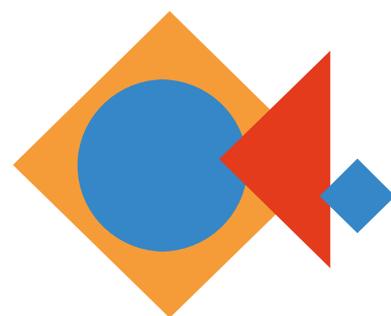
O custo pelo não cumprimento ou cumprimento lento de tratamento é gravíssimo, são vidas ceifadas ou agravamento das vulnerabilidades que já são profundas.

A manutenção das pessoas em situação de rua é geradora de grande deseconomia, porque gera custos no sistema de saúde pública, nos serviços de assistência social, nos serviços de justiça, na deseconomia do País. Estudo internacionais do modelo housing first demonstram que a garantia da moradia digna acompanhado de todos os outros serviços essenciais para a inclusão social, a partir de pesquisa e evidências, mostraram que na medida que estabilizaram nas moradias e não retornaram para a situação rua, ocorreram diminuição das internações e atendimento emergenciais nos serviços de saúde, diminuição nos custos dos serviços da assistência social, nos serviços da justiça (atendimento judicial e encarceramento) entre outras.





PRODUTO 2:
**DOCUMENTO TÉCNICO DE PROGNÓSTICO
NACIONAL PARA A SUPERAÇÃO
DA SITUAÇÃO DE RUA**





7. PROGNÓSTICO NACIONAL: PROPOSIÇÕES QUE ATENDAM AO PLANO DE AÇÃO, COM BASE EM RELATÓRIO DE ATIVIDADES PREPARATÓRIAS DO PLANO E RESULTADOS PRELIMINARES DELAS DECORRENTES

7.1 Contextualização: condições de vida da população em situação de rua no país, com os dados estatísticos relevantes, desafios enfrentados, e a importância da implementação da Política Nacional

7.1.1 Estar em situação de rua é estar em situação de violências

Não ter as proteções mínimas que uma moradia possibilita e não ter condições de suprir as necessidades básicas são violências brutais que ferem totalmente a dignidade humana e os direitos humanos.

A pessoa em situação de rua não tem como alimentar-se adequadamente, proteger-se das intempéries climáticas (chuva, frio, calor), tomar os cuidados adequados com sua saúde e higienização, ter privacidade, descanso e todas as outras necessidades, vitais a todos os seres humanos, minimamente atendidas. A situação de rua deixa as pessoas expostas a inúmeros riscos e vulneráveis a todos os tipos de violências, desde os preconceitos até os assassinatos.

Cinco jovens da classe alta de Brasília assassinaram o indígena Galdino enquanto ele dormia na parada de ônibus, em 20 de abril de 1997. O incêndio que provocou a morte do índio pataxó Galdino Jesus dos Santos, 44, foi premeditado e preparado durante quase duas horas, segundo depoimento. Em seu depoimento aos policiais, poucas horas depois de ser detido - ao qual a Folha teve acesso ontem, G.N.A.J. contou com detalhes como os cinco rapazes decidiram colocar fogo no índio, que pensavam ser um mendigo (França, 1997).

Massacre da Sé completa 18 anos em meio a mortes invisíveis do povo de rua. A madrugada dos dias 19 e 22 de agosto de 2004 foi marcada pela série de ataques violentos às pessoas em situação de rua que dormiam na Praça da Sé. Espancadas na cabeça com pedaços de madeira e barras de ferro, sete morreram e outras seis ficaram gravemente feridas. Apesar dos fortes indícios de participação de policiais militares, não houve a devida apuração e responsabilização dos autores destes crimes (Balera, 2022).

Dois homens foram encontrados mortos na manhã desta sexta-feira (31) na região central da capital paulista. A suspeita é que ambos tenham morrido de frio. Os dois casos foram registrados como mortes suspeitas e apenas o trabalho do SVO (Serviço de Verificação de Óbitos) e as investigações da polícia poderão confirmar a causa das mortes (Duas..., 2024).

A prefeitura de São Paulo tem apreendido barracas da população em situação de rua após o Tribunal de Justiça autorizar a ação, proibida pela própria legislação municipal. Com aparente legalidade, a Guarda Civil Metropolitana também tem intensificado a apreensão de carroças e carrinhos das catadoras e catadores de materiais recicláveis. A ação já foi tema de uma TAC (Termo de Ajuste de Conduta) em que a Defensoria Pública de São Paulo questiona o roubo das ferramentas de trabalho da categoria. "apreensões costumeiras () são ilegais e inconstitucionais ferindo não apenas o direito de posse e propriedade, que também é assegurado às pessoas pobres (Jornalismo..., 2023).





O assassinato do líder indígena Galdino em 1997, que os jovens responsáveis justificaram, em seus depoimentos, afirmando ter ateadado fogo como uma brincadeira para apenas assustar por pensarem tratar-se de um mendigo dormindo, revela a desumanização brutal em relação à pessoa em situação de rua. O relato de que “pensavam que era um mendigo, uma pessoa em situação de rua” foi expresso no sentido de que seria uma pessoa de menor valor ou menos humana e, portanto, seu assassinato não teria tanta gravidade, podendo a punição ser amenizada.

A chacina da Praça da Sé, ocorrida em 2004, foi crime de extrema barbárie até hoje não apurado devidamente, apesar dos fortes indícios para identificação dos assassinos. Agrava a situação o fato de as duas testemunhas terem vindo a ser assassinadas, em uma clara evidência de “queima de arquivo”. A impunidade diante da barbárie da Praça da Sé demonstra o quanto parte do sistema de justiça despreza a vida dos mais pobres, já que os assassinos agiram em benefício de interesses de pessoas mais poderosas – política e economicamente.

As mortes devidas às baixas temperaturas são brutais pela completa falta de proteção, mas também pelo descaso do poder público, pois se repetem todos os anos na cidade de São Paulo e em outras cidades do sul do Brasil, sem que medidas mais efetivas sejam tomadas. Embora nem todas as mortes em decorrência do frio e do agravamento de doenças a que está exposta a população em situação de rua sejam registradas e identificadas, o número é bastante significativo.

Também é bastante comum, nas cidades brasileiras, as práticas de violência de servidores públicos contra essa população, manifestadas com todo tipo de agressão, sendo uma delas a retirada de seus pertences e apreensão de carrinhos com que coletam materiais recicláveis, instrumentos de obtenção de renda dos que vivem da coleta de materiais. É prática de muitas gestões municipais, os servidores públicos retirarem, de forma violenta, as barracas que servem de abrigo e proteção contra as intempéries e conferem alguma privacidade às pessoas em situação de rua, além de suas cobertas, documentos e remédios. São violências efetivadas em nome da zeladoria urbana, mas que, de fato, são práticas de higienismo, de criminalização da pobreza e, sobretudo, de roubo, conforme estabelece o art. 157 do Código Penal, crime cometido por quem melhor deveria proteger a população em situação de rua dos riscos sobrevindo de sua condição.

Esses exemplos não são fatos excepcionais, mas faz parte do cotidiano para as pessoas que estão em situação de rua.

A violência no Brasil é parte do racismo estrutural que prevalece no país. Em 2019, os negros representaram 77% das vítimas de homicídios, com uma taxa de 29,2 homicídios por 100 mil habitantes. Comparativamente, entre os não negros, a taxa foi de 11,2 homicídios para cada 100 mil habitantes, ou seja, a chance de um negro ser assassinado é 2,6 vezes superior à de uma pessoa não negra (Diniz, 2023, p. 123).

“Estar em situação de rua é estar em situação de permanente violência”. Embora as pesquisas não mostrem os motivos que levaram as pessoas para a rua, grande parcela das pessoas em situação de rua tem histórico de abusos e violências anteriores a essa condição. E, nas ruas estão ainda mais expostas a inúmeras violências multifacetadas.

As desigualdades sociais, econômicas, raciais e de gênero que colocam uma parcela da população em condição subalterna, sem oportunidades para desenvolver suas capacidades, é parte dessa violência, que se estrutura para garantir a acumulação de riqueza nas mãos de poucos.

O não acesso a serviços públicos fundamentais, os serviços públicos de baixa qualidade, os abusos de autoridades e as retiradas de seus pertences são violências institucionais praticadas pelo setor público que atinge cotidianamente a população em situação de rua. A arquitetura hostil contra essa população é uma prática de violência contra esse segmento social, conforme estabelece a Lei nº 14.489/2022, denominada Lei Padre Júlio Lancelotti.





Nesse contexto, a população em situação de rua, pelas condições de extrema pobreza e vulnerabilidade em que se encontra, é estigmatizada por parte da sociedade civil e, também, por parte dos gestores públicos que os veem como pessoas incapazes ou sem méritos para acessar melhores condições de vida e, portanto, para a ideologia hegemônica da nossa sociedade e para o sistema econômico são seres descartáveis, desprezíveis, irrecuperáveis ou indesejáveis urbanos.

As discriminações como pessoas desqualificadas, a culpabilização perversa e os estigmas são violências silenciosas que têm força destrutiva na estrutura humana, moral, emocional e psicologicamente, fazendo com que a vítima não se reconheça como sujeito portador de direitos. O não reconhecimento como cidadão coloca essas pessoas em situação de tensão com a sociedade entre elas próprias, e a autculpabilização retira as forças para lutar por seus direitos.

É importante destacar que o avanço do controle de grupos criminosos ou oportunistas do crime sobre a população em situação de rua, com uso indevido de seus documentos, exploração de seus rendimentos e, inclusive, cobrança para pernoite em alguns espaços públicos.

É fundamental a estruturação de mecanismos de identificação das ocorrências dos vários tipos de violência contra a PSR para enfrentamento do problema, impedindo esses atos e punindo os responsáveis, conforme estabelecido no Decreto nº 7.053/2009, cujos itens VII e VIII explicitam seus objetivos: implantar centros de defesa dos direitos humanos para a população em situação de rua e incentivar a criação, divulgação e disponibilização de canais de comunicação para o recebimento de denúncias de violência contra a população em situação de rua, bem como de sugestões para o aperfeiçoamento e a melhoria das políticas públicas voltadas para esse segmento.

O art. 15 desse decreto estabelece que Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República instituirá o Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos para a População em Situação de Rua, destinado a promover e defender seus direitos, com as seguintes atribuições:

- Divulgar e incentivar a criação de serviços, programas e canais de comunicação para denúncias de maus-tratos e para o recebimento de sugestões para as políticas voltadas à população em situação de rua, garantido o anonimato dos denunciantes;
- Apoiar a criação de centros de defesa dos direitos humanos para população em situação de rua, em âmbito local;
- Produzir e divulgar conhecimentos sobre o tema da população em situação de rua, contemplando a diversidade humana em toda a sua amplitude étnico-racial, sexual, de gênero e geracional nas diversas áreas;
- Divulgar indicadores sociais, econômicos e culturais sobre a população em situação de rua para subsidiar as políticas públicas; e
- Pesquisar e acompanhar os processos instaurados, as decisões e as punições aplicadas aos acusados de crimes contra a população em situação de rua.

O Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua e de Catadores de Material Reciclável (CNDDH) foi instituído pela Secretaria Nacional de Direitos Humanos da Presidência da República, por meio de um convênio firmado com a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) para repasse de recursos e contratação de pessoas. Funcionou ininterruptamente de 2011 a 2014 e, após um período de interrupção, voltou a funcionar em 2017, com sede na cidade de Belo Horizonte-MG e núcleos em Salvador-BA, Fortaleza-CE, Vitória-ES, Rio de Janeiro-RJ, São Paulo-SP e Brasília-DF.

O CNDDH, para ter uma presença ativa e atender às demandas da PSR, realizava atividades como abordagem de rua, atendimento ao público e encaminhamento para a rede de atendimento. Com o CNDDH foi possível visualizar as violações. As denúncias por ele registradas tiveram como fonte o Disque 100, instituições de segurança pública, Polícia Civil, Ministério Público, sociedade civil organizada, movimentos





As informações oficiais, compiladas de forma periódica, e seguindo uma metodologia comprometida com o respeito a essas pessoas, são importantes no estabelecimento de diretrizes para a elaboração de políticas públicas alinhadas à realidade em que vivem, às violações às quais são submetidas e às perspectivas para a construção de uma realidade diferente da atual.

7.1.1.1 Violência contra as mulheres, pessoas LGBTQIAPN+, pessoas com deficiências e crianças e adolescentes em situação de rua

O machismo e a discriminação de gênero são bastante arraigados na sociedade brasileira. Conforme a 10ª Edição da Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher do Instituto Patrícia Galvão, parcela expressiva das mulheres brasileiras foram vítimas de violência: 68% das brasileiras têm uma amiga, familiar ou conhecida que já sofreu violência doméstica, sendo 89% violência física. Nos últimos nove anos, 10.655 mulheres foram vítimas de feminicídio,⁴⁷ sendo que, em 2023, ocorreram 1.463 dessas mortes.⁴⁸ Em 2022, foram registrados 74.930 casos de estupros no Brasil, sendo 89% contra mulheres, a maioria delas menores de 14 anos.⁴⁹

A população brasileira LGBTQIAPN+ é atingida por inúmeras formas de agressão devido à LGBTfobia, que a coloca em situação de extremo risco. De acordo com o Dossiê 2023 – Mortes e Violências contra LGBTQIAPN+ no Brasil,⁵⁰ o país permanece com alto índice de violência contra essa população, compondo a lista de países mais letais do mundo. Entre 2000 e 2023, pelo menos 5.865 pessoas LGBTQIAPN+ morreram predominantemente em função do preconceito e da intolerância de parte da população e do descaso das autoridades responsáveis pela efetivação de políticas públicas capazes de conter os casos de violência.⁵¹

A maior parte das pessoas LGBTQIAPN+, mesmo tendo espaço de moradia, onde se espera que estivesse protegida, e sofre violências dentro e fora de casa. Há muitos históricos de pessoas LGBTQIAPN+ que estão em situação de rua por terem sido expulsos de suas casas por questões associadas à identidade de gênero.

Quando em situação de rua, essas pessoas ficam ainda mais vulnerabilizadas pelas discriminações e machismo presentes na realidade da rua, que as fazem vítimas dos homens também em situação de rua, ou de outros homens que se aproveitam de sua situação de fragilidade. É comum que mulheres e pessoas LGBTQIAPN+ em situação de rua relatem abusos sexuais ou maus-tratos sofridos de agentes públicos. As pessoas trans relatam muitas experiências de violências sofridas nos serviços públicos de acolhimento por falta de condições e instalações adequadas, como banheiros, por exemplo.

Embora as mulheres representem cerca de 15% do total da população em situação de rua, em 2022, o Sinan registrou que 40% das vítimas das violências notificadas foram mulheres.⁵² As mulheres grávidas em situação de rua, além de todas as violências que já são vítimas, somam-se a isso, ainda, as dificuldades de acesso ao acompanhamento pré-natal, o não acesso às políticas públicas para cuidados quando usuária de droga, o não acesso à renda e moradia para cuidar do filho ou filha e vivem com o medo permanente de terem seus filhos retirados logo após o nascimento, o que comumente acontece.

47 Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/68-das-brasileiras-tem-uma-amiga-familiar-ou-conhecida-que-ja-sofreu-violencia-domestica/>>. Acesso em: 1º jul. 2024.

48. Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/em-nove-anos-10-655-mulheres-foram-vitimas-de-feminicidio-no-brasil/>>. Acesso em: 1º jul. 2024.

49. Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/estupros-aumentaram-8-em-2022-meninas-e-negros-sao-principais-vitimas-da-violencia-sexual-no-brasil/>>. Acesso em: 1º jul. 2024.

44 Disponível em: <<https://observatoriomorteseviolenciaslgbtbrasil.org/dossie/mortes-lgbt-2023/>>. Acesso em: 1º jul. 2024.

50. Disponível em: <<https://observatoriomorteseviolenciaslgbtbrasil.org/wp-content/uploads/2024/05/Dossie-de-Mortes-e-Violencias-Contra-LGBTI-no-Brasil-2023-ACONTECE-ANTRA-ABGLT.pdf>>. Acesso em: 1º jul. 2024.

51. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiy2lyZTI5NTQ0tNWRhZC00ODhhLWlyZTEtZjEzZDk2N2E0YzQ2liwidCI6ImZiYTVMtc4LTNhZjEtNDQyMCO5NjZlLWJmNTE2M2U2YjFKYSJ9>>. Acesso em: 10 jul. 2024.

52. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiy2lyZTI5NTQ0tNWRhZC00ODhhLWlyZTEtZjEzZDk2N2E0YzQ2liwidCI6ImZiYTVMtc4LTNhZjEtNDQyMCO5NjZlLWJmNTE2M2U2YjFKYSJ9>>. Acesso em: 10 jul. 2024.



O relatório de pesquisa *Primeira Infância e a Maternidade nas Ruas da Cidade de São Paulo*, desenvolvido pela Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (2017), traz as violações e violências sofridas pelas mulheres em situação de rua quando grávidas. A pesquisa trouxe os potenciais violações diagnosticadas.

Da perspectiva deste trabalho, a responsabilização da mãe não pode ser feita desconsiderando-se a sua inserção em um contexto de desigualdade e vulnerabilidade social. O atual fluxo de encaminhamento às Varas da Infância, sem acionar a rede de proteção, e o acolhimento dos laudos realizados pelo judiciário, permite a ocorrência de uma inversão de prioridades: opta-se pelo acolhimento e posterior adoção em detrimento da manutenção do convívio familiar, protegido pelo art. 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A maternidade, assim como a proteção das famílias, deve ser vivida de acordo com os direitos humanos, o que significa ser voluntária, segura, socialmente amparada e prazerosa. Entende-se por socialmente amparada a maternidade vista como trabalho social, o qual se faz ainda mais imprescindível quando da relação entre maternidade e pobreza. O preconceito em torno das mulheres gestantes em situação de rua as exclui, antes de tudo, dos amparos necessários para a manutenção das famílias unidas e da garantia de seus direitos (Gomes, 2017, p. 68).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n° 13.146/2015) considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação (Estatuto da Pessoa com Deficiência, art. 4º).

Conforme dados da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD) do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC),⁵³ em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e dados do terceiro trimestre de 2022 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) voltada para pessoas com deficiência, no Brasil, a população com 2 anos ou mais, portadora de deficiência, foi estimada em 18,6 milhões de indivíduos. O número corresponde a 8,9% da população com essa faixa etária. Desse total, o perfil era mais feminino (10%) do que masculino (7,7%). Em relação à cor ou raça, houve maior incidência das pessoas que se autodeclararam pretas (9,5%), contra 8,9% pardas e 8,7% brancas.

As pessoas com deficiência, devido à falta ou insuficiência de políticas públicas e à discriminação social, apresentam menores índices educacionais, no acesso ao trabalho e na renda.

Os dados sobre a PSR, com base no CadÚnico, apontam que cerca de 15% desse segmento social são pessoas com deficiência, uma taxa percentual superior à da população brasileira como um todo. São necessários estudos que demonstrem como a deficiência influenciou a ida dessas pessoas para a situação de rua e o grau de agravamento da vulnerabilidade nessa condição para que, a partir de evidências, qualifiquem-se políticas públicas voltadas a esse segmento social.

A população em situação de rua, por não ter moradia e formas de atender às suas necessidades fundamentais, vive em condição de extrema vulnerabilidade e exposta a todo tipo de riscos e violências; condição que se agrava ainda mais se o indivíduo é portador de deficiência.

53. Disponível em: <[https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/07/pela-primeira-vez-pnad-continua-reune-e-disponibiliza-dados-sobre-pessoas-com-deficiencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20segundo%20a%20pesquisa.masculino%20\(7%2C7%25\)](https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/07/pela-primeira-vez-pnad-continua-reune-e-disponibiliza-dados-sobre-pessoas-com-deficiencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20segundo%20a%20pesquisa.masculino%20(7%2C7%25)>)>. Acesso em: 10 jul.2024





As faixas etárias da infância e adolescência são a fase fundamental para o desenvolvimento humano, inclusive do ponto de vista social e da construção da cidadania. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei no 8.069/1990) diz que é responsabilidade da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária a todas as crianças e adolescentes.

Não há, no Brasil, dados oficiais sobre crianças e adolescentes em situação de rua. O Observatório do Terceiro Setor,⁵⁴ com base no estudo feito pela ONG Visão Mundial, apontava a existência, em 2019, de 70 mil crianças em situação de rua em todo o país. Os dados mostram que 51% das crianças estão em situação de extrema violação de direitos; cerca de 19% dos entrevistados disseram que dormem com fome; 37% declararam ter sofrido algum tipo de violência e 70% são vítimas de violência doméstica. Outros 12% realizam trabalho infantil; 79% informaram que nunca tiveram contato com furto/roubo. As crianças e adolescentes em situação de rua são bastante estigmatizadas e as condições de extrema vulnerabilidade em que vivem ceifam suas perspectivas de futuro.

A violência contra a população em situação de rua é multifacetária, expressa de muitas formas, desde as condições de extrema vulnerabilidade que a deixa em condições de indignidade humana até a violência vivenciada em seu próprio ambiente impetrada por outras pessoas da mesma situação, ou da sociedade em geral ou, ainda, por agentes públicos. As mulheres, as pessoas LGBTQIAPN+, os deficientes e as crianças e adolescentes, pela situação de maior risco de violências, devem ser prioritários nas políticas públicas.

As violências sofridas pela PSR no Brasil são elevadíssimas e, em sua maioria, não são registradas pelas vítimas por temerem sofrer, como consequência, repressões mais violentas e, também, devido à impunidade para os agressores. Grande parte deles são agentes públicos que, no momento da agressão, já alertam à vítima: "se abrir a boca a represália é pior".

No período da pandemia de covid-19, não foi possível identificar as mortes e as pessoas internadas que estavam em situação de rua porque, nos registros hospitalares, não se identifica a condição de pessoa em situação de rua.

Diante da emergência para a superação da situação de rua esses segmentos sociais devem estar entre as prioridades.

7.1.2 População em situação de rua é um segmento social essencialmente sem moradia

A moradia adequada ou a moradia digna é reconhecida como essencial para a efetivação de todas as práticas que permitem o pleno desenvolvimento humano. A moradia oferece abrigo e proteção, é um espaço que possibilita o convívio familiar e o estabelecimento de vínculos afetivos e sociais, e é a base estruturante para inserção e desenvolvimento social. Assim, uma moradia inadequada traz inúmeros prejuízos em todos os aspectos da vida humana.

A Organização das Nações Unidas (ONU) reconheceu, na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, o direito à moradia adequada digna a todos os seres humanos e o reafirmou, em vários documentos, assembleias e conferências, nos quais o Brasil se comprometeu com a efetivação desse direito. O Comentário Geral nº 4, de dezembro de 1991, do Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, estabelece que a moradia adequada, não se circunscreve apenas a quatro paredes e um teto, e destaca sete elementos balizadores, a saber:

54. Disponível em: <<https://observatorio3setor.org.br/ultima-pesquisa-realizada-no-brasil-mostrava-70-mil-criancas-em-situacao-de-rua/>>. Acesso em: 10 jul. 2024.





- Segurança da posse que garanta a proteção legal contra despejos forçados, pressões e outras ameaças.
- Disponibilidade de materiais, serviços e infraestrutura, como água potável, saneamento básico, energia para cozinhar, aquecimento e iluminação, meios para armazenamento de alimentos e coleta de lixo.
- Economicidade no custo da moradia, o qual não deve comprometer o exercício de outras necessidades básicas dos ocupantes.
- Habitabilidade que proporcione um espaço adequado, bem como proteção contra o frio, umidade, calor, chuva, vento, outras ameaças à saúde e riscos estruturais e de doenças;
- Acessibilidade que atenda às necessidades específicas dos grupos desfavorecidos de forma que assegure acesso para pessoas idosas, crianças, deficientes físicos e outras que apresentem limitações.
- Localização deve ser acessível ao trabalho, a serviços de saúde, escolas, creches e a outras instalações sociais, e distantes de áreas poluídas ou de outros riscos à saúde.
- Adequação cultural quanto à forma de construção da habitação, aos materiais utilizados e às políticas em que se baseiam, possibilitando apropriadamente a expressão da identidade e diversidade cultural dos ocupantes e assegurando também o acesso às tecnologias modernas.

O Estado brasileiro é signatário de inúmeros acordos internacionais que se ocuparam do tema e, além disso, a Constituição Federal de 1988 tem, entre seus princípios fundamentais a cidadania, a dignidade humana e a igualdade e, no seu art. 6º, reconhece a moradia como um dos direitos sociais fundamentais, sendo responsabilidade da União, estados e municípios: "são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição".

Com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Fundação João Pinheiro (FJP) aprimorou metodologias e fez revisão conceitual para o dimensionamento do problema da moradia no Brasil, com novos indicadores, distinguindo-os em inadequação do domicílio e *déficit* habitacional.

As pesquisas demonstram que a precariedade nas condições de moradia tem uma relação direta com a renda das famílias, em sua quase totalidade, as populações em situação de pobreza ou extrema pobreza vivem em moradia inadequada ou em condições que formam o *déficit* habitacional.

Os dimensionamentos inadequação do domicílio e *déficit* habitacional estão baseados nos dados de cada município do Brasil, fundamentais para planejar as políticas públicas urbanas.

A inadequação do domicílio é constituída por: falta de infraestrutura urbana (abastecimento de água, esgotamento sanitário, coleta de lixo e energia elétrica), inadequação edilícia (sem habitabilidade, ausência de banheiro, cobertura e piso inadequados) e inadequação fundiária (insegurança na posse ou conflitos fundiários). A pesquisa trouxe o número de moradias incluídas nesse indicador, ou seja, que não apresentam condições desejáveis para a moradia digna, mas cujos problemas podem ser solucionados por meio de intervenções, sem necessidade de construção de novas unidades habitacionais.

O *déficit* habitacional é composto por: habitação precária (habitação improvisada – como carros, barcos, barracas e outras que apresentam riscos), coabitação (duas ou mais famílias coabitam em uma mesma moradia, não por opção, mas para diminuir o custo) e ônus excessivo com aluguel (famílias com renda até 3 salários mínimos (SM) que comprometem mais de 30% da renda familiar com aluguel).



**Quadro 46 - Déficit habitacional - Necessidade de novas unidades - 2022**

Componentes	Total (déficit habitacional)
1) Habitação precária (habitação improvisada – como carros, barcos, barracas e outras que apresentam riscos).	6.215.313 milhões de novos domicílios necessários
2) Coabitação (duas ou mais famílias coabitam em uma mesma moradia, não por opção, mas para diminuir o custo).	
3) Ônus excessivo com aluguel (famílias com até 3 SM que comprometem mais de 30% da renda familiar com aluguel).	

Fonte: FJP, 2024.

O *déficit* habitacional representa somente parte da necessidade de oferta habitacional, visto que o ônus excessivo com o aluguel urbano é o seu principal componente, com 3,035 milhões de domicílios, o que representa 51,7% do total do *déficit* do país. Esse ônus vem aumentando a cada ano, porque a valorização imobiliária tem apresentado índice muito superior ao da renda familiar dos brasileiros; esse componente depende da política macroeconômica para melhoria da renda, do controle público em relação à especulação imobiliária e das políticas de enfrentamento à pobreza.

Em 2022, o *déficit* habitacional era constituído por 74,5% de famílias com rendimentos até dois salários mínimos, sendo que 62,6% do *déficit* eram de domicílios com mulheres responsáveis pela família e 69,0%, de pretos e pardos.

A expansão urbana expressa de forma contundente as injustiças geradas pelas desigualdades socioeconômicas: o *déficit* habitacional que, em 2010, era de 5,876 milhões, passou para 6,215 milhões em 2022 e o número de domicílios vazios, que era de 6 milhões, domicílios vazios passou para 11,4 milhões, ou seja, um crescimento de cerca de 90%. O número de domicílios para veraneio teve crescimento no mesmo período de 70%, com o total de 6,7 milhões de domicílios para uso esporádico (País..., 2023). Esses dados mostram as condições do modelo de desenvolvimento econômico e urbano, que, enquanto cresce o número de sem casa, também apresenta um aumento ainda maior no número de domicílios vazios e de veraneio.

A desigualdade na qualidade de moradia se expressa na expectativa de vida média da população. Na cidade de São Paulo, ela é de 59,3 anos para um morador de um bairro periférico (Iguatemi), mas sobe para 80 anos para um morador de um bairro nobre (Jardim Paulista), ou seja, há uma desigualdade de 21 anos de vida dada pelas condições de vida, de lugar onde se mora e de como se mora, em uma mesma cidade. Como o Censo do IBGE somente recenseia quem tem domicílio, a PSR, apesar de estar sem uma moradia, não é contabilizada como parte do *déficit* habitacional.

A existência de uma população em situação de rua, como já destacado anteriormente, é resultado dos baixos salários dos trabalhadores, da extrema desigualdade socioeconômica, da lógica mercantilista que prevalece no desenvolvimento urbano, do racismo estrutural presente até os dias de hoje e da falta de políticas públicas sociais estruturantes para garantir as condições fundamentais para a saída da condição de rua e inclusão social sustentável.





As pesquisas sobre a população em situação de rua demonstram que mais de 70% dela realizam atividades de geração de renda, mas seus rendimentos são insuficientes para pagar o aluguel e as despesas com moradia.⁵⁵ Há muitas pessoas em situação de rua que tiveram, em sua trajetória, um vai e vem entre a rua e uma moradia precária, conforme os rendimentos, até que, com o agravamento das vulnerabilidades, permanecem definitivamente na situação de rua. Não ter condições de manter uma moradia, devido à baixa renda ou desemprego, gera conflitos familiares e outros problemas. Portanto, são necessárias políticas públicas de habitação para as famílias de baixa renda – de zero a 2 salários mínimos – de forma massiva, porque essa é a alternativa mais eficaz para superação da situação de rua e para evitar que mais pessoas cheguem a essa situação.

Ressaltando que, viver sem moradia, em situação de rua, gera inúmeras consequências nas condições de saúde, traz ou agrava o comprometimento com drogas, produz marcas decorrentes das violências, da perda da autonomia entre outras.

7.1.2.1 O acesso à moradia é a base estruturante para inserção social efetiva da população em situação de rua

Mesmo sem histórico de programas habitacionais para atendimento à população em situação de rua, devido aos estigmas e criminalizações, quando se trata de habitação para esse segmento, as dúvidas, dificuldades e inconveniências apontadas pelos membros das gestões públicas de habitação são inúmeras: Estão acostumados na rua, será que se acostumam com a moradia? Será que vão pagar as prestações? Eles bebem, usam droga? São questões que refletem os preconceitos da sociedade e impedem o reconhecimento desse segmento social, mesmo com todas as fragilidades, como portadoras do direito à moradia adequada. É preciso ouvir quem está em situação de rua, quem esteve em situação de rua e hoje está em uma moradia, para construir uma política pública de habitação para a população em situação de rua.

O estudo⁵⁶ A moradia é a base estruturante para a vida e inclusão social da população em situação de rua (Kohara e Comaru, 2023), com objetivo de ouvir pessoas e famílias que estiveram em situação de rua e estavam residindo em uma moradia, no sentido de conhecer o que significou o acesso à moradia e as mudanças ocorridas a partir dele. Com base em metodologia qualitativa, foram ouvidas, do início da década de 2000 até 2017, 52 pessoas/famílias que, depois de terem estado em situação de rua, estavam residindo em moradia, nas cidades de São Paulo, Belo Horizonte, Salvador e Fortaleza. O período da situação de rua variou, desde pessoas com mais trinta anos na situação de rua, até aquelas com pouco mais de um ano. Também foram entrevistadas três pessoas que acessaram moradias, mas não as mantiveram.

A trajetória de rua dos entrevistados e entrevistadas, em sua quase totalidade, mostra que não há registro do momento específico em que foram para a situação de rua ou perderam a moradia, já que inúmeras pessoas afirmaram nunca haver morado em moradia segura antes da situação de rua pois, desde cedo, suas famílias moravam “de favor” em casas de outras famílias. Houve também narrativas de situações de “vai e vem”: quando a renda melhorava, ia para uma moradia ou pensão e, quando perdia a renda, ia para rua/acolhimento, revelando que a insegurança na posse da moradia favorece a situação de rua.

As pessoas entrevistadas possuíam vínculo e apoio social da Pastoral Nacional da População de Rua (PNPR) e/ou do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), sendo que 12 haviam acessado a moradia pelo apoio da organização da sociedade ou melhora nas condições de renda, e 40, por meio de acesso a programas públicos: 17 do Governo Federal, 19 do governo municipal e 4 do governo estadual.

Seguem trechos de entrevistas em que pessoas em situação de rua falam do significado da moradia.

55. Na cidade de São Paulo, um quarto, em cortiço precário de cerca de 12m², tem valor de locação médio de R\$ 900,00. Para um trabalhador, cuja renda é um salário mínimo, se pagar o aluguel, nada sobrar para alimentação.

56. Pesquisa de pós-doutorado realizada em 2018, na UFABC, com apoio do CNPq.





Proteção ao corpo e à vida

– A moradia é proteção ao corpo e à vida! Imagina o que significa dormir na rua para uma mulher como eu que tenho sono pesado? Quando você está dormindo na rua sempre tem o risco de ser agredida. Já fui abusada dormindo na rua, deixando grávida, ainda bem que não fiquei com doença. Ter moradia melhora saúde, pode descansar e tomar banho. (Maria Helena)

– Se não tivesse saído da rua, acho que já tinha morrido. (Jackson Freire)

– Hoje ponho a cabeça no travesseiro e durmo tranquilo, antes eu tinha que procurar um lugar reservado para dormir com a minha filha, queriam levá-la para o juizado, foi uma luta até para dormir em albergue. (Marta França)

– Foi horrível ter filho na rua. Na rua, tinha medo de que o rato mordesse meu filho. (Greice Maria)

– Morar na rua, debaixo do viaduto é muito perigoso, toda a hora a gente está correndo risco de tudo e as crianças podem ser atropeladas. Agradeço muito a Deus de ter moradia. (Antônio Pereira)

Dignidade e cidadania

– A casa traz dignidade. A ausência da casa tira a dignidade da pessoa. Trouxe satisfação de eu poder abrigar a minha esposa. A moradia significou vida, conforto de estar dentro de uma casa com uma cama para dormir. (Samuel Rodrigues)

– A moradia é dignidade, é tudo, é ter um lugar para voltar. Quando a gente chega em casa, mesmo que na casa não tenha muita coisa, pode fazer alimentação, pode descansar, pode estudar e tem privacidade. (Leonildo Monteiro)

– Sem moradia, as pessoas olham como se você fosse um extraterrestre. Colocar a chave na porta para abrir a sua casa, ter um lugar para dormir e acordar a hora que quiser é mais que um teto, é sentimento de dignidade. (Maria Lúcia Pereira)

– Você tendo uma moradia, a relação com outras pessoas muda totalmente. Quando morava debaixo do viaduto era visto como mendigo, hoje a situação é bem diferente, as pessoas dão mais valor na gente. (Júlio Nunes)

– Para entrar na sociedade, a moradia é muito importante. (Luiz Gonzaga)

– Trouxe dignidade de ter um endereço. Quando você tem a sua moradia, você tem dignidade. Quando você tem a sua moradia tem endereço para apresentar quando procura um trabalho fixo. (Eliete Machado)

Projeto de vida e (re)organização familiar

– Quando você tem uma moradia boa tudo muda, sabe onde vai dormir naquele dia e no dia seguinte. Com a moradia, a gente passa a ter um projeto de vida, porque sai daquela neurose do que vai acontecer no dia seguinte. (Kelman Gomes)

– Estar dentro de uma casa faz a gente começar a pensar em projeto de vida, é pensar em condições de melhorias em muitos aspectos, pois antes, em situação de rua, não existia perspectiva de coisas boas, na rua me envolvi com álcool e outros tipos de drogas para suportar a situação que estava a minha vida. (José Carlos Assis)

– Agora com a casa eu posso assumir compromissos, tenho condições de cumprir horários. Rua não é lugar pra morar. Rua é lugar de ir e vir. Melhorou em tudo na minha vida, porque tenho mais qualidade de





vida, tenho uma moradia, um lugar para dormir, me alimentar. Agora eu organizo melhor minha vida. (Rafael Roberto)

– Uma pessoa que não tem endereço, que não tem moradia, não tem como arrumar um serviço, não tem como levar o comprovante de residência nem para estudar, para nada. Hoje a gente precisa de um comprovante pra tudo na vida, até pra consultar a gente precisa de um comprovante de residência, que é essencial na vida de uma pessoa. (Rosane de Paula)

Autonomia e privacidade

– Na rua, a gente é muito discriminada. Tendo a sua casa, a gente não precisa ficar na fila para alimentar, na fila para tomar banho, na fila para dormir. Com a moradia, sua autoestima fica muito melhor, fica com condições de enfrentar as outras necessidades. (Leonildo Monteiro)

– A moradia, além de ser um abrigo, que é importante, pra mim é muito mais porque as experiências que eu tinha com as moradias eram sempre de favor, nunca era a minha casa. Quando eu era pequena, fui morar na casa da minha tia, depois na casa da senhora vizinha, depois na casa da minha irmã, com companheiro que, na hora da briga, a casa não era minha, assim, ter a minha própria casa tem um sentido interior de segurança. (Maria Lucia)

– Faz bem para gente ter um lar em um local digno. Ter moradia é ter privacidade, coisa que no albergue você não tem e, no albergue, ainda você tem que seguir regras dos outros. (Eliete Machado)

Tranquilidade e satisfação

– A moradia significa ter tranquilidade para descansar, ter o gosto de ter a casa arrumada, ter o banheiro arrumado para tomar banho, ter um sofá para assistir TV. Com a moradia posso receber os netos em casa. (Maria Aparecida)

– Na moradia, temos a tranquilidade de assistir televisão e escolher o canal que quiser. (Anderson Lopes)

– Trouxe felicidades. Aqui no prédio formamos uma família, de manhã tomo café em uma casa e almoço na outra vizinha. A moradia trouxe uma vida comunitária familiar e social. (Mércia Silva)

O significado da moradia contrapõe-se a tudo que é gerado quando a pessoa está em situação de rua: proteção ao corpo, impedimento à violência e morte, possibilidade de criar os filhos de forma adequada, abandono do risco de contrair doenças e realizar tratamentos, alimentação conforme necessidade, descanso, possibilidade de estudar, privacidade, sentimento de dignidade, aceitação por deixar de ser discriminada pela condição em que vive, endereço fixo que possibilita acessar trabalho e projeto de vida.

O acesso à moradia possibilitou, a essas pessoas, mudanças importantes, principalmente em relação aos vínculos sociais, ao trabalho, à saúde e à educação.





Vínculos sociais

Todas as pessoas entrevistadas afirmaram que, a partir da moradia, reconstruíram vínculos rompidos e construíram novos vínculos familiares e sociais. Na nossa sociedade meritocrática, em que o reconhecimento do valor das pessoas está relacionado ao sucesso financeiro, estar em situação de extrema pobreza e não ter sequer onde morar representam a total desvalorização como ser humano. Ao encontrar-se nessa condição, a pessoa sente vergonha de se expor para a família e outras pessoas do convívio anterior. Não ter uma casa para receber parentes e amigos também é motivo de afastamento.

– Sentia muita vergonha da família por morar na rua. Eu corria dos parentes que queiram me visitar. Nunca contei que morava na rua. Eles queriam vir e eu não deixava. (Alisson Antônio)

– Melhorou o meu relacionamento com minha mãe e irmãos, além de me relacionar bem com outras pessoas, após o acesso à moradia meus vínculos familiares fortaleceram. (João Carlos)

– Retomei o relacionamento com a minha filha que tem 15 anos, com a moradia e ter largado as drogas. Antes não tinha onde abrigar minha filha, estar junto dela, porque vivia no albergue ou na rua. (Rafael Roberto)

Para muitos, estar na rua é como viver em um esconderijo para não correr o risco de ser reconhecido por um parente; é ter que fugir da exposição à vergonha, situação que, como muitos dizem, destrói ainda mais a autoestima. Esse isolamento afasta o indivíduo da busca até mesmo de contato com familiares que estão mais distantes, ameaçando a continuidade dos vínculos afetivos. Vale notar que, apesar das críticas relacionadas à situação de rua, muitas pessoas, mesmo nessa situação, mantêm vínculos familiares ainda que fragilizados.

Os entrevistados revelam que sentem muita satisfação em receber familiares e amigos.

Com a moradia, as famílias que antes se encontravam em situação de rua afirmam que essa conquista favoreceu a convivência com os filhos, o que não era possível na rua, isto é, a moradia representou uma possibilidade de reestruturação da vida familiar.

– Trouxe mais união para a família, mais conversa uns com os outros. Todos passaram a ter tarefas, para cuidar da casa. Tendo uma casa, passei a ver os filhos todos os dias. Quando não tinha casa, dormia junto à catação e ficava dias sem ver os filhos. (Simone Augusto)

Outro aspecto trazido pelas mães que viviam com os filhos nos vãos dos viadutos é como as crianças sentiam vergonha de onde moravam e como eram discriminadas pelos amigos da escola, situação que muda totalmente com o acesso à moradia.

– Todo mundo tirava sarro das crianças quando falava que moravam no viaduto, elas tinham vergonha de onde moravam. Com a moradia, a autoestima melhorou, você pode pensar na educação e trabalho, pode pensar no futuro. (Kellany Gomes)

As mães relatavam, com brilho nos olhos, que seus filhos podiam falar onde moravam, trazer amigos da escola em casa e, com a moradia, as perspectivas de futuro se abriam para eles.

Trabalho e renda

A falta de renda regular e suficiente para manutenção das despesas com a moradia é uma das condições determinantes para que pessoas ou famílias fiquem na situação de rua. No entanto, verifica-se que, até mesmo quem realiza atividades com remuneração regular não consegue sair dessa situação, porque os rendimentos são baixos e insuficientes.





Verificamos que, das pessoas pesquisadas, 10% dependiam de ajudas, 17% haviam acessado benefícios da previdência social a que tinham direito e 73% estavam trabalhando regularmente, sendo que 18 (35%) em trabalho informal e 20 (38%) no trabalho formal.

Tabela 27 - Distribuição dos trabalhos no mercado formal e informal

Trabalho no mercado formal Estados SRT's Tipo I			Trabalho no mercado informal	
Registro em carteira de	Agente social em entidades sociais	3	Agente social	1
	Articulador político social (MNPR)	2	Ambulante	2
	Assessor parlamentar	1	Bicos	5
	Confecção de faixa	1	Produtor de artesanato	1
	Eletricista em construtora	1	Corretora	1
	Faxineira em empresa	1	Costura eventual	1
	Segurança de restaurante	1	Diaristas	2
	Repositor de lojas	1	Faxineira em eventos	1
	Serviços gerais	3	Flanelinha	1
	RPA	Cooperativa de reciclagem	4	Reciclagem de materiais	3
MEI	Agente social	1	Segurança	1
Total		19	Total	19

Fonte: Kohara e Comaru, 2023.

Não ter comprovante de endereço tem sido impeditivo para o acesso a empregos. Muitos revelaram que, nas entrevistas do processo seletivo, quando informavam que residiam em instituições como albergue ou centros de acolhida, percebiam preconceito e discriminação; consideraram ser este um dos motivos da desclassificação. Assim, ter endereço de moradia modifica não só o aspecto já destacado da autoestima, mas é um fator importante, por vezes determinante, no acesso ao trabalho.

– Quando estava no albergue, eu vivia sem esperança de nada, e quando saía para procurar emprego, como só tinha endereço do albergue, já ia insegura. Porque quando sabem que você mora em um abrigo tem muita discriminação. (Tamires Cunha)

– É importante ter endereço para buscar emprego, se sabem que mora na rua não dão emprego. (Kellany Gomes)

– Para procurar emprego é importante ter endereço para apresentar. Somente consegui ter um emprego fixo e registrado, pela primeira vez, depois que vim morar no apartamento. (Adélia Campos)

É unânime entre os entrevistados que ter o endereço da moradia mudou completamente as condições e perspectivas para buscar emprego. As condições de vida que uma moradia possibilita são também ressaltadas como importantes, principalmente para a estabilidade no trabalho.





– Com a aquisição do apartamento, pude organizar a vida e colocar as ideias no lugar. É muito importante fazer higiene pessoal, sair para buscar emprego com endereço fixo. (João Carlos)

– Com a moradia, ficou mais fácil ter um trabalho registrado. Com a moradia, podemos nos organizar melhor para trabalhar, porque possibilita a guarda dos pertences, o descanso, a alimentação e a higiene. (Maria Helena)

– É difícil para a população de rua procurar emprego, porque, na condição de albergado, por exemplo, não tem onde deixar “a mochila”, com os pertences. Se chegarem numa empresa à procura de emprego com uma bagagem de mão, não vão ser bem recebidos. Sem contar que na rua a pessoa não consegue ter asseio e roupas limpas, com roupas sujas ela não consegue o emprego. Hoje ele pode tomar banho, cuidar de suas roupas e mantê-las limpas. (Maurício Pereira)

– Com a minha moradia, tudo melhorou, porque dá pra descansar e tem segurança. Onde eu estava antes de ficar no albergue, tinha polícia toda hora e não se podia descansar, eu sofria maus-tratos, não tinha condições para trabalhar direito. (Maria Aparecida)

Ter um lugar seu para a higienização, descanso, alimentação, voltar após um dia de trabalho, privacidade para relaxar são alguns dos aspectos que favoreceram o trabalho e renda regulares.

Em relação à renda, apesar de a maior parte das pessoas entrevistadas receber renda inferior a 2 salários mínimos, as menores rendas eram das famílias chefiadas por mães solo e das pessoas que residiam no conjunto habitacional distante mais de duas horas do centro da cidade onde, quando em situação de rua, tinham atividades de trabalho.

Saúde e redução de danos

Apesar de importantes avanços na área da saúde para a população em situação de rua – como o Consultório na Rua e a Atenção Básica da Rede de Atenção Psicossocial – observa-se que a população em situação de rua sofre constrangimentos significativos no momento de se apresentar a esses serviços, devido à falta de documentos ou aparência.

Enquanto a situação de rua favorece a violência, doenças e estímulo fácil para acesso a drogas, estar em uma moradia possibilita condições de proteção ao corpo, cuidados e precauções favoráveis à melhoria da saúde e redução de danos.

– Quando saímos do viaduto, fomos para o hotel, alugado pela prefeitura e tivemos apoio para emprego. Quando tive crise da doença que tenho, como estava trabalhando, fiquei de licença, depois fui aposentada. Agora com aposentadoria e pagando aluguel baixo (locação social), com o posto de saúde aqui do lado, a minha vida está muito boa. Vou ao psiquiatra aqui perto e ganho os remédios. Se não tivesse moradia, com a doença que tenho (esquizofrenia), eu já tinha morrido. Foi por causa dessa doença que fui parar na rua, foi por causa dessa doença que minha família me jogou na rua. (Maria Aparecida)

As entrevistadas sentem que as condições de vida na rua estão associadas ao adoecimento e agravamento das condições da saúde.

– Dormir na rua adoeca a gente. Na rua a gente mesmo se medica. Dormindo na rua, a gente não tem força para trabalhar, envelhece mais rápido. Não consegue trabalhar por conta da saúde fragilizada. (Antônio Rodrigues)





As experiências de quem vive nessa situação mostram que, sem boas condições de saúde, não é possível encaminhar-se para o trabalho e, conseqüentemente, para a inserção social.

– Em relação à casa, favoreceu meu trabalho porque hoje tenho responsabilidade de cuidar de uma casa, com a casa posso ter atendimento de saúde. Hoje posso consultar periodicamente um médico, dentista, ginecologista. (Simone Augusto)

– Ter uma casa é tudo para a saúde. Ir trabalhar depois de uma noite tranquila, sem medo de onde vai ficar e ter onde fazer uma comida saudável ajuda muito à saúde psicológica. Quando fiquei internada, o que mais queria era voltar pra casa, em casa a gente se recupera melhora e tem uma saúde de qualidade. (Maria Lucia Pereira)

Vale enfatizar que alguns entrevistados apontaram a importância da moradia para o tratamento da dependência química, seja na redução de danos ou no abandono das drogas; alguns afirmaram ter tentado deixar o uso das drogas, enquanto estavam na situação de rua, mas que, apesar de imbuídos de vontade, mesmo com tratamento, nunca era possível parar, seja pela insegurança nas ruas ou pela convivência com outros usuários, provocando recaídas.

– Em casa, a pessoa se alimenta melhor. Fiquei quinze anos na rua utilizando crack. Fiz tratamento no CERSAM (Centro de Referência em Saúde Mental). A moradia favoreceu o meu tratamento de saúde, porque não estou na rua com outros viciados, o que leva à recaída. Passava o dia no CERSAM, medicava, mas à noite voltava para a rua e tinha contato com as drogas. A moradia dificulta o uso de drogas. (Márcio Antônio)

– A moradia ajuda muito para a saúde. Quando você começa fazer o tratamento no CAPS de álcool e droga, se você tem moradia, tem pra onde voltar, mas se estou na rua vou voltar pra rua ou albergue que são locais que estimula o uso da droga. (Leonildo Monterio)

– Com uma casa pra viver, posso terminar o tratamento de dependência química, voltar pra casa, se equilibrar de novo, ter um local no qual pode convalescer do tratamento. Se estivesse na rua, terminaria o tratamento e não teria as mesmas condições. Talvez voltasse paa as drogas se estivesse nas ruas. (Alisson Antônio)

– Na época que eu estava na rua, fiz uso de várias drogas, inclusive de pedra por dez anos, mas hoje, com a moradia, só fumo cigarro e tenho responsabilidade com a saúde. (Maria Elisa Magalhães)

Todos os entrevistados que trouxeram as experiências como usuários de drogas, apresentaram depoimentos contundentes de que, para superação da dependência ou redução de danos, foi essencial ter uma casa para morar, porque as inúmeras tentativas de tratamento quando estavam na rua não tiveram efetividade. Para pessoas que tiveram internação e não acessaram a moradia, o tratamento foi totalmente ineficaz. É evidente que a questão do tratamento relacionado ao uso de drogas contém outros elementos importantes que a pesquisa não abordou.

Educação

A educação aparece como processo de aprendizado advindo da participação na PNPR, no MNPR e nos espaços institucionais, como conselhos e cursos organizados por organizações sociais ou instituições públicas.

– Quando estava na rua mal sabia escrever o meu nome, estou estudando o ensino médio, o ano que vem vou para o segundo ano. (Maria Aparecida)

As mães demonstraram orgulho pelo fato de terem lutado para manter seus filhos estudando.





– *Outra coisa importante: ter uma moradia significa o direito de ter um lugar para deixar os filhos, sem ser debaixo de um viaduto, no sol ou na chuva. Tive seis filhos na rua. Hoje, numa casa, posso dar educação pra eles. Tenho orgulho dos meus filhos terem feito o ensino médio. Lembro da dificuldade de matricular os filhos na escola, da necessidade de ajuizar um pedido na justiça, pra que a escola aceitasse os filhos. (Simone Augusto)*

– *Agora posso estudar, gosto muito de leitura, de conhecer melhor a educação e a política pública. (Augusto Teixeira)*

As mudanças obtidas por essas pessoas entrevistadas são parte de inúmeras outras mudanças que puderam realizar depois de ter uma moradia. Na situação de rua, eram pessoas estigmatizadas e incapazes de assumir o protagonismo da própria vida, mas, ao acessarem uma moradia por meio das políticas públicas e a possibilidade de acesso a outros direitos sociais, como qualquer outro cidadão, passam a construir seus caminhos de inclusão social, com outras perspectivas de autonomia e cidadania.

Manter-se em uma moradia – para muitos, a primeira vez que acessam uma moradia sua – os faz dispendar todos os esforços para manter os pagamentos em dia. A proporção dos inadimplentes não é diferente da encontrada na população geral de baixa renda.

Quando acessou a moradia e não se manteve

As pessoas entrevistadas que acessaram a moradia e não as mantiveram trouxeram questões importantes de serem tratadas quanto ao acesso da população em situação de rua à moradia: total falta de apoio social do Estado, localização extremamente distante dos locais em que viviam e faziam trabalhos para obtenção de renda e expulsão pelo crime organizado presente no conjunto habitacional.

Por que, quando na situação de rua, não acessavam os serviços de acolhimento?

As avaliações das pessoas entrevistadas sobre os albergues ou centros de acolhida, em sua maior parte, foram bastante negativas, destacando como motivos a precariedade dos locais, com muitos relatos de presença de percevejos nos colchões e cobertores; atendimento social precário, falta de privacidade, falta de autonomia, regras inadequadas às condições, entre outros. Algumas pessoas afirmaram que, quanto mais tempo permaneciam nesses serviços, mais ia se tornando "da rua", o que significa que, ao perderem a autonomia, perdem as perspectivas de terem um projeto de vida.

Esse estudo mostra que o acesso à moradia adequada pelas pessoas e famílias em situação de rua é viável e traz resultados importantes para a efetivação dos direitos humanos em todas as dimensões. Se as famílias tivessem uma moradia segura, não iriam para a situação de rua. Evidentemente, junto com a moradia, devem ter também acesso fácil aos serviços públicos sociais de suporte, destacadamente, de saúde e redução de danos. Vale destacar que são fatores determinantes para os bons resultados o apoio social, principalmente no período de adaptação, e a localização da moradia acessível a serviços e mobilidade urbana. As localizações sem serviços e infraestrutura urbana "sem cidade" impedem a efetividade da inclusão social. Além disso, atenção especial às mulheres, destacadamente as mães solo porque, mesmo deixando a situação de rua, mantêm outras dificuldades e obtêm as menores rendas.





7.2 Proposições de ações: lista de proposições de ações e medidas concretas que podem ser implementadas para atingir os objetivos da Política Nacional. Cada proposição deve ser claramente definida e fundamentada

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto Presidencial nº 7.053/2009, de 23 de dezembro de 2009, é um marco importante porque dá um caráter nacional e traz uma perspectiva das múltiplas dimensões da extrema vulnerabilidade dessa população que demanda todas as políticas sociais.

A população em situação de rua, historicamente considerada como público da assistência social e não reconhecida por outras áreas sociais como demanda, com a PNPSR passa a ser incluída nessas outras áreas. Como resultado de discussões na sociedade em várias cidades do Brasil, a proposta da política nacional contemplou o reconhecimento da heterogeneidade do segmento social, a necessidade de acesso a programas estruturantes para a saída da situação de rua, a implementação das ações complementares pelas administrações federal, estadual e municipal e a imprescindibilidade da atuação interdisciplinar e intersetorial para efetiva inclusão social.

A PNPSR tem como princípios a efetivação dos direitos humanos – respeito, ética e solidariedade, o que exige a formação permanente de todos envolvidos nos processos para implementação da política pública e também produção regular de conhecimentos em todas as áreas desenvolvidas, nos aspectos quantitativo e qualitativo.

No art. 7º encontram-se dispostos os 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".

No processo de construção da PNPSR, foram constituídos vários grupos temáticos para elaboração das propostas. No grupo de habitação para população em situação de rua foram feitas as seguintes indicações, conforme o anexo (Brasil, 2009a, p. 10-11).

I - Garantia de acesso da população em situação de rua nos Programas de Habitação de Interesse Social existentes ou que venham a ser criados, financiados e/ou subsidiados pelo Governo Federal, articulados ou não aos governos estaduais e municipais, respeitando suas condições e características;

II - Implementação de uma Política de Locação Social em áreas centrais que garanta o acesso da população em situação de rua a moradias dignas adequadas às suas necessidades pessoais e de seus familiares com valores de aluguéis compatíveis às suas possibilidades, no contexto de promoção do acesso prioritário aos programas de moradia definitiva;

III - Implementação de uma Política de Bolsa Aluguel destinada prioritariamente à população em situação de rua, que permita o acesso a imóveis regulares no mercado de locação, próximos aos locais de trabalho e às redes de atendimento social, para sua participação em outros programas de habitação social;

IV - Viabilização de empreendimentos habitacionais específicos para população em situação de rua, seja por meio de aquisição, desapropriação ou locação de imóveis privados, ou utilização de imóveis públicos vazios ou subutilizados, com ênfase nas áreas urbanas de concentração desse segmento populacional;

V - Garantia de que os programas de moradia para a população em situação de rua devam estar integrados a outras políticas de assistência social, geração de renda, saúde, educação, trabalho, entre outros, com indicação clara dos setores responsáveis e respectivas funções (agentes gestores, operadores e promotores);





VI - Garantia de articulação entre os programas de habitação e os serviços públicos necessários a um padrão de vida digno, além de outros aspectos essenciais ao conforto e à segurança, tais como proximidade dos locais de trabalho, facilidade de transporte, infraestrutura urbana etc.;

VII - Atendimento às demandas da população em situação de rua por meio dos projetos de urbanização e de reurbanização, reabilitação ou revitalização da cidade, principalmente em áreas centrais ou de grande concentração desse segmento populacional, garantindo o uso coletivo dos espaços públicos;

VIII - Garantia de políticas de apoio e sustentação aos programas de habitação social que atendam a população em situação de rua no pré-morar e pós-ocupação;

IX - Nos projetos habitacionais que possuem condomínios, deve ser priorizada a autogestão condominial, prevendo capacitação e assessoria técnica adequada; e

X - Garantia nos espaços públicos de acesso facilitado à água e sanitários e implantação de equipamentos de uso coletivo que prevejam áreas para cuidados pessoais, com a necessária infraestrutura e manutenção.

As ações acima reconhecem que, frente à heterogeneidade do segmento social, são necessários diferentes programas habitacionais, implementados em regiões com serviços públicos, e as pessoas/famílias devem receber acompanhamento de trabalho social intersetorial.

Nas instituições públicas de habitação, há desconhecimento e preconceito em relação à PSR. Não há compreensão de que a moradia digna em condições reais de pagamento por essa população é a base estruturante para sua saída da rua e para sua inserção social. Além disso, a maior parte dos gestores públicos acredita que albergues e centros de acolhida podem substituir a moradia individual e autônoma.

Em 2009, o lançamento do programa Minha Casa, Minha Vida, que teve grande aporte de recursos, trouxe boas expectativas de que a PSR pudesse ter atendimento habitacional. Em 2015, a Portaria nº 412 do Ministério das Cidades estabeleceu instruções do programa Minha Casa, Minha Vida, nos critérios adicionais de seleção da demanda, incluindo as famílias e pessoas que se encontram em situação de rua.

Apesar do importante reconhecimento por parte da PNPSR de que esse segmento social constitui demanda por habitação, não houve avanços concretos no atendimento dessa população pelos programas habitacionais.

ADPF nº 976

A Medida Cautelar Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF nº 976, de 25 de julho de 2023), proferida pelo Superior Tribunal Federal (STF), devido à situação de extrema precariedade a que está submetida a população em situação de rua, decorreu de omissões estruturais e relevantes do poder público, sobretudo as atribuíveis ao Poder Executivo – em seus três níveis federativos –, mas também por responsabilidade do Poder Legislativo, em razão de lacunas na legislação e de falhas na reserva de orçamento público necessários para concretizar os direitos fundamentais desse segmento social que cresce em todo o Brasil.

A medida estabeleceu exigências para que os municípios e estados efetivem o Decreto nº 7.053/2009, no sentido de prevenir que mais pessoas venham para a situação de rua; garantir todos os direitos à dignidade humana durante a permanência em situação de rua e políticas públicas para superação dessa condição.

Estabelece aos órgãos executivos Plano de Ação e Monitoramento para a Efetiva Implementação da Política Nacional para a População em situação de rua e, no quesito moradia, traz no indicativo I.7 a incorporação na Política Nacional de Habitação das demandas da população em situação de rua e toma como exemplo o modelo Housing First.

Diante desse cenário, o Housing First é apresentado como uma possibilidade de programa de incentivo





para saída das ruas dessa população, com a proposta de viabilizar o oferecimento de uma moradia permanente, como primeira etapa para a conquista dos demais direitos fundamentais e base para o alcance da autonomia plena (ADPF 976, p. 32).

Esse modelo de acesso imediato a moradia e o processo intensivo de apoio a PSR crônica é parte da análise deste trabalho para implementação em âmbito nacional do modelo *Housing First*.

Plano Nacional Ruas Visíveis

Em 11 de dezembro de 2023, o Governo Federal – com articulação entre 11 ministérios que devem desenvolver ações para a população em situação de rua, sob a coordenação do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), apresentou o Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional para População em Situação de Rua – Plano Nacional Ruas Visíveis que atende à decisão liminar proferida pelo Supremo Tribunal Federal (STF), na Arguição de Descumprimento de Preceitos Fundamentais/ADPF 976, e reflete o compromisso político e humano para efetivação da garantia dos direitos da PSR. Nesse sentido, o Plano de Ação e Monitoramento propõe medidas de amplo alcance nos seguintes eixos: assistência social e segurança alimentar; saúde; violência institucional; cidadania, educação e cultura; habitação; trabalho e renda e produção e gestão de dados.

Em relação ao acesso da PSR de rua a moradia, as ações propostas são:

Acesso ao Programa Minha Casa, Minha Vida

O Minha Casa, Minha Vida, criado em março de 2009, é o principal programa de habitação federal que subsidia a aquisição de imóvel próprio para famílias de baixa renda. A fim de ampliar as possibilidades de habitação digna para as pessoas em situação de rua, foram instituídas normativas de regulamentação do programa Minha Casa, Minha Vida para facilitar e priorizar o acesso da PSR, público prioritário do MCMV, conforme Inciso VI, art. 8º, da Lei nº 14.620/2023.

Destinação de imóveis da União

A destinação patrimonial consiste em ação de transferência de direitos sobre os imóveis da União para efetivação da função socioambiental desse patrimônio, em harmonia com os programas estratégicos para a nação, incluindo o apoio à provisão habitacional para a população de baixa renda. Assim, será ampliado o acesso da PSR nas ações relacionadas à destinação patrimonial da União.

Criação do Programa Nacional Moradia Cidadã

O Programa Nacional Moradia Cidadã é uma proposta inovadora de política de atenção à PSR, baseada na metodologia internacional *Housing First*, com objetivo de oferecer acesso à moradia, com acompanhamento de equipes multiprofissionais, para pessoas ou famílias que estão há mais de três anos em situação de rua, ou com demandas específicas relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas, a fim de que possam construir uma vida autônoma e de consolidação dos seus direitos humanos, com vistas à superação da situação de rua.

7.2.1 Ação proposta: Moradia Cidadã – concepção no modelo *housing first*

O Plano de ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, apresentado em dezembro de 2023, Plano Nacional Rua Visíveis, no Eixo 5 - Habitação: a





implementação do Programa Moradia Cidadã é uma das alternativas para o acesso à moradia para esse segmento social.

A Portaria n° 453, de 29 de maio de 2024, instituiu o Projeto Moradia Cidadã no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, e traz, em seu art. 2º: O Projeto Moradia Cidadã é inspirado na metodologia *Housing First* (Moradia Primeiro), que oferece acesso imediato à moradia, acompanhado por equipe especializada, formada por profissionais de diferentes áreas, com a finalidade de responder às demandas apresentadas pelas pessoas e famílias atendidas, para apoiá-las a permanecer na moradia, construir uma rede de atendimento e promover direitos nos territórios, com vistas à superação da situação de rua e ao pleno exercício da cidadania.

A concepção do modelo *Housing First* – Moradia Primeiro distingue-se totalmente do modelo denominado etapista, destacadamente na literatura internacional, em que a pessoa em situação de rua, com diversos problemas, como rompimento de vínculos familiares, ausência de renda, comprometimento da saúde física e/ou mental, dependência de drogas, entre outros, precisaria passar por várias etapas até ter condições de autonomia para viver por conta própria. Para superar essa situação, com suporte social, em cada etapa o beneficiário precisaria apresentar superações para passar à etapa seguinte como, por exemplo, primeiro passa pelos serviços de abordagem, depois faz tratamentos saúde e/ou deixa as drogas, depois vai para acolhimento, depois estabiliza-se no emprego ou geração de renda e, com autonomia financeira e mental, acessa a moradia.

Em geral, as regras das etapas são rígidas, a pessoa que não superar uma etapa, retorna para anterior, o que, de certa forma, reforça a culpabilização: teve oportunidade e não soube aproveitar, não quer sair dessa condição porque está acostumado à liberdade da rua. Por essa lógica, a população em situação crônica de rua nunca acessaria uma moradia.

Apesar desse debate sobre o chamado modelo etapista, é importante destacar que no Brasil nunca foi de fato implementado para a população em situação de rua, devido ao fato de as políticas públicas, em geral, serem desarticuladas e fragmentadas, não havendo uma etapa de acesso à moradia.

São comuns narrativas da PSR, de que, na busca por acessar serviços públicos, ficam circulando como “barata tonta” sem nunca conseguir fazê-lo, naquilo que poderia ser denominado “modelo circular”, em que se roda, roda sem nunca encontrar uma porta de saída. Há, também, situações de pessoas que estão há muitos anos nos serviços de alojamento emergencial, mesmo com trabalho regular, mas não conseguem acessar uma moradia devido à insuficiência de renda. Os serviços de acolhimento ou os albergues são importantes no cumprimento das necessidades emergenciais, mas de forma alguma representam uma moradia.

Há exemplos na cidade de São Paulo de pessoas/famílias que deixaram a situação de rua e foram morar em pequenos cômodos em cortiços,⁵⁷ cujo valor do aluguel, em 2024, variava de R\$ 800,00 a R\$ 900,00. Tendo renda de um salário mínimo, na primeira instabilidade de renda ou aumento nas despesas, voltaram à situação de rua. O que demonstra que sem uma moradia segura, as pessoas não conseguem uma inclusão social estável.

No modelo *Housing First*, ao contrário, os indivíduos ou famílias primeiramente têm acesso à moradia, já como parte do processo de autonomia e, em seguida, por decisão própria e com apoio social, fazem os tratamentos de saúde e/ou de redução de danos, têm acesso a trabalho e renda, constroem vínculos sociais e estruturam a vida pessoal. A moradia não é uma meta a ser alcançada, mas a base inicial para alcançar a meta da inserção social com autonomia.

É uma política pública desenvolvida por instituições públicas ou desenvolvidas pelas organizações da sociedade dirigida à população em situação crônica de rua,⁵⁸ com comprometimento de saúde mental e/ou uso abusivo de droga. Desde que seja o desejo da pessoa, há disponibilização imediata da moradia,

57. Em geral, são edificações construídas para moradia unifamiliar, locadas cada cômodo como uma unidade familiar.

58. Pessoas em situação crônica de rua – entendidas como pessoas que estão há alguns anos nessa condição e/ou apresentam comprometimento com doenças e/ou uso de drogas.





incondicional à adesão ou não aos outros serviços. São pessoas que, pelas condições a que estão submetidas, não aderem aos serviços disponibilizados de abrigo, saúde e outros. Então, esse é um serviço para os excluídos entre os excluído

O princípio é que, a partir da moradia como base inicial estruturante, na qual cada pessoa é encorajada a tomar decisão própria para aderir ou não aos serviços de saúde e outros que forem necessários, vão construindo autonomia de forma processual. Quando se fala em decisão própria significa o comprometimento da pessoa, o que, conseqüentemente, traz maior efetividade nos tratamentos da saúde mental ou redução de danos.

O *Housing First* também é contrário à lógica das políticas públicas habitacionais no Brasil em que, em sua maioria, o acesso é condicionado às condições de renda e/ou da comprovação da capacidade monetária de se manter na moradia, o que tem gerado concentração do *déficit* habitacional no Brasil nas famílias com menor renda. As instituições públicas de habitação do país ainda estão distantes de compreender que o problema central da PSR é o acesso à moradia, porque esse segmento social tem renda baixíssima ou nula e precisa de apoio e suporte social para manter-se na moradia.

7.2.2 Experiências do Moradia Primeiro no Brasil

No Brasil, o debate sobre o acesso à moradia para a população em situação de rua não é recente. No início da década de 1980, a Organização de Auxílio Fraternal⁵⁹ (OAF), reconhecendo que era a base essencial para a saída da situação de rua, fez várias experiências de moradia por meio de locação ou ocupação de forma organizada e participativa. Na Cidade de Belo Horizonte, no final da década de 1980, a partir de mobilização social, houve atendimento habitacional a cerca de 70 famílias em situação de rua que trabalhavam com reciclagem de materiais às margens do Rio Arrudas. Nesse processo de luta por moradia, a população em situação de rua constituiu a Associação Luta por Moradia para Todos (ALMT - BH), registrada em 2005, que passou a se organizar, mobilizar e ocupar espaços de participação social. Em 2004, por meio do Programa Bolsa Aluguel⁶⁰ — para pagamento de aluguel para acesso à moradia —, embora muitas pessoas em situação de rua tenham acessado moradia, o Programa foi descontinuado com a mudança da gestão. Também em 2004, por meio do Programa de Locação Social,⁶¹ pessoas que haviam deixado os viadutos acessaram moradia no parque público de moradia. Algumas cidades têm feito experiências no sentido de possibilitar acesso à moradia por meio de ajuda para o pagamento da locação.

Apesar de a moradia adequada ser reconhecida como direito humano no Brasil, e a Política Nacional da População em Situação de Rua, Decreto Presidencial n° 7.053/2009, estabelecer o acesso à moradia, ela é uma realidade que não foi efetivada.

A partir da articulação de representantes no CIAMP-Rua, o Ministério das Cidades, por meio da Portaria n° 412, de 2015, instruiu, nos critérios prioritários adicionais de seleção da demanda do Programa Minha Casa, Minha Vida, famílias e pessoas que se encontram em situação de rua.

Para dar visibilidade e fortalecer a luta pelo direito à moradia da população em situação de rua, a Pastoral Nacional do Povo de Rua (PNPR) escolheu a moradia como o foco de atuação no Brasil e lançou, em 2015, a Campanha Chega de Omissão! Queremos Habitação! No 3° Congresso Nacional do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), em 2016, foi definido o direito à moradia como ponto central de luta.

Desde 2016, os representantes do CIAMP Rua e o MDHC vêm acumulando conhecimentos por meio de debates, seminários e diálogos institucionais no sentido de desenvolver o Programa Moradia Primeiro – *Housing First* no Brasil.

59. Organização da Sociedade, fundada em 1955, na cidade de São Paulo, com objetivo de apoiar a população em situação de rua – adultos, crianças e adolescentes, egressos e outras realidades vinculadas a esse segmento social.

60. Resolução CFMH n° 04, de 30 de janeiro de 2004. Aprova o Programa de Bolsa Aluguel (SEHAB PMSP).

61. Resolução CFMH n° 23, de 05 julho de 2002. Aprova o Programa de Locação Social (SEHAB PMSP).





Projeto Moradia Primeiro – Cuidando de Vida (PCV) em Brasília/Senad

A pesquisa Carvalho (2020), *Moradia Primeiro no contexto da política de drogas brasileira*: análise da implantação de uma intervenção-piloto de moradia assistida para pessoas em situação de rua, traz contribuições importantes com a revisão de 68 artigos internacionais, sendo a maioria (85%) dos Estados Unidos e Canadá e outros da Europa, publicados entre os anos de 2003 e 2020, relativos à implantação da *Housing First* e faz análise da implantação do Projeto Cuidando da Vida (PCV), em Brasília/DF, financiada pelo Senad e executada pelo órgão gestor local de assistência social, em parceria com uma organização da sociedade civil.

A partir de 2015, conforme Carvalho (2020), a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça (Senad) financiou a implantação de projetos-piloto – Projeto de Inserção Social – baseados na concepção do *Housing First* em diversas capitais e no Distrito Federal para a população em situação de rua com comprometimento com drogas. Teve como estratégia de atuação a oferta de moradia autônoma, acompanhada por apoio psicossocial e de oportunidades para geração de renda, escolarização e participação cultural, desde que houvesse interesse do participante. O projeto estabeleceu convênios com diferentes órgãos públicos responsáveis por ações setoriais relacionadas à política de droga (saúde, assistência social, direitos humanos e, em alguns casos, segurança pública).

O Projeto Cuidando de Vidas teve concepção do modelo *Housing First*, foi desenvolvido por dezenove meses, em 2017 e 2018, com 22 pessoas (13 homens e 9 mulheres) em situação crônica de rua, isto é, pessoas há mais de cinco anos nessa condição e que tinham comprometimento com droga.

Na sistematização sobre a implantação do *Housing First* com base nos artigos pesquisados, foram analisados seus dificultadores e facilitadores com base nos seguintes fatores: características da intervenção, contexto da implantação, aspectos institucionais e processo de execução.

Apresentamos um conjunto de fatores relevantes ao processo de implantação desse tipo de intervenção, organizado em quatro dimensões: características da intervenção, contexto de implantação, aspectos institucionais e processo de execução. Verificamos que a indisponibilidade de habitações, a falta de coordenação dos serviços necessários aos moradores e a resistência dos agentes implantadores aos princípios do HF são os principais fatores que dificultam a implantação. Por sua vez, agentes com valores, atitudes e competências convergentes ao modelo e formação permanente são elementos facilitadores (Carvalho, 2020, p. 39).

A avaliação da implantação do Projeto Cuidando da Vida (PCV), em Brasília, teve como eixos orientadores: escolha e estrutura das moradias, adequação dos critérios para acesso à moradia e permanência nelas e custo do cuidado, observação dos pressupostos do modelo teórico, gestão de cuidados e organização dos processos de trabalho.

O que facilitou a implantação (Carvalho, 2022, p. 65): o processo de seleção dos profissionais favoreceu a formação de equipe comprometida na defesa dos direitos da população em situação de rua; a gestão pela assistência social favoreceu o acesso a outros benefícios sociais para a estruturação na moradia e acesso a recursos federais; e a execução por meio da organização da sociedade civil permitiu aluguel de unidades habitacionais no mercado informal com menor valor.

O que dificultou a implantação (Carvalho, 2022, p. 65): os elevados preços do mercado imobiliário privado nas áreas com infraestrutura urbana e serviços públicos; o baixo valor disponibilizado para locação de moradia; o estigma dos proprietários de imóveis e vizinhanças motivou realocação de participantes; a pouca experiência da equipe no processo de cuidado em álcool e drogas; equipe sobrecarregada por assumir todo o trabalho de acesso à moradia e articulação da rede intersetorial do território que é insuficiente, falta de liderança política capaz de aglutinar atores de outros setores e sua adesão ao projeto e, finalmente, falta de planejamento adequado, especialmente do ponto de vista administrativo e orçamentário.





Projeto Moradia Primeiro em Curitiba – INRua/Mitra Arquidiocese

Na cidade de Curitiba (Brasil, 2019), com parceria formalizada em dezembro de 2018 entre Mitra da Arquidiocese de Curitiba e o Instituto Nacional de Direitos Humanos de População de Rua (INRua), foi instituído Projeto Moradia Primeiro, tendo a Mitra como responsável pela captação de recursos e o INRua responsável pela execução do projeto, cuja proposta inicial era proporcionar a estruturação, suporte e acompanhamento técnico de moradores para cinco unidades habitacionais do Moradia Primeiro. O valor repassado para manutenção por unidade habitacional era de R\$ 800,00 e o primeiro contrato de aluguel foi formalizado em maio de 2019.

Conforme (Brasil, 2022, p. 59), o projeto entra no terceiro ano de aplicação, sem nenhuma desistência ou caso de desligamento, apresentando uma taxa de 100% de retenção das moradias. O trabalho não conta com financiamento do poder público e é realizado pela equipe de atendimento do projeto-piloto de Curitiba, de forma voluntária. A experiência tem também o intuito de aprofundar os conhecimentos sobre o processo de implementação do projeto e sobre a metodologia nele desenvolvida.

Experiências brasileiras aprofundadas

Neste trabalho, trazemos as experiências de acesso à moradia pela população em situação de rua, com base na concepção do modelo *Housing First*, implementadas pelas gestões públicas municipais na cidade de Franca-SP e Salvador-BA, e as experiências desenvolvidas por organizações da sociedade civil nas cidades de Florianópolis-SC, Biguaçu-SC e Palhoça-SC, Belo Horizonte-MG e São Paulo-SP.

Nas cidades de Franca e Salvador, foram realizados encontros com gestores do projeto, técnicos do serviço público, técnicos das organizações parceiras e pessoas participantes. Os encontros com as pessoas participantes foram feitos em visitas às suas moradias. Na cidade de Belo Horizonte, foram realizados encontros com diversos parceiros que apoiam o Projeto Moradia Primeiro, como representantes do Ministério Público, representantes dos órgãos públicos da assistência social, da saúde e de direitos humanos do município, com representante da Secretaria Estadual dos Direitos Humanos, com a equipe da Pastoral, que acompanha o projeto, reunião coletiva com participantes do projeto e visitas às suas moradias. Na cidade de Florianópolis, houve reunião *on-line* com a equipe da Pastoral e diálogos avaliativos feitos com participantes da moradia pela equipe da Pastoral. Na cidade de São Paulo, houve diálogo com a equipe do FICA, proprietária dos imóveis que faz o apoio social.

As questões comuns dialogadas com as experiências são: número de moradias e de pessoas que participam; objetivos; custos; critérios de participação; procedimentos para o acesso à moradia; mobiliários, outras despesas; problemas iniciais no acesso à moradia; gestão, trabalho social pré e pós-morar; construção de vínculos; metodologias; articulação com os serviços nos territórios; participação social; indicadores; monitoramento; resultados; aprendizados e sugestões para as políticas públicas a serem adotadas para o Programa Moradia Primeiro.

7.2.2.1 Enfrentamento à pobreza Moradia Primeiro – Prefeitura Municipal de Franca – Secretaria de Ação Social⁶²

Início: julho de 2021

Números: 110 pessoas beneficiárias. Sendo 58 moradias unifamiliares e 24 pessoas em pensões (moradia coletiva com quartos individuais – por opção pessoal).

62. Participaram da entrevista: Gislaine Alves Liporoni (Secretária de Ação Social); Iara Flávia Afonso Guimarães (Departamento de Proteção Social Especial); Christiane Hakime de Souza (Setor de Vigilância, Monitoramento e Avaliação) e Lindsay Lemos Gonçalves Ferreira (Coordenadora do Projeto Moradia Primeiro contratada pela OSC Pastoral).





Objetivo: ofertar o acesso à moradia como estratégia para interromper a situação de rua, ampliando a proteção social, diversificando a rede de atendimento à população em situação de rua e fortalecendo a ideia de superação do "modelo etapista". Além disso, promover o acesso às seguranças socioassistenciais, como convivência comunitária e familiar, autonomia, acolhida; a redução da violência vivenciada nas ruas; a privacidade; a redução de danos; o acesso à cidade; a ampliação das condições para acesso ao mercado de trabalho.

Custos Moradia Primeiro: são compostos pelos gastos com equipe técnica, equipe de apoio, consumo e serviços de terceiros (combustível, carro, motorista) expediente, material de limpeza, manutenção de veículo, contabilidade). Na parceria com organização social que possui Cebas, o custo do apoio social é de R\$ 452,82 por pessoa, ou, sem a Cebas, o custo do apoio social é de R\$ 516,31 por pessoa. O auxílio financeiro para a locação da moradia é de R\$ 478,68 e o cartão alimentação R\$ 199,45. Assim, no caso de convênio com organização que tem Cebas, o custo mensal total per capita é de R\$1.130,95. O custo mensal per capita no abrigo institucional é de R\$ 3.225,44 (valor financiado pela cidade de Franca-SP, em 2024).

Critérios para participar do programa

- 1) Estar inserido em acompanhamento pela Política de Atendimento à População em Situação de Rua do município..
- 2) Residir no Município de Franca⁶³ pelo período mínimo de 3 três anos.
- 3) Estar em situação de rua há três anos ou mais, comprovados por meio do registro no sistema informatizado de dados do SUAS, do SUS, inscrição no Cadastro Único do município e outros meios afins.
- 4) Ter 18 anos ou mais.

A maioria dos participantes faz uso abusivo de álcool e outras drogas.

A Central de Regulação de Vagas (CRV) prioriza mulheres, público LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência e pessoas idosas. Em reuniões mensais, a CRV discute e identifica as situações prioritárias para inclusão, respeitando o número de vagas. As vagas remanescentes eram preenchidas, até abril de 2024, seguindo a lista de espera, mas, a partir de então, a CRV utiliza sorteio para proceder ao preenchimento dessas vagas.

A Central de Regulação de Vagas é composta por representantes dos serviços socioassistenciais para população em situação de rua do município: Serviço de Acolhimento para Adultos e Famílias em Abrigo e Casa de Passagem; Serviço de Atendimento Dia; Serviço de Acolhimento Noturno; Serviço Especializado de Abordagem Social; Projeto de Enfrentamento à Pobreza Moradia Primeiro; Centro POP e representantes do setor de Vigilância Socioassistencial; e Departamento de Proteção Social Especial.

Sobre o acesso à moradia

Pesquisa do imóvel: o próprio participante procura o imóvel e, nas situações em que se utiliza de pensões, há o apoio da equipe do projeto.

Dificuldades para locação: cobrança de caução pelo proprietário, por preconceito contra a situação de rua do locatário; e alto valor dos aluguéis.

Contrato de aluguel: o contrato é firmado entre o beneficiário e o proprietário do imóvel, não havendo participação da equipe do Projeto nesse acordo.

Forma de pagamento: o beneficiário, na maior parte dos casos, assina uma autorização de repasse do cheque em seu nome, pela equipe do projeto, ao proprietário do imóvel. Há alguns beneficiários que optam por procederem eles próprios o pagamento. A definição da forma de pagamento é discutida e pensada com o beneficiário.

⁶³ 57% da população em situação de rua nasceram na cidade de Franca.



Valor da locação da moradia: todos os cheques de auxílio financeiro do Projeto Moradia Primeiro perfazem o valor mensal de R\$ 478,68, reajustados anualmente, a partir do índice de Unidade Fiscal do Município de Franca (UFMF).

Avaliação do imóvel: a equipe do projeto verifica se o imóvel oferece água encanada, energia elétrica e condições de salubridade. Em situações específicas em que o beneficiário insiste em locar imóvel que não atenda a esses requisitos, a equipe do projeto medeia um diálogo junto ao proprietário para adequação do espaço em dez dias, aproximadamente, o que tem sido efetivo na maioria dos casos.

Valor da locação da moradia: todos os cheques de auxílio financeiro do Projeto Moradia Primeiro perfazem o valor mensal de R\$ 478,68, reajustados anualmente, a partir do índice de Unidade Fiscal do Município de Franca (UFMF).

Avaliação do imóvel: a equipe do projeto verifica se o imóvel oferece água encanada, energia elétrica e condições de salubridade. Em situações específicas em que o beneficiário insiste em locar imóvel que não atenda a esses requisitos, a equipe do projeto medeia um diálogo junto ao proprietário para adequação do espaço em dez dias, aproximadamente, o que tem sido efetivo na maioria dos casos.

Outras despesas de moradia, como água e luz: quando a moradia ocorre nas pensões, os valores de água e luz estão incluídos no repasse mensal, cujo valor é o mesmo do auxílio financeiro do projeto. Nas moradias locadas, há alguns beneficiários que acordam com o proprietário para que as despesas de água e luz estejam incluídas no repasse do aluguel e, quando o acordo não é possível, assumem essa despesa.

Outras despesas, como a alimentação: todos os incluídos no Projeto Moradia Primeiro recebem mensalmente o cartão alimentação, com crédito de R\$ 199,45, enquanto permanecerem como beneficiários do projeto.

Mobiliário: todo o mobiliário e eletrodomésticos são adquiridos pelos próprios beneficiários. A maioria ganha parte dos utensílios, outros compram aos poucos com recursos próprios.

Tempo do apoio na moradia: não há tempo previamente estipulado para permanência no Projeto Moradia Primeiro. Durante o período em que os beneficiários estão no projeto, ocorre acompanhamento sistemático pela equipe. Os desligamentos ocorrem por não utilização do recurso para acesso à moradia, por solicitação do próprio usuário, por superação das vulnerabilidades ou óbito.

Os principais problemas no início da entrada na moradia para o beneficiário do projeto: observa-se que o acesso à moradia é um processo que demanda cuidado e acompanhamento por ser muito divergente da vida na rua. A maioria dos atendidos fala sobre o silêncio, sensação de solidão e período de adaptação. A entrada na moradia deve ser considerada processual, sendo fundamental a presença e apoio da equipe.

Questões demandadas para inserção social e parcerias: com as unidades de saúde (UBS, CAPS e Consultório na Rua) há parceria e os encaminhamentos são facilitados. Houve ações específicas em articulação com a Secretaria de Desenvolvimento para grupos voltados à inserção no mercado de trabalho. Os encaminhamentos para a rede de educação seguem o fluxo do município.

Acesso aos serviços no território, como CRAS, Centro Pop, CREAS, Abordagem Ativa e outros: alguns ocorrem de forma espontânea, e outros são mediados pela equipe do Projeto Moradia Primeiro. A articulação é organizada pelo Centro Pop, unidade que referencia o Projeto Moradia Primeiro, juntamente com a equipe do projeto.





Construção dos vínculos sociais dos beneficiários com a família, na comunidade da moradia e na cidade: observa-se que, naturalmente, os vínculos familiares e comunitários se fortalecem após o acesso à moradia e com o acompanhamento sistemático. Identificamos a ampliação da rede de apoio e acesso a espaços que até então eram inexistentes. Os próprios vizinhos são pessoas que se tornam rede de apoio, além dos proprietários dos imóveis. Contudo, a maior relação de apoio ainda é a equipe do projeto e Centro Pop.

Participação e articulação com os movimentos: a escuta dos beneficiários é ativa em todo acompanhamento pela rede socioassistencial para população em situação de rua no município. Há, no Centro Pop, atendimentos grupais em formato de oficinas, e houve experiências com grupos gestores de usuários em que se pautam as reorganizações necessárias para melhoria do atendimento no cotidiano. Grande parte das implantações que ocorreram desde 2021 se deram a partir das expressões desse público, tanto diretamente para a gestão, quanto para as equipes técnicas nos serviços. Atualmente a representação de usuários no CMAS se dá por meio de um beneficiário do Projeto Moradia Primeiro. Há, ainda, no município, o Fórum da População em Situação de Rua.

Diálogo ou avaliação com a sociedade em geral: a divulgação do Moradia Primeiro na mídia do município já ocorreu em alguns momentos, contudo, a maior parte da população do município parece não ter interesse nas políticas voltadas à população em situação de rua.

As vantagens e desvantagens das metodologias desenvolvidas até aqui: o projeto de Enfrentamento à Pobreza Moradia Primeiro foi criado em meados de 2021 como uma estratégia para atendimento ao contingente de pessoas há longo tempo em situação de rua instaladas em barracas e que não demonstravam interesse de acesso à rede que acabara de ser ampliada. A metodologia quanto à localização do imóvel, valor do auxílio financeiro, formato através de cheques e acompanhamento foi construída junto com o público que estava nas ruas, sendo essa uma vantagem. No decorrer do tempo, também se observou que a locação a cargo dos beneficiários, em divergência ao modelo de se ofertar um imóvel do poder público já equipado, qualificou a metodologia, uma vez que o participante tem a autonomia para decidir mudar de endereço ou território e continuar sendo beneficiário. Assim, nesse formato, no município de Franca, a mobilidade intrínseca dessa população é respeitada. A principal desvantagem está relacionada à dificuldade de uma pequena parte do público não conseguir o imóvel. O financiamento não continuado para custeio do projeto é outra desvantagem que impossibilita o atendimento maior que a meta atual de 110 beneficiários.

Indicadores, monitoramento, resultados e aprendizados

Indicadores para monitoramento e avaliação do projeto, por exemplo, eficácia e eficiência: o número de usuários atendidos, o fortalecimento de vínculos, a rotatividade, as aquisições socioassistenciais, acesso às outras políticas públicas, redução no uso abusivo de álcool e outras drogas e o acesso ao mundo do trabalho.

Plano de monitoramento e avaliação regular: o Projeto Moradia Primeiro é executado por uma organização da sociedade civil e tem como unidade de referência o Centro Pop. Todos os meses, é feita uma reunião para alinhamento das ações, garantindo o Comando Único do SUAS pelo poder público. Mensalmente, são encaminhados pela OSC ao Setor de Vigilância e Monitoramento da Secretaria de Ação Social a relação nominal dos beneficiários e os relatórios semestrais de execução do objeto.

Instrumental de registro para monitoramento: os instrumentais de monitoramento: questionários, registros no prontuário eletrônico, relação nominal mensal, relatório de execução do objeto semestral, relatório de acompanhamento e levantamento de dados que são sistematizados pelo Setor de Vigilância, Monitoramento e Avaliação da Secretaria de Ação Social.

Principais resultados para quem acessou a moradia: os principais resultados observados foram: o acesso à moradia, a redução de danos (SPA), ampliação do acesso ao sistema de Saúde e SUAS, ampliação da rede de apoio, fortalecimento de vínculos comunitários e sociais, maior autonomia, acesso à renda (impulsionado pelos benefícios de transferência de renda), segurança alimentar (proporcionado pelo cartão alimentação), entre outros.





Próximo passo para quem participa do Programa Moradia Primeiro: o próximo passo será a ampliação do acesso ao mercado de trabalho e aos benefícios previdenciários.

Aprendizados e sugestões para as políticas públicas: a diversidade do público em situação de rua exige diversidade na rede de atendimento. O acesso à moradia é mais barato que o acolhimento institucional, além de prover privacidade, dignidade e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Considerando esses elementos, é incoerente não se ofertar essa modalidade em todo o Brasil, pois vemos concretamente o impacto da superação da situação de rua, incluindo a redução no uso abusivo de álcool e outras drogas.

A Administração Municipal de Franca implantou o Projeto Moradia Primeiro com recursos próprios. Contudo, não haverá governo comprometido com as proteções sociais, dignidade da vida humana e enfrentamento às desigualdades, se o financiamento para a Política de Assistência Social não estiver com os repasses coerentes e o percentual de orçamento definido, como ocorre com a educação e a saúde.

7.2.2.2 Projeto Moradia Assistida – Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer (Sempre) de Salvador⁶⁴

Início: maio de 2023 – Órgão responsável: Secretaria de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer (Sempre)/Diretoria de Políticas Sobre Drogas (DPSD).

Números: 20 imóveis locados, com 61 pessoas atendidas. 2 assistidos saíram por não se adaptarem à vida domiciliada e por conflitos familiares. A equipe realizou diversas tentativas de busca ativa pela família, mas não tiveram êxito.

Objetivos do projeto

- Atender indivíduos e/ou famílias com o serviço de moradia permanente, como forma de superação de situação da rua;
- Ofertar 20 (vinte) moradias em modelo residencial já mobiliado;
- Consolidar referências de aplicação da metodologia Housing First no Brasil;
- Produzir dados concretos para subsidiar políticas públicas, além de imagens e demais informações a respeito do projeto, de modo a sensibilizar a população local e a gestão pública sobre os direitos da população em situação de rua;
- Preparação dos assistidos para a vivência domiciliar;
- Promover o acesso do público-alvo aos equipamentos e serviços das redes públicas de saúde, assistência social, educação, emprego e renda;
- Promover a inserção social, ocupacional, familiar e comunitária do público-alvo;
- Promoção de atividades comunitárias com foco na convivência, fortalecimento dos vínculos, e protagonismo social;
- Produção de plano para gestão e acompanhamento; e
- Articulação com as demais políticas públicas, em especial saúde, educação e geração de renda, de acordo com as demandas do beneficiário.

64. articiparam da entrevista: Juliana Portela (diretora de Gestão de Políticas Sociais); Ravena Lima (coordenadora do programa); Carina Gazar (supervisora técnica) e Luciana Lopo (supervisora técnica).





Custos Moradia Primeiro

O custo operacional, por moradia, do 1º ano é de R\$ 2.493,35, e do 2º ano, R\$ 2.100,00. O custo do primeiro ano refere-se à implantação, e o do segundo, de manutenção. O valor total a ser repassado pela gestão municipal de Salvador será de R\$ 1.102.404,00 (um milhão, cento e dois mil e quatrocentos e quatro reais) para execução de 20 (vinte) moradias, durante os 24 meses do projeto, tendo como valor de referência R\$ 94.404,00 (noventa e quatro mil, quatrocentos e quatro reais) para as despesas com material permanente/equipamento, num equivalente a R\$ 4.720,20 (quatro mil, setecentos e vinte reais e vinte centavos) por moradia. O custo do serviço de acolhimento está em R\$ 2 mil.

Critérios para participar do programa:

- Exclusivamente indivíduo ou grupo familiar em situação de rua, preferencialmente crônica (no mínimo 5 anos), que apresentem trajetória de uso abusivo de drogas;
- Indivíduos e/ou famílias que não aderem aos atuais modelos de moradia provisória;
- Indivíduos e/ou famílias acompanhadas pelos serviços socioassistenciais (CRAS, CREAS, Centros Pops, SEAS, Unidades de Acolhimento Institucional – UAIs), Serviço de Acolhimento Residencial Transitório, outros serviços da rede e pelo Movimento Nacional de População em Situação de Rua;

CREAS, Centros Pops, SEAS, Unidades de Acolhimento Institucional – UAIs), Serviço de Acolhimento Residencial Transitório, outros serviços da rede e pelo Movimento Nacional de População em Situação de Rua;

- Apresentar nível de autonomia que permita morar sozinho ou com a família no imóvel;
- Famílias compostas por até 5 (cinco) membros.

Por que opção pelo modelo Moradia Primeiro: com influência do conceito *Housing First*, o modelo entende a moradia como a primeira etapa do processo de intervenção. Ou seja, inverte-se a ordem usual de assistência (acolhimento institucional), priorizando, antes de tudo, alocar as pessoas em situação de rua em uma casa individualizada. A ideia é gerar oportunidades de integração comunitária, além de melhorias na saúde física e mental por meio da estabilidade trazida pela moradia. Até então, a ida para casa era a última etapa dos longos e ineficientes processos de tratamento e inclusão social, que não levavam em conta a autonomia do indivíduo; além disso, nem todos os indivíduos são capazes de se abster totalmente do uso de drogas num primeiro momento.

Sobre o acesso à moradia

Quem define a demanda que participará do projeto: a demanda é definida pelo técnico de referência e pelo assistido durante o processo de acompanhamento nos serviços socioassistenciais, de saúde e demais equipamentos que atendem o público-alvo do projeto. O trabalho pré-morar é realizado pelo serviço de referência do assistido, em parceria com a OSC executora do projeto. Os possíveis assistidos são encaminhados pelos serviços socioassistenciais, de saúde e demais serviços da rede, via encaminhamento de relatórios a serem analisados. O processo de seleção se dá, a partir de então, com entrevistas presenciais.

Tempo de duração do projeto: o projeto-piloto tem duração de dois anos, com previsão de prorrogação por mais dois anos.

Pesquisa do imóvel: o projeto é executado de forma indireta, ficando a OSC executora responsável por realizar a busca por imóveis juntamente com o assistido.

Dificuldades para locação: as principais dificuldades encontradas referem-se aos estigmas e preconceitos presentes na sociedade em relação à população em situação de rua e às pessoas que fazem uso de drogas. Além disso, há muitos beneficiários do projeto com restrição de território devido ao conflito





entre facções relacionadas ao tráfico de drogas.

Contrato de aluguel: atualmente os contratos estão em nome da OSC executora do projeto, não sendo estipulado prazo de locação. Ambas as partes podem proceder com a quebra de contrato a qualquer tempo.

Forma de pagamento: o repasse do valor do aluguel é feito por meio de transferência bancária ou pix.

Valor da locação da moradia: os aluguéis variam entre R\$ 600,00 e R\$ 750,00.

Avaliação do imóvel: condições dignas de habitabilidade no que se refere à salubridade, ventilação, iluminação e acessibilidade. Outro critério importante é a localização do imóvel, que deve estar inserido no contexto da cidade, próximo a equipamentos públicos de saúde, educação, assistência social, e com fácil acesso a meios de transporte.

Exigências para a garantia de locação, fiador ou caução: não há tipo algum de garantia estabelecida em contrato.

Outras despesas das moradias como, por exemplo, água e luz: o valor das despesas de água e luz variam entre R\$ 100,00 e R\$ 200,00. A OSC executora assume o pagamento dessas despesas, quando esses valores não compõem o valor do aluguel.

Outras despesas, como a alimentação: há a oferta de 1 (uma) ou 2 (duas) cestas básicas, a depender da composição familiar. A oferta é mantida durante a permanência do assistido no projeto.

Mobiliário: o mobiliário e eletrodomésticos são adquiridos por meio da OSC, sendo a propriedade dos bens da Prefeitura de Salvador. O custo médio para equipar uma casa foi de R\$ 5.939,00.

Caso tenha custo de manutenção ou conserto da moradia como se faz: antes do ingresso do assistido no imóvel, o proprietário é responsável por realizar obras de manutenção e conserto. Após a entrega da casa ao assistido, a manutenção e conserto é de responsabilidade da OSC executora, enquanto instituição responsável pelo imóvel. Porém, quando o dano é causado pelo assistido, há uma negociação com a equipe para que ele se responsabilize pela reforma, levando em consideração sua renda familiar.

Os principais problemas na entrada na moradia para o beneficiário do projeto: adaptação a vida domiciliada processual considerando as vivências na rua. Contudo, cada indivíduo ou família apresenta suas singularidades. A adaptação à vida domiciliada deve levar em consideração as experiências que o indivíduo ou família vivenciou na rua, sabendo-se que cada um apresenta singularidades, havendo diversidade nas formas de se adequar à nova realidade

Trabalho social e metodologia

Composição da equipe – número de técnicos: 1 coordenador (40h), 1 psicóloga (40h), 2 assistentes sociais (40h), 2 redutores de danos (40h).

Metodologia de trabalho social pré e pós-morar: para o projeto-piloto em execução não houve um trabalho social "pré-morar" propriamente dito. A equipe técnica, juntamente com os técnicos dos serviços que encaminharam os possíveis assistidos, realizam uma entrevista em conjunto, para apresentar o projeto e como funciona. Ressalta-se que o prazo para iniciar a execução é de 30 dias após a assinatura do termo de colaboração. Essa etapa pré-morar não acontece de forma sistemática. A etapa pós-morar está prevista no plano de trabalho da OSC com as seguintes atividades:

- Preparação dos assistidos para vivência domiciliada;
- Acompanhamento individual por meio de visitas domiciliares;





- Acompanhamento e apoio no acesso aos serviços públicos de acordo com as demandas do beneficiário;
- Acompanhamento das atividades comunitárias e relacionamento com os vizinhos;
- Promoção de atividades comunitárias com foco na convivência, no fortalecimento dos vínculos do protagonismo social e na redução de danos;
- Articulação com as demais políticas públicas em especial saúde, educação e geração de renda, de acordo com as demandas dos assistidos.

Metodologias: seleção dos participantes, preparação para a moradia, acompanhamento na moradia; atividades desenvolvidas junto aos participantes: reuniões coletivas, encaminhamentos individuais, visitas etc.

A equipe da DPSD realiza a supervisão técnica do projeto por meio de reuniões com a equipe executora e de gestão da OSC, a visita e escuta aos assistidos no domicílio; realiza e participa de estudos de casos com a rede, principalmente da saúde e órgãos de garantia de direitos que acompanham os assistidos.

A participação dos beneficiários: desde a indicação ao projeto há a participação ativa do assistido, pois a equipe de referência que o acompanha nos serviços pleiteia a vaga, após definir com ele essa estratégia de acesso à moradia, atenção e cuidado. Depois de selecionado para participar do projeto, o assistido participa da escolha do território onde irá residir e, também, da escolha do imóvel. O Plano de Acompanhamento Familiar (PAF), no qual são elencadas as principais demandas apresentadas pelo assistido, são elaboradas juntamente com ele, bem como as estratégias para alcançar as metas estabelecidas.

Questões demandadas para inserção social e parcerias: os assistidos do projeto apresentam demandas de saúde, saúde mental, educação, trabalho, documentação civil, acesso à justiça, cultura, dentre outras. A equipe do Moradia Assistida e a gestão da DPSD/Sempre realiza articulações intersectoriais para viabilizar o atendimento dessas demandas.

A gestão da DPSD/SEMPRE construiu um fluxo com a saúde municipal para agendamento de consultas e exames especializados. Além disso, na própria SEMPRE há, em projetos específicos, um fluxo de encaminhamentos para cursos profissionalizantes e inserção no mercado de trabalho.

Na perspectiva de garantir a participação efetiva e o comprometimento das secretarias municipais com o Moradia Assistida, a Diretoria de Políticas sobre Drogas (DPSD) elaborou um Protocolo Municipal de Gestão Integrada para normatizar e institucionalizar os procedimentos técnicos e administrativos que definam a atuação do poder público e organizações da sociedade civil no atendimento da população em situação de rua, com trajetória de uso de drogas, beneficiárias do Projeto Moradia Assistida.

Acesso aos serviços no território, como CRAS, Centro Pop, CREAS, abordagem ativa e outros: a equipe do projeto faz o referenciamento dos assistidos nos serviços socioassistenciais de saúde, dentre outros no território em que estão domiciliados. Também permanecem sendo atendidos nos serviços que já os acompanhavam, fortalecendo o cuidado compartilhado com a rede.

Construção dos vínculos sociais dos beneficiários com a família, na comunidade da moradia e na cidade: a equipe do Moradia Assistida realiza contatos com as lideranças comunitárias e realiza visitas nos serviços e equipamentos do território/comunidade, para apresentar o projeto e estabelecer um diálogo que possibilite a construção de vínculos comunitários com os assistidos.

Participação e articulação com os movimentos: a DPSD/SEMPRE realizou o I encontro com os Assistidos com vistas a avaliar o projeto a partir da participação e escuta. Nesse encontro, os assistidos expuseram suas dúvidas e dificuldades, fizeram sugestões e, principalmente, falaram de suas preocupações em relação ao tempo do projeto e à forma como terão acesso à moradia definitiva.





As vantagens e desvantagens das metodologias desenvolvidas até aqui:

- Vantagens: cuidado e acompanhamento compartilhado com a rede e serviços de referência para os assistidos; direito de escolha pelos assistidos dos territórios para moradia; visitas de acompanhamento podem ocorrer no domicílio ou em espaços alternativos acertados previamente com os assistidos (nos equipamentos de saúde, da assistência social, espaços de cultura e lazer, por exemplo).
- Desvantagens: equipe técnica do projeto não é suficiente para acompanhamento dos assistidos e execução das atividades; 1 (um) veículo apenas não é suficiente para atender a todas as demandas do projeto, principalmente considerando as distâncias entre os territórios, nos quais estão domiciliados os assistidos; a falta de uma equipe de manutenção e mudança para os imóveis.

Indicadores, Monitoramento, Resultados e Aprendizados

Plano de monitoramento e avaliação regular: o monitoramento e avaliação ainda não estão estruturados em um plano. Porém, há a realização de supervisão e monitoramento técnico desde o início da implantação do projeto. A equipe técnica da DPSD realiza reuniões presenciais e virtuais, visitas técnicas, capacitações, que ocorrem de forma planejada e continuada.

Instrumental de registro para monitoramento: são utilizados para o monitoramento do projeto: relatórios mensais e trimestrais e planilha dos assistidos produzidos mensalmente e enviados para a equipe de supervisão técnica da DPSD.

Principais resultados para quem acessou a moradia: do projeto-piloto Moradia Assistida, com 1 (um) ano de execução, a partir do monitoramento técnico realizado pode-se destacar que, com a inclusão no projeto, os assistidos apresentam uma melhoria de vida e redução de danos, de acordo com a sua história de vida e especificidades de cada indivíduo/família.

Em relação aos vínculos comunitários e familiares, o projeto vem construindo junto aos assistidos, quando desejado, aproximação a familiares e à própria comunidade. Muitos assistidos estão buscando os familiares, convivendo com eles, reestabelecendo os vínculos.

A autonomia e protagonismo dos assistidos são outros destaques: muitos estão buscando ou acessando cursos profissionalizantes, serviços de saúde, educação, documentação civil e inserção no mercado de trabalho, a partir da inclusão no projeto e do acompanhamento da equipe técnica, que realiza as articulações intersetoriais e apoio logístico.

O que dificulta a obtenção de mais resultados positivos no projeto ou o que poderia ser melhor: equipe técnica insuficiente para realizar o acompanhamento dos assistidos e baixa remuneração; disponibilidade de apenas 1 veículo para atender todo o projeto; fragilidade do trabalho em rede com diversas políticas setoriais e ausência de investimentos das esferas estaduais e federais.

Próximo passo para quem participa do Programa Moradia Primeiro: por se tratar de um projeto piloto com 1 (um) ano de execução, os assistidos estão sendo acompanhados em suas demandas pela equipe e serviços da rede. Em relação às possibilidades de "portas de saída", estão sendo pensadas a partir de articulações com a Secretaria de Infraestrutura e de Habitação do município, bem como com as instâncias estaduais e federais.

Aprendizados e sugestões para as políticas públicas: o projeto-piloto Moradia Assistida é uma iniciativa pioneira com recursos públicos municipais e vem apresentando resultados positivos em relação à adesão dos participantes, à permanência nos imóveis e ao trabalho social realizado pela equipe técnica.

Destaca-se, na implementação do Moradia Assistida no município, a articulação e o cuidado compartilhado com a rede de saúde e a implementação de um Protocolo de Gestão integrado com outras secretarias municipais visando garantir um atendimento integral aos assistidos e o compromisso de outros





setores da gestão (educação, habitação, cultura, lazer, dentre outros).

7.2.2.3 Moradia Primeiro – Uma Casa que Transforma, Pastoral do Povo da Rua – Grande Florianópolis⁶⁵

Início: 2021 – A Pastoral do Povo da Rua da Grande Florianópolis vem realizando Moradia Primeiro – Uma Casa Que Transforma, nas cidades de Florianópolis, Biguaçu e Palhoça.

Números: total de 9 moradias, sendo: Florianópolis (4 moradias/10 pessoas); Biguaçu (1 moradia/4 pessoas) e Palhoça (4 moradias/7 pessoas). Totalizando 9 moradias e 21 pessoas que deixaram a situação de rua.

Custo da implantação Moradia Primeiro – Uma Casa que Transforma: o valor médio do aluguel é de R\$ 1 mil. Todo o trabalho social é voluntário.

Objetivo: proporcionar dignidade à pessoa em situação de rua a partir do acesso à moradia. Acumular sobre Programa Moradia Primeiro: experiências, informações e estratégias para enfrentar os desafios. Incidir nos municípios e no Estado para possibilitar o acesso à moradia como um direito da população em situação de rua e implementação de políticas públicas estruturantes para a essa população, defendendo a moradia como porta de saída das ruas, sendo mais eficaz e com menor custo em relação ao que é gasto em outros equipamentos.

Porque a opção pelo acesso à Moradia Primeiro: o acolhimento institucional gera, na população em situação de rua, dependência das regras de funcionamento e das equipes do serviço. A população em situação de rua perde autonomia no gerenciamento de seu tempo, nas suas relações, na sua forma de viver e passa a circular em torno dos equipamentos durante as 24 horas de seu dia, tentando sobreviver.

Custos comparativos: no acolhimento, a prefeitura paga cerca de R\$ 3 mil por vaga nos vários equipamentos. Não há informações precisas sobre esse custo. Pelo Moradia Primeiro – Uma Casa que Transforma, como iniciativa da sociedade civil e com equipe voluntária, o custo é, em média, de R\$ 1 mil por unidade residencial.

Critérios para participar do programa: pessoas em situação crônica de rua que já consideram a rua como sua casa e não se adaptam aos equipamentos existentes; gestantes em situação de rua; pessoas idosas, pessoas com deficiência, população LGBTQIA+ que sofre violência física na rua; mães com crianças na rua (situação rara em SC porque o Conselho Tutelar retira as crianças de suas mães); pessoa com transtorno mental leve; autistas em situação de rua e dependentes químicos cuja saúde já esteja debilitada.

Sobre o acesso à moradia

Pesquisa do imóvel: na maioria das vezes, a pesquisa é feita pelo participante, ou por ele em conjunto com a equipe de apoio. A pesquisa é um primeiro passo importante para o reconhecimento próprio como um ser capaz. A pessoa se prepara esteticamente, se mantém sóbria para gerar confiança e criar argumentos nas negociações.

Dificuldades para locação: falta de documentos, preconceito do proprietário ao identificar o interessado como morador de rua, falta de espaço para armazenar material reciclável e não aceitação de criança ou cachorro.

65. Participaram da entrevista: Ivone Perassa, membro da equipe e da coordenação; Kely Aparecida de Freitas, membro da equipe e articuladora; e Maira Costa Cabral, membro da equipe e da coordenação.





Contrato de aluguel: em nome do participante. Na entrada, já se paga o primeiro aluguel. A credibilidade da instituição pagadora faz diferença.

Forma de pagamento: transferência bancária pela Arquidiocese de Florianópolis, cuja fonte de recursos é a mobilização sociedade civil para captação de doações e realização de bazares.

Valor da locação da moradia: as individuais custam entre R\$ 800,00 e R\$ 1 mil; as moradias coletivas, para duas ou três pessoas, entre R\$ 1 mil e R\$ 1.200,00.

Avaliação do imóvel: reconhecido pela equipe e por quem vai morar, deve ter fácil acesso ao transporte público, estar próximo dos serviços de saúde e assistência e localizado em local seguro. Além disso, é preciso que o participante se sinta acolhido pelos vizinhos.

Despesas não incluídas no aluguel: gás, transporte, alimentação, energia e água. O participante recebe uma contribuição de cerca de R\$ 400,00 no primeiro mês e, nos meses seguinte, essas despesas ficam sob sua inteira responsabilidade. Quando, devido às condições da pessoa, há necessidade de auxílio, essas condições vão sendo avaliadas para que se evite a dependência. Para alimentação, buscam o CRAS, restaurante popular ou outros serviços e, para os remédios, recorrem ao SUS.

Mobiliário: as moradias estão localizadas em área litorânea, sendo a maioria das casas mobiliadas para locação. Na falta de mobília, são feitas campanhas de doação.

Trabalho social e metodologia

Composição da equipe: a equipe é voluntária. Atualmente constituída por: 1 enfermeira aposentada, 2 psicólogas, 1 redutor de danos, 1 fotógrafo, 2 pedagogas, 2 terapeutas, 2 estudantes doutorandas, 1 contadora. O tempo dedicado varia de pessoa para pessoa, pois não são contratadas, mas se revezam para que o acompanhamento aconteça em período integral. O acompanhamento é feito em cada município por quem mora mais próximo.

Metodologia de trabalho social no pré-morar e pós-morar: a escuta e o estímulo à participação e à autonomia da população em situação de rua é parte importante do trabalho desde os primeiros contatos. A escuta e a observação da situação dos participantes se fazem nas rodas de conversa semanais. Nos casos mais graves, a pastoral vai até a pessoa para convidá-la a participar das atividades propostas. No início, o acompanhamento exige mais tempo, muitas vezes diário, e vai se espaçando na medida em que a pessoa vai conquistando autonomia. Geralmente, a partir do terceiro mês, o acompanhamento vai sendo quinzenal e, depois, mensal. A participação de quem está na moradia nas rodas de conversa e imersões mantém uma relação de proximidade entre os moradores e a equipe.

Parcerias efetivas: são estabelecidas com igrejas nos diferentes segmentos, de acordo com a fé do participante; CRAS, CAPS, Defensoria Pública, Ministério Público, sociedade civil, universidades, sindicatos, técnicos dos equipamentos sociais da assistência, da saúde e educação; legisladores e outras organizações.

Questões demandadas: acompanhamento na área da saúde geral, acompanhamento de psicologia; atendimento com especialistas na área da saúde (dentista, oftalmologista, ortopedista); qualificação ou capacitação na área onde vai focar a obtenção da renda; desafio de vencer o preconceito nas instituições de ensino para a conclusão dos estudos; participação em espaços de lazer inclusivos e apoio em passagens para a mobilidade urbana. Quando há comprometimento grave com álcool e outras drogas e o participante manifesta que quer superar, dialogamos para apoiar a decisão para que a pessoa possa superar.

Acesso aos serviços no território: nos primeiros meses o acesso é feito com acompanhamento da equipe, até que tenham autonomia. Às vezes, a pessoa solicita acompanhamento.

Articulação entre rede socioassistencial e coordenação dos trabalhos: desde o início é feito o contato com a rede socioassistencial dos serviços público. Por ser um trabalho realizado pela sociedade civil,





nós buscamos a construção da rede com os serviços, mas acontece a partir do esforço do setor público.

Construção dos vínculos sociais: gradativa. Quanto mais bem ambientadas na moradia, mais seguras se sentem e constroem relações com mais facilidade. A equipe de apoio investe em vivências que contribuam para a elevação da autoestima e para identificação de valores e potenciais individuais e coletivos. A partir da autodescoberta e do autorreconhecimento, encontram segurança para a construção de relações.

Participação e articulação com os movimentos: vários debates e estudos sobre a moradia como direito são feitas com os movimentos de moradia e da população em situação de rua. O espaço mais amplo de participação está nas rodas de conversa que são abertas para pessoas em situação de rua, lideranças do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), pessoas que estão na moradia e apoiadores.

Diálogo ou avaliação com a sociedade em geral: mensalmente é publicado, nas redes sociais, um boletim com as informações sobre o número de participantes, o número de moradias e o custo total mensal.

Indicadores, Monitoramento, Resultados e Aprendizados

Indicadores para monitoramento e avaliação do projeto: há indicadores próprios, uma vez que é um projeto em construção, em parceria com a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Instrumental de registro para monitoramento: é utilizado instrumental de registro construído em parceria com doutorandos voluntários da UDESC.

Principais resultados para quem acessou a moradia: melhoria na vida como um todo, como retorno aos estudos, elevação da autoestima, autonomia no vestir-se, alimentar-se, segurança pessoal, endereço fixo, inserção na sociedade, retomada de projetos, resgate das relações familiares, aprendizado de administração da moradia, recuperação da vontade de produzir e de usufruir do lazer, e reconhecimento de seus limites e potencialidades.

Dificuldades para obtenção de mais resultados positivos: esforços para a captação de recursos; limitação financeira não permite ampliação do programa; ausência de sede própria, ou local de referência para participantes e equipe; equipe constituída por voluntários, com limitações de tempo e dedicação; falta de recursos para transporte.

Próximo passo para quem participa do Programa Moradia Primeiro – uma Casa que Transforma: investimento em oficinas de qualificação profissional que possibilite geração e aumento da renda; aumentar gradativamente a contribuição no aluguel até que chegue à metade do valor; e participar de espaços de luta pelo direito à moradia definitiva.

Aprendizados a serem destacados: escuta permanente e o respeito por cada caso. Percepção de que a saída da rua se dá pela conquista da autonomia no uso do tempo, na construção de relações e na vida financeira; no resgate de vínculos e da saúde. Celebração do ordinário, da superação e da retomada em cada desafio. Apoio mútuo de um coletivo comprometido com a causa. Compreensão de que o desafio é estrutural, e que todos são responsáveis pela luta por mudanças.

Sugestões para implementação dessa política pública: que as iniciativas existentes no país sejam reconhecidas e incluídas nas políticas públicas nacional, estadual e municipal.

Que sejam estudadas formas de uso do dinheiro público nos programas de moradia de forma que não gerem pessoas dependentes e submissas.

Que se organizem oficinas periódicas para formação de agentes que atuam no programa, estudos de caso sem o caráter fiscalizador e, sim, construtor de saídas dos impasses.





Que se assegure a implantação de serviços da área de saúde nas áreas de psicologia e medicina, pois grande parcela da população acompanhada apresenta problemas não diagnosticados de saúde, nas áreas de neurologia e psiquiatria.

Experiências anteriores: a PNPR de Florianópolis já teve experiência no acompanhamento de dezessete casas com mães gestantes em situação de rua com resultados bastante positivos no sentido de novos passos para estruturação da vida, cuidados com as crianças e inserção social.

7.2.2.4 Programa Moradia Primeiro – cidade de Belo Horizonte, Pastoral Nacional do Povo da Rua de Belo Horizonte⁶⁶

Início: fevereiro de 2023

Números: 111 pessoas beneficiárias em 55 moradias.

Objetivo: possibilitar, por meio de aluguel, o acesso à moradia segura e ambientalmente saudável para 100 pessoas ou famílias, com acompanhamento psicossocial, a fim de garantir o acesso aos serviços da rede pública de atendimento, favorecendo a conquista da autonomia. O acompanhamento da equipe é direcionado para auxiliar os participantes a se estabelecerem em suas novas residências e se organizarem mental e materialmente. Reconhecendo a singularidade de cada indivíduo, a equipe busca acompanhá-los em suas múltiplas necessidades, tanto por meio de suporte individual quanto em atividades em grupo.

Porque a opção pelo acesso ao Moradia Primeiro: historicamente, a pastoral atua na defesa e conquista da moradia, pois entende que esse é um direito previsto na Constituição Federal e que, a partir da moradia, é possível o acesso aos demais direitos e ao exercício pleno da cidadania.

Custos: o projeto responsabiliza-se pelo aluguel no valor de até R\$ 800,00 e pelo acompanhamento psicossocial. Ainda não há o valor total do custo per capita do projeto porque está em processo de ampliação, com mais pessoas acessando a moradia e recebendo os apoios necessários.

Financiamento do projeto: plataforma Semente do Centro de Apoio Operacional do Meio Ambiente do estado de Minas Gerais (CAOMA).

Crítérios para participar do programa: ter trajetória de vida nas ruas, tanto aqueles com um histórico recente quanto aqueles em estado crônico, que vivem nas ruas por um longo tempo com/sem uso prejudicial de álcool e outras drogas, pessoas idosas e pessoas com transtorno mental.

Quais são os passos depois que a pessoa decide participar: a pessoa é encaminhada pelo serviço público ou OSC; a equipe avalia o relatório e apresenta o projeto; havendo interesse é realizado o cadastro inicial, situação da documentação e encaminhamento quando necessário; a partir de diálogos, faz o plano individual de saúde; participação em 3 reuniões para maior compreensão do projeto e encaminhamento para apoiar na busca da moradia; busca da moradia e contrato; escolha dos móveis e utensílios e mudança para sua casa. Os participantes do projeto recebem suporte desde o início. Durante o processo para mudarem para suas moradias, a equipe se mobiliza para apoiá-los em diversas necessidades, sejam elas relacionadas à saúde, documentação ou acesso a outros direitos fundamentais.

Situações da não continuidade: 8 pessoas deixaram o projeto após o acesso à moradia devido: 3 faltas de adesão à proposta do projeto, 3 evasões, 1 retomada dos vínculos familiares e 1 conflito territorial. Houve 11 pessoas que deixaram o projeto ainda no processo do pré-morar devido: 2 não adesão à proposta, 5 não atendimento dos critérios, 2 pendências judiciais e 2 perdas do contato pelo órgão parceiro.

⁶⁶. Participaram da entrevista: Cristina Bove (gestora da pastoral); Sandra Meira (coordenadora da equipe); Juneo Gruppioni (educador); Filipe Martins (educador); Natasha Dias (educadora) e Solange Efigênia (educadora).





Tempo do apoio na moradia: o projeto tem apoio do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, como recursos para dois anos. A possibilidade de prorrogação depende de disponibilidade de recursos ou de aprovação do Ministério Público. Há negociações com órgãos públicos para continuidade nas moradias.

Sobre o acesso à moradia

Pesquisa do imóvel: a busca da moradia é realizada pelas pessoas que vão acessar a moradia e agente social/educador social da equipe.

Dificuldades para locação: há receios das imobiliárias e proprietários em alugar imóveis para pessoas em situação de rua alegando que esses inquilinos poderiam danificar os imóveis, causar transtornos à vizinhança e insegurança quanto ao pagamento dos aluguéis. Alguns participantes tinham pendências com suas documentações, o que dificultava a realização de contratos em seus nomes. Atualmente já começa a se organizar uma rede e está ficando mais fácil; também se identificou uma pessoa na equipe com expertise para negociação, o que está facilitando o processo.

Contrato de aluguel: o contrato é registrado em nome da pessoa participante. A Associação Pastoral Nacional do Povo da Rua é a responsável financeira. Geralmente, quando há exigência de caução, é feito no valor de um ou dois meses do valor do aluguel.

Forma de pagamento: o pagamento é feito diretamente na conta do proprietário ou da imobiliária.

Valor da locação da moradia: até R\$ 800,00. Em relação ao aluguel, é elaborado um documento chamado Combinados, no qual o participante se compromete a destinar até 30% de sua renda para as despesas fixas da moradia após seis meses.

Avaliação do imóvel: na equipe há engenheiro civil que faz a avaliação dos imóveis a serem locados. A casa deve ser saudável e segura.

Despesas não incluídas no aluguel: as contas de água e luz são assumidas pelo próprio morador que, cadastrado no CadÚnico, consegue tarifa social. É opção do participante ter em seu nome a conta de água e luz porque é um comprovante de endereço. A alimentação não está prevista no projeto. A pastoral recebe, por meio de doações de voluntários, cestas básicas que são repassadas para os moradores, ao entrarem na casa e quando solicitadas. No projeto já estão previstos os custos com reparos de manutenção, e a equipe conta com um auxiliar de manutenção que realiza esses serviços quando necessário.

Mobiliário: o projeto conta com doações de mobília, recebidas num galpão, chamado Armazém do Bem-Viver, alugado pelo projeto com essa finalidade. Dentre as mobílias que o projeto recebe estão eletrodomésticos, camas, armários e utensílios de casa.

A participação do morador em todo o processo: a proposta do projeto é promover a construção da autonomia desde o primeiro encontro com a equipe de acompanhamento psicossocial. Nesse sentido, o participante é orientado, antes de se mudar, a buscar imóveis, assinar o contrato em seu próprio nome, escolher as mobílias e cuidar de todo processo da mudança.

Os principais problemas no início da entrada na moradia do participante: sentimento de solidão; ansiedade com relação a conseguir um trabalho para manter a casa; incerteza sobre o que será no final do projeto, por ter medo de voltar para a rua e dificuldade de relacionamento com a vizinhança.

Trabalho social e metodologia

Composição da equipe do trabalho social: a equipe é multidisciplinar, com profissionais cumprindo diferentes cargas horária, com disponibilização da equipe em tempo integral, diariamente. A equipe é composta por: 1 coordenadora; 5 agentes sociais; 4 educadores; 4 cuidadores; 1 enfermeira; 1 terapeuta ocupacional; 1 socióloga; 2 auxiliares administrativos; 2 auxiliares operacionais; 2 motoristas; 1 gerente de





relações institucionais; 1 advogado e 1 engenheiro. Na equipe há pessoas com trajetória de rua e histórico de redução de danos.

Metodologia de trabalho do trabalho social pré e pós-morar: o processo de acompanhamento dos participantes do projeto tem início com o encaminhamento fornecido pelo órgão parceiro, o qual fornece informações detalhadas sobre o histórico de vida e a situação psicossocial do indivíduo, bem como os critérios e decisão do participante que o qualificam para participar do projeto. Após a decisão de participação é iniciada a fase **pré-morar**.

O participante é convidado a participar de três rodas de conversas com as seguintes pautas: na primeira, o projeto é minuciosamente apresentado; na segunda, utiliza-se a metodologia de grupo focal para diálogos sobre os participantes e suas necessidades habitacionais e, na terceira, são estabelecidos os acordos e combinados a serem seguidos.

Em seguida, inicia-se o processo de busca por moradias, levando em consideração as preferências do participante e a disponibilidade do mercado imobiliário. Após mudar para uma casa adequada, inicia-se uma nova fase: o pós-morar que tem como referencial a realização de um georreferenciamento para conhecimento e encaminhamentos à rede socioassistencial, com o intuito de acessar as diversas necessidades psicossociais dos participantes e fomentar a construção e manutenção de sua autonomia.

Tempo previsto de acompanhamento dos participantes pelo projeto: o tempo para o acompanhamento será o de duração do projeto, mas a proposta é que, à medida que forem construindo autonomia em relação à moradia e à inserção social, os participantes do demandem cada vez menos esse acompanhamento da equipe e continuem sendo atendidos e buscando os serviços de rede.

Questões demandadas: além da moradia, o tratamento de saúde tem sido fundamental. Seja pelo uso prejudicial de drogas ou pelas comorbidades que apresentam. Alguns nunca tinham feito plano de saúde e não tinham conhecimento do seu estado de saúde. O lazer tem sido utilizado tanto na fase de pré-morar como nos pós-morar, com atividades para criação e fortalecimento de vínculos, assim como momentos de socialização.

Como atua quando há comprometimento grave de saúde ou drogas: ser presença ativa no processo, seja por parte da enfermeira, seja por parte dos cuidadores. Em casos de adoecimento mental e uso abusivo de drogas, é feito acompanhamento constante aos serviços de saúde e no uso da medicação.

Acesso aos serviços no território: o projeto conta com uma enfermeira que, a partir da avaliação inicial, realiza encaminhamentos para os serviços de saúde ainda na fase de pré-morar. Uma vez instalados na moradia, a enfermeira ou a equipe de cuidado acompanha o participante ao centro de saúde da sua região para realizar o cadastro e iniciar os encaminhamentos de saúde necessários. O CRAS é acessado para questões referentes ao CadÚnico e para inclusão no programa de tarifa social. A parceria com o CRAS também ocorre por meio do SEAS, de duas regionais de Belo Horizonte (Venda Nova e Norte), que encaminharam pessoas para participar do projeto. Além disso, os centros de referência em Saúde Mental têm sido acionados CRAS, Centro Pop, CREAS, abordagem ativa e outros para o acompanhamento dos participantes. Foi estabelecida uma parceria com a rede psicossocial da região, que tem sido fundamental graças ao apoio e adesão das regionais da prefeitura.

Articulação entre rede socioassistencial e coordenação dos trabalhos: esse processo tem duas situações. No primeiro caso, os das duas regionais (Venda Nova e Leste), o projeto foi apresentado aos serviços de atendimento (CREAS, SEAS e CERSAM AD) que encaminham as pessoas por meio de relatório e reuniões para discussão de casos. As pessoas já são acompanhadas por esses serviços, que permanecem ao longo do acompanhamento pré-morar e pós-morar, buscando somar ações que possam fortalecer os participantes em sua construção de autonomia a partir da moradia. No segundo caso, quando os participantes não estão diretamente vinculados aos serviços da região, organizam-se os processos e buscam-se os serviços de atendimento para apresentação e solicitação de apoio.

Construção dos vínculos sociais: cada caso é tratado de forma singular, com planos de ação baseados





nos desejos expressos por cada pessoa. As ações planejadas visam:

- Promover a inserção comunitária, partindo de um reconhecimento da área onde se localiza a moradia e identificando os serviços disponíveis na região (comércio, supermercados, igrejas, escolas, centros culturais, centros de saúde, CRAS, ONGs). Para cada morador, é realizado um levantamento apresentando todos os equipamentos públicos na região de sua moradia.
- Incentivar as pessoas que desejam restabelecer vínculos familiares a retomar contatos. Alguns já recebem visitas periódicas ou retomaram o convívio com familiares, como no caso de um participante que voltou a morar com seu filho.
- Planejar ações que promovam a ocupação dos espaços de cultura e lazer na cidade. São organizadas visitas a exposições, passeios em parques públicos, idas ao cinema, participação em cursos profissionalizantes e outras atividades gratuitas que acontecem na cidade.
- Atendem-se, ainda, às necessidades específicas: um participante que adoeceu e teve a família assumindo seus cuidados, ou outro que expressou o desejo de morar próximo à família e recebeu apoio para isso, fazendo a mudança da sua casa.

Participação e articulação com os movimentos: em Belo Horizonte tem a Associação Moradia para Todos (AMT), constituída por pessoas com trajetória de rua que se fazem presentes em reuniões. Além disso, há 5 agentes sociais que tiveram trajetória de rua e trabalham no projeto, o que facilita a acolhida e no relacionamento. O Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) é membro do Conselho Consultivo do Projeto.

Diálogo ou avaliação com a sociedade em geral: o que se tem observado é que, de um modo geral, o Projeto tem boa aceitação, seja por parte de vizinhos e proprietários que estão perto dos imóveis locados, ou por parte de pessoas que se interessam por fazer doações ou atuarem de forma voluntária oferecendo algum formato de atendimento (psicólogos, terapeutas holísticos, doadores de medicamentos etc.).

Diálogo com os órgãos públicos: inicialmente aconteceu através do contato com as regionais. Duas regionais de Belo Horizonte foram contatadas pelo projeto a fim de que apresentassem pessoas para se vincularem ao projeto, o que permitiu desenvolver uma parceria importante. Atualmente a prefeitura está em diálogo com o MDHC e com equipe da pastoral para a implementação do Moradia Primeiro.

Indicadores, Monitoramento, Resultados e Aprendizados

Indicadores para monitoramento e avaliação do projeto: é feito o monitoramento quantitativo e qualitativo. A Fundação João Pinheiro vai iniciar uma parceria sistêmica.

Instrumental de registro para monitoramento: sim.

Principais resultados para quem acessou a moradia: redução de danos e melhoria na qualidade de vida como dormir, descansar, alimentar-se, ter segurança. Na organização da vida pessoal, com o planejamento de projeto de vida, com trabalho, estudo, lazer e com a reconstrução dos vínculos sociais.

Dificuldades para obtenção de mais resultados positivos: cada participante tem seu tempo de reflexão e amadurecimento. Há pessoas que saem do projeto e retornam solicitando uma nova oportunidade. As pessoas gostam de ter uma moradia mas, para isso, precisam enfrentar numerosos obstáculos pessoais. O imediatismo e a emergência provocam situações de conflito que, com o passar dos dias e meses, vão se aliviando e as tensões diminuem. As dificuldades de acesso aos serviços de atendimento da saúde mental, têm dificultado bastante, uma vez que muitos encaminhados apresentam demandas de atendimento e acompanhamento pelos CAPS AD.

Próximo passo para quem participa do Programa Moradia Primeiro: iniciou-se um processo de organização do grupo para planejar o futuro e fazer uma articulação política que garanta política habitacional





para a POP Rua e processos de inclusão na rede psicossocial.

Aprendizados a serem destacados: a moradia é um direito fundamental e essencial para a organização da vida de uma pessoa. Conforme previsto pelo projeto, o acesso à moradia deve ser a primeira etapa, precedendo todas as outras. No entanto, após a entrada na moradia, surgem diversos novos desafios que demandam acompanhamento, considerando a singularidade de cada indivíduo. Para atender à complexidade das necessidades de cada pessoa, é necessário ter processos de acompanhamento bem definidos e uma equipe estruturada e bem capacitada.

Sugestões para implementação da política pública Moradia Primeiro: que se veja o Moradia Primeiro não apenas como mais uma forma, entre as que já existem, de atendimento à população em situação de rua, mas como parte de uma real política pública de moradia para a população em situação de rua da cidade e que, nesse sentido, se inclua como serviço permanente, com orçamento e equipe de profissionais especialmente voltados para a sua execução.

7.2.2.5 Programa Moradia Primeiro – Cidade de São Paulo – Fundo FICA e Paróquia São Miguel Arcanjo⁶⁷

Início: março de 2023.

Números: 13 famílias, 47 pessoas. São três imóveis com 15 unidades habitacionais.

Custo da implantação do Moradia Primeiro: aproximadamente R\$ 2.704,00 por família, incluindo gastos prediais e sociais: equipe, IPTU, gastos fixos (limpeza de caixa d'água e caixa de esgoto, dedetização e manutenção de bombeiros), internet e gastos ocasionais de manutenção. Os imóveis são de propriedade do Fundo FICA, portanto não tem custo de locação das moradias.

Objetivo: oferecer serviço de moradia social e construção de autonomia para população em situação de rua.

Por que a opção pelo acesso ao Moradia Primeiro: o FICA é uma organização social sem fins lucrativos que trabalha para o acesso à moradia.

Critérios para participar do programa: não houve processo de seleção dos moradores, pois a demanda eram famílias que ocupavam dois viadutos na Zona Leste de São Paulo que seriam reintegrados pela prefeitura. O início do programa foi antecipado em alguns meses porque a prefeitura marcou a reintegração e faria a limpeza dos viadutos, deixando as famílias sem local de abrigo. Prioridade para as mulheres com crianças.

Sobre o acesso à moradia

Sobre os imóveis: imóveis de propriedade do FICA.

Contrato de aluguel: os contratos são válidos por um ano e renováveis sem limite de tempo para permanência. O objetivo é ir acompanhando o alcance da autonomia das famílias para que eles saiam apenas quando tiverem outras opções. Os contratos são feitos preferencialmente em nome das mulheres chefes de famílias.

Pagamento da locação: o FICA não cobra aluguel dos moradores.

Outras despesas da moradia: os moradores são responsáveis pelo pagamento das contas de luz e água. Ao entrar na moradia, as famílias fazem cadastramento para adquirir tarifa social. O valor da conta de luz é em torno de R\$ 100,00 e o da água R\$ 50,00.

⁶⁷. Participaram da entrevista: Simone Gatti (diretora e coordenadora do Programa Moradia Primeiro) e da equipe do Fica: Luciana, assistente social e Aline, arquiteta.





Mobiliário: há parcerias com empresas que fizeram doações, como Magazine Luiza, que doou eletrodomésticos, Plumatex que doou colchões, Hotel Intercontinental que doou roupas de cama e Buddemeyer que doou camas e colchões de casal. Parte dos mobiliários que faltam é financiada pelo FICA.

Trabalho social e metodologia

Composição da equipe do FICA: observando que a equipe atua também nas demandas gerais do FICA, é multidisciplinar com diferentes cargas horárias. Dedicção integral: 1 coordenadora-geral (urbana); coordenação predial: 2 arquitetas e 1 estagiária de arquitetura e coordenação social, 1 assistente social e 1 estagiária. Dedicção parcial: diretora financeira, coordenação institucional, advogada, analista financeiro e comunicação. Consultorias pontuais: psicóloga especialista em população em situação de rua. Apoio externo: grupo de extensão do curso de psicologia da Universidade Mackenzie. Apoios pontuais: veterinários, voluntários e parceiros dos movimentos de moradia.

Metodologia de trabalho social pré-morar e pós-morar: são apresentadas todas as características do programa; é prestado auxílio no processo de mudança; e, por fim, é iniciado o trabalho de pós-ocupação, que envolve uma série de etapas:

- Mediação de reuniões condominiais para que os moradores estipulem as próprias regras do imóvel;
- Adaptação predial;
- Matrícula das crianças na escola;
- Cadastro nas unidades de saúde da região;
- Auxílio para regularização de recebimento dos benefícios sociais;
- Apoio para elaboração de documentação;
- Inserção no mercado de trabalho;
- Apoios específicos em saúde e educação, conforme a necessidade das famílias;
- Apoio psicológico, por meio da parceria com o grupo de extensão do curso de psicologia da Universidade Mackenzie;
- Vacinação e castração dos animais domésticos, quando possuem;
- Acompanhamento contínuo de adaptação ao imóvel e todas as frentes da assistência social; e
- Busca pela consolidação da autonomia em suas múltiplas frentes.

Há assembleias mensais em todos os imóveis; visitas periódicas aos imóveis para resolver problemas prediais; atendimento psicossocial semanal, individual e em grupo; visitas periódicas aos imóveis para atendimento social de saúde, educação, trabalho e renda, cidadania, e psicossocial; oferta de cursos profissionalizantes e trabalhos pontuais na rede do FICA; projeto de emprego e renda em parceria com rede de hotéis em andamento; projeto de segurança alimentar em andamento; e criação de rede com fornecedores e apoiadores para atender necessidades cotidianas das famílias. Além da inserção dos moradores nas redes públicas saúde, educação e assistência, o projeto conta com o apoio da Pastoral da Criança.

Parcerias efetivas: além das parcerias para doação de mobiliários e eletrodomésticos, há parceria com o grupo de extensão do curso de psicologia do Mackenzie; parceria com veterinários para cuidar da saúde dos animais, parceria com o Fundo Agroecológico (FUA) para projeto de segurança alimentar, parceria com o IEA da USP para trabalho na rede hoteleira (em construção), parceria com institutos que





apoiaram a reforma dos imóveis (Vivenda e Instituto Phi), voluntários e parceiros dos movimentos de moradia, em ações pontuais, parceria com a *Julius Baer Foundation* para o desenvolvimento institucional do FICA.

Acesso aos serviços no território: a equipe de assistência social faz a inclusão e o acompanhamento de todos os moradores nas redes públicas desde o início da moradia.

Articulação entre rede socioassistencial e coordenação dos trabalhos: todo acesso à rede pública e ao atendimento por parceiros são acompanhados cotidianamente, e os resultados são monitorados com cada morador.

Construção dos vínculos sociais: o trabalho de pré e pós-ocupação inclui o mapeamento das redes públicas de saúde, educação, assistência e transporte do entorno, bem como das opções de lazer para as crianças e adultos, para que possam se inserir nas dinâmicas urbanas e de acesso pleno à cidade.

Participação e articulação com os movimentos: é feito um trabalho de mediação estimulando a participação dos moradores em reuniões dos movimentos de moradia para que tenham oportunidade de acessar programas habitacionais. As famílias não tiveram interesse em participar de ações com os movimentos de população em situação e rua.

Diálogo ou avaliação com a sociedade em geral: o projeto é divulgado nas redes sociais para que sua evolução e o direcionamento dos recursos sejam acompanhados. A busca de parcerias para as mais diversas necessidades das famílias é constante e, sempre que possível, as portas da instituição e das casas são abertas para que a sociedade conheça o projeto e as famílias. Com frequência a experiência do Morar Primeiro tem sido levada aos debates públicos sobre o tema, seja com o poder público, universidades ou organizações sociais.

Indicadores, Monitoramento, Resultados e Aprendizados

Indicadores para monitoramento e avaliação do projeto: há o monitoramento cotidiano pessoal, por família e por imóvel, da evolução e mudança de comportamento ou conquista da autonomia, além de questionário semestral realizado com cada família. São elaboradas tabelas com indicadores de saúde, educação, renda, trabalho, psicossocial e cidadania, periodicamente preenchidas para avaliações anuais. Algumas conquistas das famílias são divulgadas periodicamente em redes sociais, mas haverá divulgação de uma primeira edição do monitoramento após 18 meses do programa, quando os resultados estarão mais consolidados. Instrumental de registro para monitoramento: há questionários formatados para o acompanhamento semestral, e planilhas de acompanhamento periódico por pessoa, família e imóvel.

Principais resultados para quem acessou a moradia: segurança da posse, já que as famílias estavam sob ameaça de reintegração do viaduto; segurança contra violência urbana; acesso aos benefícios sociais e maior estabilidade financeira; acesso às oportunidades de trabalho na rede do FICA e rede externa; endereço fixo e contas no nome do participante possibilitou acesso a emprego e oportunidades de trabalho; melhoria do desempenho escolar; melhoria da saúde, sobretudo das crianças; conquistas oriundas do acompanhamento jurídico: pensão de ex-marido, processos para recuperar guarda de filhos etc.; maior estabilidade emocional proporcionada pela segurança da posse e pelo acompanhamento psicossocial; percurso da vida em direção à construção da autonomia financeira e social.

Dificuldades para obtenção de mais resultados positivos: instabilidade emocional das famílias, conflitos entre vizinhos, desafio de sair da rotina da assistência à saúde ou psicológico comprometido pelo histórico de rua. É um processo lento e irregular, que varia muito de um morador para outro.

Próximo passo para quem participa do Programa Moradia Primeiro: o programa está para receber uma doação de mais dois imóveis, o que permitirá a transferência das famílias mais numerosas para uma unidade maior, garantindo mais conforto e, ao mesmo tempo, ampliar o acesso para novos moradores. O programa busca parcerias com o poder público para financiamento a longo prazo do programa, seja por meio de voucher de aluguel ou parcerias com gestão de um programa público que possibilita acesso à





moradia. Em relação aos moradores, estão sendo preparados dois importantes projetos: segurança alimentar e parceria de trabalho na rede hoteleira. Ambos os projetos visam melhorar a qualidade de vida e a busca da autonomia.

Aprendizados a serem destacados:

- A conquista da autonomia é um processo lento e pode demorar mais do que o planejado;
- Um programa de Moradia Primeiro precisa de subsídios integrais;
- O investimento maior precisa ser no campo social, com profissionais que tenham experiência na vivência com população em alta vulnerabilidade;
- Imóveis com muitas famílias trazem muitos conflitos: o ideal é no máximo três vizinhos em um mesmo imóvel ou unidades pulverizadas em imóveis diferentes
- As fases de pré-ocupação são fundamentais; e
- Programas de Moradia Primeiro geridos por organizações sociais, como o FICA, precisam ter seleção prévia de moradores que se engajem no modelo proposto.

Sugestões para implementação dessa política pública:

- Equipe técnica com assistente social, psicólogos, advogados, arquitetos e administrativo.
- O Housing First real não pode fazer "triagem" de demanda, pois precisa atender a todos, mas é importante que se realize um trabalho pré-ocupação para que os beneficiários compreendam seus direitos e deveres e se comprometam com eles;
- Trabalho social contínuo com acompanhamento cotidiano e assembleias mensais;
- Canais de escuta permanente com profissionais especializados;
- Inserção de projeto de segurança alimentar;
- Rede de apoio para serviços e bens de consumo;
- Foco na construção da autonomia através da geração de trabalho e renda para as famílias;
- Construir a porta de saída através do engajamento em programas de moradia, a partir da conquista da autonomia; e
- Evitar grandes conjuntos com muitos moradores em um único imóvel: os conflitos entre vizinhos podem prejudicar muito o andamento do projeto.

7.2.2.6 Significado e mudanças a partir do acesso ao Moradia Primeiro para quem estava em situação de rua

Ouvir quem está na moradia, depois de muitos anos em situação de rua, é compreender ainda mais a extrema violação à dignidade humana que é não ter a mínima proteção de uma casa e ver o quanto é essencial a moradia para todos os seres humanos. Foram momentos de diálogo de muita emoção, dores, vivências, esperanças com o amanhã e expectativas da continuidade do apoio.





Em todos os diálogos para este trabalho, as pessoas foram informadas que se tratava de um trabalho de consultoria ao MDHC.

Embora as realidades da população em situação de rua tenham aspectos distintos conforme a cidade, é possível observar que, em todas elas, são comuns as violações de direitos, as discriminações e as violências. Além disso, os serviços públicos voltados a esse segmento social costumam impor exigências que não se adequam à realidade de quem vive em situação crônica de rua. As pessoas participantes dos diferentes projetos de acesso ao Moradia Primeiro narraram diversos aspectos da vida em situação de rua trouxeram as vivências na situação de rua e os resultados que obtiveram com o acesso à moradia. Destacam-se, neste trabalho de sistematização, apenas alguns exemplos de falas dessas pessoas. Por preservação as pessoas que deram entrevistas os nomes são fictícios.

Enfrentamento à Pobreza – Moradia Primeiro (Franca-SP)

Lauriana, 45 anos (Franca-SP, 2 anos na moradia)

Na situação de rua: *“fiquei mais de dez anos na situação de rua, com os 3 filhos. Hoje tenho catorze netos e os meus filhos já têm as suas moradias. Fui para rua, porque sofria espancamento do meu marido e não aguentava mais. Na rua, no desespero, passei a utilizar muita droga. Na rua, ficamos na friagem, tive pneumonia e tuberculose. Tudo de ruim tem na rua, sempre alguém oferece droga. Muitas vezes queria sair da rua, mas não tinha dinheiro para a caução que as imobiliárias pedem”.*

Na moradia: *“na casa não como mais do lixo, comia coisa estragada e passava mal. Agora tenho vale-alimentação. Melhorou muito estar na moradia, ficou a doença provocada pela rua e pelas drogas, como problema no pulmão e gastrite. Agora faço os exames e sou bem cuidada. Já tive uma recaída, agora a droga está controlada. Na rua todos oferecem a droga. No início tive medo, foi um choque na mente, com o emocional, será que vou conseguir dar conta. Às vezes, parece que a gente se conforma com o sofrimento, não é fácil sair da rua, mas a rua não sai da gente. Fui ganhando confiança comigo. Tenho muito boa relação com a vizinhança, tenho alto astral, muita amizade. Vou fazer o currículo assim que terminar o tratamento, quero voltar a trabalhar como faxineira ou na plantação de café, que trabalhei desde criança”.*

Futuro: *“quero trabalhar, virar a página da história da rua, começar do zero, reunir toda a família e cuidar dos netos”.*

Darcy, 32 anos (Franca-SP, 3 anos na moradia)

Na situação de rua: *“ainda pequena, com a morte da minha mãe, fui para o acolhimento institucional de criança. Com 14 anos, fui tutelada por um casal, eles tinham mais de trinta crianças, algumas adotadas e outras tuteladas. Por eu ser uma pessoa trans, não fui mais aceita, aí fui pra rua. Fiquei também no albergue. Quando você está no albergue, não dão trabalho. Não tenho vícios, tenho toque de ficar me limpando muito”.*

Na moradia: *“eu estava em uma moradia, era muita solidão, pedi para mudar para esta pensão (moradia coletiva) onde me sinto muito acolhida pela dona e tenho uma relação de muita confiança. Trabalhei no Mercado Marc e na Varrição de Rua. Vou entrar no seguro- desemprego. Terminei colégio, tenho vontade de estudar artes”.*

Futuro: *“trabalhar, tirar carta, ter um carro e viajar”.*

Edson, 32 anos (Franca-SP, 1 ano na moradia)

Na situação de rua: *“quando fui atendido na moradia, eu estava há sete anos na rua. Antes de ir para a*





rua, às vezes, vivia com a família. O que me atrapalha é a depressão forte que tenho desde bem novo. Não tenho vício com álcool nem outras drogas. Estando na rua ou albergue não se consegue trabalho, há muitos preconceitos para quem está na rua. Muitas das violências acontecem entre as próprias pessoas em situação da rua. O ambiente da rua gera violências”.

Na moradia: “a moradia dá privacidade e individualidade. No abrigo a gente fica louco e não tem encaminhamentos. Sair da rua, só de ter lugar para fazer alimento e o seu cafezinho é tudo de bom. Com a moradia, a primeira mudança é na saúde mental, eu estou fazendo terapia por causa da depressão. Para trabalhar, a gente precisa ter um lugar para tomar banho e descansar. Tendo moradia melhora muito para trabalhar, eu trabalho como pintor de casa. Sou antissocial, prefiro ficar sozinho e, às vezes, participo do churrasco da família”.

Futuro: “estabilizar financeiramente, montar meu próprio negócio e alugar uma casa”.

Marcos, 44 anos (Franca-SP, 2 anos na moradia)

Na situação de rua: “eu morava com a família, por causa da droga foram muitos vai e vem para a rua, desde novo. Tinha forte dependência química. Eu trabalhei como sapateiro. Na rua, a gente passa muito frio, jogavam água na gente quando dormia na rua. Na rua ninguém estica a mão, há muita pilantragem, traição e paulada. Eu não conseguia deixar a rua por causa da droga e não conseguia deixar a droga, porque estava na rua. Na rua a gente se sente indigno, ninguém nos olha, sem conhecer nos julgam, não somos vistos como seres humanos. As pessoas são julgadas pelas aparências”.

Na moradia: “ter uma moradia ajuda enfrentar a droga, você ganha confiança e se força para deixar a droga. Na moradia, aumenta a autoestima, dá vontade de querer mudar. Na rua não dá para deixar as drogas, tem as biqueiras. Na casa você está em outro ambiente. Na rua a droga é uma fuga da situação. Sofri acidente na carona da moto, fiquei com os problemas nas pernas e tive problema no braço, a mão perdeu movimento. Agora estou deficiente para o trabalho, estou fazendo exame para conseguir vaga para deficiente. É importante o apoio da saúde, estou fazendo tratamento de desintoxicação da droga e da doença da esquizofrenia. Quando estava na rua, a família não interessava comigo, agora a família me dá apoio. Eu quase não saio, gosto de ficar em casa, tenho pouco contato”.

Futuro: “ter a minha casa, receber o meu filho e o meu irmão”.

Projeto Moradia Assistida – Reinventando Caminhos Salvador-BA

Jandira, 57 anos (Salvador-BA, 9 meses na moradia)

Na situação de rua: Jaciara disse que viveu na situação de rua desde a adolescência, viveu todas as brutalidades da rua e utilizou todas as drogas oferecidas. Mostrou as marcas das violências sofridas na rua. “Eu sou bêbada, drogada, maloqueira. Já usei de tudo nessa vida. Por conta disso, a minha filha não deixava que eu ficasse com a minha neta. Depois do projeto, ela até já dormiu na minha casa e a minha neta vem sempre ficar comigo.” (fala no I Seminário Municipal sobre Moradia Assistida, agosto de 2024).

Na moradia: após ter a moradia pelo projeto, fez curso de produção de bonecas e, hoje, passa o tempo em casa produzindo-as para venda, com que obtém rendimentos que se somam aos benefícios sociais. Tem a casa muito organizada. Afirmou ter muito medo de voltar para a situação de rua e evita os lugares em que vivia na situação de rua porque não quer voltar à vida de antes, pois diz que, na rua, oferecem bebida e droga. “Eu pensava que nunca ia sair da rua. Estou muito feliz aqui na casa, aprendi fazer bonecas que vendo e ganho dinheiro, a minha neta vem sempre ficar comigo”.

Futuro: quer ter a sua casa, uma vida tranquila, receber a filha e a neta e continuar produzindo as bonecas, porque lhe faz bem à mente e traz renda.



**Maria, 39 anos (Salvador-BA, 1 ano na moradia)**

Na situação de rua: *Maria disse que, na situação de rua, procurava ficar em lugar um pouco protegido para os filhos e fazia esforços para mantê-los na escola, o que não era fácil devido às dificuldades com a higiene – banho e roupas limpas. “Eu morava com os meus cinco filhos em uma casa que eu ficava o tempo todo com medo de desabar, de descer o barranco. Agora eu moro em uma casa boa, organizada, que tem até uma cama para cada um deles.” (fala no I Seminário Municipal sobre Moradia Assistida, agosto de 2024).*

Na moradia: *agora, com a moradia boa, os filhos comem na hora certa, tomam banho, fazem as lições em casa e vão contentes para a escola. Maria participou do processo seletivo e estava aguardando ser chamada para iniciar trabalho.*

Futuro: *ter um trabalho fixo, ter minha própria casa, cuidar dos meus filhos para que tenham estudo e fiquem bem.*

Creuza, 32 anos (Salvador-BA, 3 meses na moradia)

“Eu sou de Recife e vim para cá buscar uma oportunidade de emprego. Fiquei morando na rua com os meus três filhos por quatro anos, na orla, esperando o horário dos quiosques fecharem duas, três horas da madrugada para ir dormir com os meus filhos. Na rua a gente não é ninguém. Hoje eu estou aqui nesse lugar chique, com essa gente importante, que eu nunca imaginei estar. Eu tenho uma casa e não passo mais frio, nem chuva com os meus filhos.” (fala no I Seminário Municipal sobre Moradia Assistida, agosto de 2024).

Hamilton, 63 anos (Salvador-BA, 1 ano na moradia)

“A obra foi muito boa na minha vida. Hoje eu tenho o meu canto, tudo organizado, tudo do meu jeito, um lugar só para mim. Eu estou tentando ser uma pessoa melhor, porque eu não fui bom nessa vida não.” (fala no I Seminário Municipal sobre Moradia Assistida – agosto de 2024).

Wilson, 30 anos (Salvador-BA, 10 meses na moradia)

“O projeto é bom porque não dá o dinheiro na mão da gente. Não é só a moradia, tem uma equipe que vem na casa, que fica com a gente. (fala no I Seminário Municipal sobre Moradia Assistida, agosto de 2024).

Moradia Primeiro – Uma Casa que Transforma – Florianópolis-SC**Helena, 58 anos (Florianópolis-SC, 9 meses na moradia)**

Na situação de rua: *“com o falecimento de meu esposo, tive recaída no uso de drogas e álcool, me levando a perder a autonomia financeira e psicológica. Rompi vínculo com meu filho e nora e fui para a situação de rua. Estando em depressão profunda, fui acolhida no abrigo temporário onde estão 250 pessoas. Submetida ao CAPS, passei a tomar medicamentos fortes e já não tinha mais possibilidade de conviver socialmente com ninguém. Quando soube que existia a Pastoral e rodas de conversa, fui levada por uma amiga que também morava no abrigo provisório. Na roda de conversa fui vista e ouvida e cresceu em mim a esperança de ir para uma moradia”*

Para deixar a situação de rua: *“temos que perder o medo de deixar de ser usuária dos equipamentos; distanciar das rotinas que a rua cria na vida da pessoa, maguear e usar bebida alcoólica em grupo; encontrar oportunidade de ser colocada numa moradia”.*





Na moradia: “voltei a ter vontade de produzir os artesanatos com tecido; larguei dos antidepressivos que me deixavam sem vida própria; passei a ter endereço fixo; pude socorrer meu filho quando sofreu acidente; estou sóbria desde que entrei na moradia”. Desde que ingressei na moradia me senti muito segura com o acompanhamento no CAPS e me senti em família com o acompanhamento da Pastoral”.

Futuro: “fazer curso de corte e costura para produzir minha independência”.

Daniel, 42 anos – (Florianópolis-SC, 1 ano e meio na moradia)

Na situação de rua: “por dificuldade de ser entendido por minha família que sempre me considerou estranho – um tolo – eu saí de casa e fui dormir na rua. Meus lugares preferidos sempre foram as marquises das igrejas. Ali me sentia mais seguro. Também tive acidentes de trabalho que acabaram com minha coluna. Entrei com pedido de benefício, mas ainda não consegui. Não consigo voltar para a família porque não me acham normal. De tanto ouvir isso deles já tive muitas vontades de praticar suicídio. A depressão já está dentro da família; ser diferente e não ser entendido pela própria família que acha que a gente não serve para nada; não ter trabalho fixo com renda própria me levou para rua”.

Na moradia: “ter endereço fixo; poder fazer minha comida com higiene e capricho; graças à moradia não cometi suicídio; tratar da hérnia de disco e da artrose dentro de casa; poder ir à igreja como qualquer pessoa. Voltei a estudar. Tive dificuldades com um vizinho que bebia e achava que podia fazer chacota comigo. Hoje estou tranquilo”.

Futuro: “só eu e Jesus sabemos por enquanto, é segredo, quando realizar eu conto.”

Amanda, 30 anos – (Florianópolis-SC, 1 ano na moradia)

Na situação de rua: “fui criada em uma instituição desde o meu nascimento. Fui adotada e devolvida para o abrigo institucional onde fiquei até os 12 anos”. Fugiu do abrigo para a rua e, com 16 anos, começa sua trajetória de mãe. Na rua teve quatro gravidezes, e os quatro bebês foram retirados dela pelo Conselho Tutelar. Nesse período de mãe em situação de rua, adquiriu todas as doenças: sífilis, HIV, transtorno mental leve, epilepsia. Atualmente, está no sexto mês da quinta gravidez. Já viveu experiências de moradia, consegue ficar bem.

Para ajudar sair da rua: “para as pessoas saírem da situação de rua, precisa ter paciência com as pessoas, precisa entender que a gente não está na rua porque quer. Tem que ajudar a pessoa a poder morar numa casa e comer dentro de casa”.

Na moradia: “consigo descansar mais; fico com a esperança de poder criar pelo menos uma filha, me alimento melhor, fico mais tempo sem usar drogas”.

Futuro: “queria que essa filha que vai nascer fosse minha”.

Casal – Fernanda, 26 anos e Laura, 45 anos – homens trans (Florianópolis-SC, 3 meses na moradia)

Situação de rua: Fernanda entra em situação de rua devido ao uso de drogas. Fernanda é especial, sem diagnóstico definido. Iniciará consulta com neurologista para entendermos a situação. Está grávida de cinco meses. Laura tem um relacionamento de oito anos com Fernanda, é homem trans, mas ainda não adquiriu seu nome social. “Fui parar na rua devido à dívida com traficantes em relação ao uso de drogas também da Fernanda”. Perderam a moradia para os traficantes. Flávia está grávida, gravidez de risco por sua situação com depressão profunda e transtorno mental leve. Laura, homem trans, relata que foi se tornando impossível





serem incluídas em alguma fonte de renda que pudesse mantê-las com autonomia.

Na moradia: *a possibilidade de entrar na moradia elevou a autoestima, tomada de decisão para Laura dar início ao processo para adquirir o nome social; a alegria de poder ter o bebê em uma moradia e saber que ele não será retirado pelo Conselho Tutelar.*

Futuro: Fernanda: *“ter uma renda melhor para cuidar de meu filho”. Laura: “quero formar como técnica em radiologia e proporcionar vida melhor para o nosso filho que vai nascer”.*

Projeto Moradia Primeiro – Belo Horizonte-MG

Adauto, 49 anos (Belo Horizonte-MG, 3 meses na moradia)

Na situação de rua: *“o uso prejudicial de álcool me desorganizou, iniciando conflitos familiares. Separei da minha esposa e fui morar com minha mãe, mas também não consegui se manter em casa por causa do uso. Acho que o uso de álcool e drogas faz a pessoa ir para a rua. Com o uso não dá pra conviver com a família, não dá pra guardar dinheiro pra pagar aluguel ou comprar comida”.*

Na moradia: *“mesmo que tenha pouco tempo, já me ajudou muito. Reduzi o uso do álcool, comecei a dormir melhor, posso tomar um banho e beber água na hora que quero e alimentação. Ter casa muda a vida toda! Agora também tenho uma companheira e posso levar ela pra ficar lá, a gente cozinha junto, dorme”.*

Futuro: *“voltar a vida ao que tinha antes, não repetir os mesmos erros, continuar na casa e pagar aluguel”.*

Gerson, 47 anos (Belo Horizonte-MG, 3 meses na moradia)

Na situação de rua: *“sem local para adequada higienização, sem alimentação eu ficava dias sem comer, não tinha local seguro para dormir. Problema maior era dependência química, o acesso à droga era difícil, eu trabalhava para comprar”.*

Na moradia: *“fiquei com mais visibilidade por ter endereço fixo, é mais fácil conseguir emprego. Tenho lugar adequado para dormir, para um banho, aproximação da família, diminuir o uso das drogas. Quando sai da rua o risco de adoecer diminui, antes dormia no frio e comia alimentos do lixo”.*

Futuro: *“trabalhar, só trabalhar, porque com trabalho meus sonhos irão se realizar, ter casa própria, formar meu filho e mais, e mais”.*

Roda de diálogo com participantes do Projeto Moradia Primeiro da Pastoral Nacional do Povo da Rua de Belo Horizonte-MG – Participaram: Adauto, Américo, Gerson, Renato, Edison, Roberta, Lucas, Carlos, Carla, Gerson e Vera.

Sobre as mudanças que ocorreram na vida com a moradia

– *“Ter moradia é fundamental para se organizar em tudo, cuidado da saúde e dos estudos”.*

– *“Vivi 32 anos na situação de rua, para acostumar-se na moradia é devagar, vai um tempo para entrar no ritmo das rotinas e de se organizar para os pagamentos mensais das contas. Na rua sem endereço, não conseguia emprego, a gente é discriminado”.*





– “A moradia é o início das mudanças para a dignidade, por exemplo, vir para uma reunião arrumado, limpo e sentir bem acolhido. Com a moradia a gente se cuida e tem como cuidar da higiene que é muito importante”

– “Ter o seu cantinho seguro é maravilhoso, melhora autoestima, pode tomar banho todos os dias e dá vontade de lutar, na rua para uma mulher é muito difícil de se cuidar e de proteger. Estou fazendo muitos esforços para não voltar mais para a rua”.

– “Com a moradia melhora autoestima, a gente sente como uma pessoa digna, pode passear nos parques e na cidade, sem sentir mal pelas condições que está. Estou estudando para melhorar minhas condições, quero ter condições de pagar aluguel de uma moradia por mim mesmo”.

– “Agora com a moradia voltei a sonhar em construir uma família, estudar, quero escrever minha história com vitórias.”

– “Na rua não dá para ter nada, com a moradia vamos nos organizando aos poucos”.

– “Com a moradia voltei a ter sonhos, melhorou a saúde. Na rua a gente entra em um círculo vicioso de dependências que não é bom. Com a moradia nós precisamos de apoio para cuidado psicossocial e ter geração de renda para os sonhos se realizarem”.

– “Sou uma mulher vaidosa, a rua é uma agressão, sentia muito mal. Com a moradia me cuido posso estar sempre limpinha. Nunca mais quero estar na rua, estou lutando para isso”.

– “Com a moradia sonho voltou a habitar dentro de mim. Quero ajudar os outros que passam o que eu vivi. Quero cada vez mais realizar os sonhos e ajudar os outros porque a rua é horrível para as pessoas”.

Como deveria ser a política pública do Programa Moradia Primeiro para a população em situação de rua

– “As pessoas deveriam ter o acesso à moradia, independentemente do direito à propriedade, não precisamos ser donos da moradia, para sair da rua é preciso da moradia”.

– “Com a moradia é importante o acompanhamento da saúde física e mental, geração de renda e educação financeira, a gente vem da rua muito desorganizado”.

– “É importante que quando vai para a moradia tenha a profissionalização para cada vez melhorar mais”.

– “Junto com a moradia precisa vir uma equipe completa de todas as áreas, multidisciplinar, porque cada pessoa tem necessidades diferentes. É preciso, no início, ter parceria com as empresas para ter emprego, porque quem esteve em situação de rua sofre discriminação”.

– “A moradia deve ter uma boa localização, senão as pessoas ficam jogadas em lugar sem nada e aí não dá certo”.

– “É preciso desburocratizar os acessos dos serviços públicos, quem está na situação de rua, já se sente discriminado e não tem conhecimento, em geral, não consegue acessar os serviços. Os serviços públicos precisam ser fiscalizados e ter mais recursos”.

– “Os profissionais que atende a gente precisam ter visão humanitária e mais empatia com as pessoas”.

– “Precisamos ter curso de educação financeira, a vida desorganiza a gente, tudo é no imediato”





Os próximos passos a serem dados

- *“Temos que fazer manifestações para pedir os nossos direitos.”*
- *“Temos que chamar o Ministério Público para falar das nossas frustrações com os programas públicos que não atende as nossas necessidades.”*
- *“Quem está no Projeto Moradia Primeiro deveria ter prioridade no programa Minha Casa, Minha Vida, nós não podemos voltar pra rua, trabalhando podemos pagar a prestação que não é alta.”*
- *“O acompanhamento social precisar continuar, para a gente cada vez ir melhorando mais.”*
- *“Precisamos ter o bolsa moradia para continuar melhorando a vida, a gente não quer ficar dependente.”*
- *“Precisa fortalecer o apoio para o trabalho para não voltar para rua.”*

7.2.2.7 Experiências do Moradia Primeiro no Brasil – Aprendizados, Questões e Desafios

As experiências brasileiras de acesso ao Moradia Primeiro aqui compartilhadas – Franca-SP, Salvador-BA, Florianópolis-SC, Belo Horizonte-MG e São Paulo-SP – instituídas com os princípios no modelo do Housing First mostraram que essa é uma alternativa bastante efetiva para que a população em situação crônica de rua possa deixar essa condição desumana e dar passos para estruturação de sua cidadania. As experiências também apontam que o acesso à moradia, acompanhado do acesso a todas as outras políticas sociais necessárias para a estruturação da vida apresentam maior eficácia e eficiência na ação pública. Por outro lado, é preciso destacar que há muitos desafios a serem enfrentados que exigem permanente avaliação para maior qualificação e estruturação do modelo como política pública.

Resultados

São inúmeros os resultados obtidos, desde estar em lugar protegido das intempéries, dos riscos, das humilhações e das inseguranças; ter privacidade; ter onde dormir com conforto; ter um endereço; tomar banho todos os dias; a melhora da autoestima e alimentar-se regularmente foram destacadas por todas as pessoas com quem dialogamos. Outras mudanças como: obtenção dos documentos, acesso aos programas sociais de renda, diagnósticos e tratamento de saúde física e/ou mental, superação ou redução dos danos no uso das drogas, reconstrução dos vínculos familiares e sociais, ocupação e trabalho para geração de renda, retorno aos estudos e foram trazidas pelos entrevistados com sentimento de realização pessoal. As mudanças ocorrem de forma processual, com apoio das equipes de acompanhamento que, no início, atuam de forma mais intensa e, conforme os participantes vão se estabilizando, vão se distanciando, de acordo com as especificidades de cada pessoa atendida.

Em todas as experiências, há atenção especial para as mulheres em situação de rua, destacadamente as grávidas e para as pessoas trans, devido aos riscos das violações e violências a que estão expostas. Encontramos pessoas que, por serem trans, foram expulsas de suas moradias, mulheres que tiveram seus filhos retirados na maternidade e homens que, por apresentarem comprometimento da saúde mental com depressão ou esquizofrenia, foram para as ruas. Foram vários os depoimentos de pessoas contando que já não mais acreditavam que sairiam da situação de rua devido à fragilidade em que se encontravam, mas o acesso à moradia, o apoio multidisciplinar e a relação com profissionais empáticos foram essenciais para os passos dados na construção da cidadania.

Alcançar resultados não é fácil para quem está em situação de extrema fragilidade; a caminhada é árdua, muitas vezes irregular. Há narrativas de pessoas que permaneceram muito tempo na situação de “vai e vem” antes de conseguirem alguma estabilização, só atingida devido ao preparo das equipes de apoio para compreender esse processo aparentemente contraditório, profissionais essenciais para os passos no sentido das mudanças.





Cada individualidade tem seu tempo

O segmento social população em situação de rua é bastante heterogêneo. Mesmo no segmento crônico, definido pelo tempo em situação de rua e comprometimentos mais acentuados com doenças ou drogas, pode-se verificar que as mudanças se dão com processos de tempo e necessidades diferentes, o que significa que cada pessoa ou família necessita de apoios específicos conforme as suas demandas e singularidades. O que reforça a importância de atenção individualizada para cada pessoa no sentido da escuta ativa sensível.

Questões iniciais no acesso à moradia

Quem está em situação de rua na condição crônica constrói formas e dinâmicas de sobrevivência próprias da realidade da rua, o que é agravado com o fato de grande parcela desse segmento social apresentar comprometimento com álcool ou outras drogas. A adaptação à vida domiciliada, considerando as vivências na rua, traz mudanças nas rotinas estabelecidas, novas exigências e demandas de cuidados para a inserção social. Nem sempre o início ocorre de acordo com as expectativas dos que os acompanham. Há depoimentos de sentimento de solidão, ansiedade e insegurança, devida a questões que se apresentam, como: dúvida se vai conseguir um trabalho para manter a casa, incerteza sobre o que será no final do projeto, medo de retornar para a rua, dificuldade de relacionamento com a vizinhança.

"Vivi 32 anos na situação de rua, para acostumar-se na moradia é devagar, vai um tempo para entrar no ritmo das rotinas e de se organizar para os pagamentos mensais das contas". (Gilberto BH)

A maior parte das pessoas em situação de rua, geralmente apresenta, além das condições de extrema pobreza, problemas de saúde nunca diagnosticados e tratados. Essas pessoas nunca fizeram tratamento médico preventivo, vivenciaram conflitos familiares, desconhecem as formas de acesso a serviços de assistência social à saúde física ou mental. Muitas são egressas do sistema prisional e não têm uma situação civil regularizada, pois lhes falta documentação. Essa realidade agrava sua insegurança e as torna incrédulas em suas capacidades e em serem portadoras do direito a uma vida melhor.

As experiências que seguem o modelo Housing First mostraram que o processo inicial para participar do projeto e a entrada na moradia devem ser intensamente acompanhados, com muita atenção, pela assistência social e à saúde.

Mobiliários e outras necessidades iniciais

Há experiências em que, no acesso à moradia, as pessoas/famílias receberam os mobiliários básicos e experiências em que a responsabilidade do mobiliário foi do participante. Avaliamos que acessar a moradia já mobiliada é importante para os passos iniciais da saída da rua e que reiniciar novos caminhos em uma moradia com mobiliário é um incentivo que contribuiu para a reorganização da vida. Nos casos do Projeto Moradia Primeiro, desenvolvido pelas gestões públicas, é preciso que os custos dos mobiliários sejam como uma doação emergencial.

Em relação às despesas com alimentação e tarifas de água e eletricidade, também há diferentes experiências no que diz respeito à responsabilidade de custeio: em algumas, a instituição arca inicialmente com essas despesas e, em outras, o participante paga pelo menos parte delas. O cartão alimentação para pessoa/família que entra na moradia é uma alternativa que possibilita autonomia na gestão da alimentação. É importante, já na entrada na moradia, os participantes terem acesso aos programas sociais de renda até que consigam ter condições de renda para assumirem as despesas.





Tempo de apoio do projeto de acesso à moradia — insegurança

Na concepção do Housing First, a permanência na moradia é por tempo indeterminado até que a pessoa ou família possa dar novos passos com autonomia. As experiências como projeto social público municipal, de Franca e Salvador, e as realizadas pela Pastoral Nacional do Povo da Rua, em Belo Horizonte e Florianópolis, são ainda recentes e não têm segurança jurídica, política e orçamentária de suas continuidades.

É necessário avançar no sentido de tornar esse modelo uma política pública consolidada e, confirmando a fala de muitos participantes, que essa população seja prioridade nos programas habitacionais já existentes, como o programa Minha, Casa Minha Vida.

Trabalho social e metodologia

Foi relatado pelos técnicos que, desde os primeiros passos, o encaminhamento do projeto se dá a partir das decisões dos participantes: já na pesquisa para escolha da moradia, no termo de compromisso, na construção dos vínculos sociais e territoriais e nas etapas para os cuidados necessários para manutenção. A decisão pessoal é parte da metodologia, já que pressupõe compromisso de ambas as partes, de quem acessa a moradia e de quem promove e apoia o projeto, sendo, por isso, parte da construção da emancipação para a cidadania e o caminho para maior eficácia nos resultados.

Devido às vulnerabilidades de quem está em situação de rua, há uma visão bastante estabelecida na sociedade de que essas pessoas não têm capacidade para tomar as próprias decisões em relação às oportunidades que se apresentam. No entanto, as experiências mostraram o contrário e, portanto, acreditar é um exercício permanente, em um contexto que muitas vezes apresenta situações aparentemente contraditórias, mas são parte do processo.

Todas as equipes são multidisciplinares, com coordenação e gestores de projetos, sendo que, em Franca-SP e Salvador-BA, os projetos são dos governos municipais e convênio com organizações da sociedade civil. Em Belo Horizonte-MG, a Pastoral tem apoio financeiro do Ministério Público Estadual, que possibilita a estrutura da equipe e infraestrutura de apoio. Em São Paulo-SP, os imóveis são do Fundo FICA que organizou uma equipe para atendimento às famílias e, no caso de Florianópolis-SC, o projeto é mantido com apoio da Arquidiocese e de doações pessoais para locação de imóveis, e todo apoio social multidisciplinar é feito por profissionais voluntários.

É possível verificar que o papel das organizações da sociedade civil com experiências na ação social com a população em situação de rua na perspectiva emancipatória tem sido uma base fundamental, assim como nas experiências internacionais. Como destacado, o suporte individualizado, por meio de visitas domiciliares e mediação com os serviços públicos, foi destacado como essencial na primeira fase da vivência na moradia.

A construção dos vínculos familiares, sociais e territoriais são parte do processo pedagógico para a inclusão social com construção da rede de apoio e do fortalecimento como sujeito social. Nessa caminhada, o participante vai assumindo paulatinamente a responsabilidade pelos seus passos e pelos gastos para sua manutenção.

As experiências aqui destacadas tiveram como primeiro passo levar o participante a conhecer e acessar os serviços existentes no território e construir vínculos com os profissionais. As articulações entre os serviços públicos e os que apoiam o Projeto Moradia Primeiro têm contribuído para o fortalecimento dos vínculos dos participantes. Os serviços mais destacados como importantes nas parcerias foram: da assistência social, Centro Pop, CREAS, Abordagem Ativa, UBS, CAPS e Consultório na Rua.





Os vínculos no espaço territorial são processuais e dependem das características de cada pessoa. Algumas afirmaram ter construído boas relações com os vizinhos e nos serviços e outras, preferiam relacionar-se com poucas pessoas, apenas com aquelas com quem se sentiam seguras.

As experiências de Belo Horizonte-MG e Florianópolis-SC realizam encontros mensais entre os participantes para troca de experiências, apoio mútuo, aprofundamentos temáticos e confraternizações, avaliados pelos participantes como muito importantes porque, no coletivo, há trocas, solidariedade e fortalecimento da caminhada de cada pessoa. Os projetos desenvolvidos nas cidades de Salvador-BA, Belo Horizonte-MG e Florianópolis-SC contam com a participação do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR).

Formação e articulação permanente dos profissionais

A proposta do Moradia Primeiro traz novas concepções para atuação junto à população em situação de rua, o que exige novas formas de compreender a realidade e colocar na centralidade a moradia como o primeiro acesso aos serviços públicos.

Nas experiências brasileiras, os profissionais com quem dialogamos revelaram que acreditam muito nessa nova metodologia do Moradia Primeiro e há interesse no aprimoramento das práticas, estudos e trocas de conhecimentos.

Há também, o desejo de articulação entre gestores e profissionais para troca de aprendizados e de bons resultados nos desafios enfrentados.

Planejamento, monitoramento, avaliação e indicadores

As experiências apresentam avanços em diferentes níveis. Há casos das que estão iniciando a estrutura do planejamento, monitoramento e avaliação (PMA), e outras que têm equipes específicas com a responsabilidade de aferição dos resultados e dos efeitos. Todas reconhecem que esse processo cíclico bem preparado é determinante para os bons resultados na vida das pessoas, para custos adequados e para uma boa gestão, além de contribuir para a consolidação do Programa Moradia Primeiro nos seus locais e no Brasil.

Custos

Em relação aos custos per capita dos projetos, Franca possui cálculos bem definidos em R\$ 1.130,95 (locação da moradia, convênio do apoio social e de infraestrutura e cartão alimentação); a cidade de Salvador tem o valor previsto para o primeiro ano (2024) de R\$ 2.493,35 e, para o segundo ano (2025), de R\$ 2.100,00 (locação, convênio do apoio social e da infraestrutura), sendo que, no primeiro ano, está previsto a compra dos mobiliários. Na cidade São Paulo, é de, aproximadamente, R\$ 2.704,00 (equipe, gastos prediais e manutenção, IPTU), mas aqui não há distinção com outras ações do FICA. Em Florianópolis, há o custo per capita mensal dos aluguéis, com média de R\$ 1 mil e ajudas eventuais, pois o trabalho social é feito por voluntários. Em Belo Horizonte, por estar em processo de chegada de novos participantes, os custos per capita mensais não foram definidos.





Dificuldades

As experiências são bastante distintas, Franca e Salvador desenvolvem os projetos com recursos municipais e contam com convênio com organizações sociais para o apoio social. Em Belo Horizonte, a Pastoral Nacional do Povo da Rua tem recursos apoiados pela Plataforma Semente do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, que, por 2 anos, financia as locações das moradias e equipe de apoio social e de suporte e infraestrutura. Em Florianópolis, o projeto é mantido pela Pastoral Nacional do Povo da Rua, com apoio da Arquidiocese e contribuições mensais de pessoas físicas e apoio social de técnicos voluntários e, finalmente, em São Paulo, a organização social FICA é proprietária das moradias e realiza apoio social com recursos próprios o que possibilitou o acesso a moradias para famílias que residiam há anos sob viadutos. Capta recursos mensais de pessoas. Portanto, há dificuldades que são específicas e outras que são comuns, aqui destacadas.

- Para locação da moradia, a população em situação de rua, devido às condições de vida ou ao uso de drogas, enfrenta preconceitos, muitas vezes superados e em outras vezes, não. Há ocasiões, muitas vezes ditadas pelo preconceito, em que o proprietário faz exigências de caução, fiador ou garantia do pagamento do aluguel.
- Mesmo que as buscas das moradias sejam participativas, há muitas ocorrências de não adaptação nas moradias devido a conflitos ou a dificuldades de adequação ao imóvel, levando a novas buscas por moradia.
- Apesar de cada pessoa ser singular, é bastante comum, no início da entrada na moradia, devido às mudanças na dinâmica da vida da situação de rua e para situação com moradia, acarretando sentimento de solidão e insegurança sobre a capacidade de arcar com a nova situação, havendo casos de desistência devido a recaída.
- A não garantia da continuidade do financiamento do projeto traz insegurança para as gestões dos projetos e para as pessoas que acessaram a moradia.
- As equipes são insuficientes para atender todas as demandas.
- A infraestrutura de apoio é insuficiente, com disponibilidade de apenas um veículo para visitas às moradias, equipe limitada para manutenção das moradias e para realização das mudanças.
- Dificuldades no acesso aos serviços de atendimento de saúde mental. Há pessoas com problemas de saúde mental sem diagnóstico e, conseqüentemente, sem tratamento.
- Algumas pessoas disseram que precisam de formação na educação financeira para administrar os seus recursos e as despesas mensais. Há casos de endividamentos em lojas de eletrodomésticos.
- A grande demanda de pessoas em situação de rua que querem acessar a moradia e não ter resposta a suas solicitações.
- O avanço do crime organizado sobre a população em situação de rua requer redobramento da atenção.

7.3 Monitoramento e Avaliação: metodologia de monitoramento e avaliação do progresso das ações propostas, bem como indicadores de desempenho para mensurar o impacto da implementação da política nacional

As experiências internacionais e as brasileiras demonstram que o acesso à moradia digna com suporte sistemático de outros serviços sociais para quem está em situação crônica de rua é a base estruturante para inserção social de forma mais sustentável. A estabilidade da moradia favorece a superação das vulnerabilidades, conforme o tempo necessário para cada pessoa.





As ações emergenciais, assistencialistas e desarticuladas, já bastante consolidadas como uma prática social no Brasil, têm-se mostrado de baixa efetividade para a saída da situação de rua. Reforçamos, portanto, a importância da implementação da proposta do Moradia Cidadã para a população em situação de rua, conforme a metodologia Housing First e, também, acesso a outros programas habitacionais como passo seguinte.

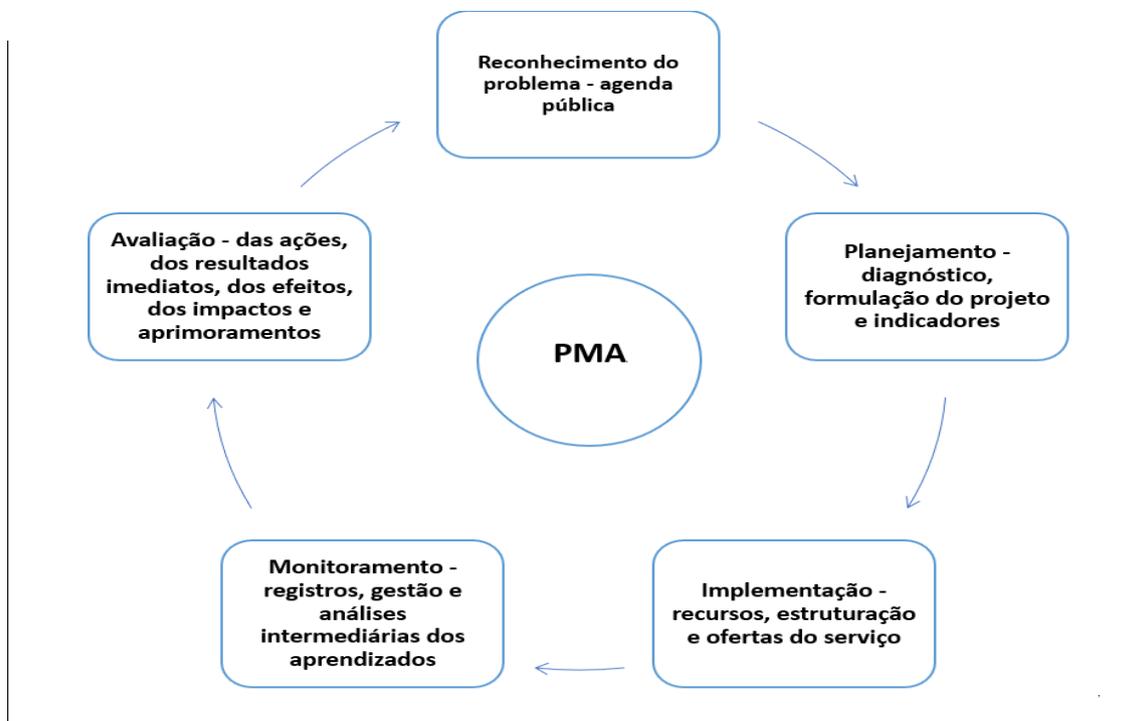
A condição de vida da PSR é multifacetada e apresenta inúmeras especificidades, o que significa que o planejamento, monitoramento e avaliação (PMA) das políticas públicas dirigidas a esse segmento social precisam ser permanentes, participativos e realizados com metodologias que contemplem processos emancipatórios. Uma realidade social de injustiças a ser transformada exige: ser incluída na agenda pública (reconhecimento dos problemas como parte da responsabilidade pública), planejamento da ação pública (diagnóstico, formulação do programa e indicadores), implementação (recursos e oferta de serviços), monitoramento (registro de dados, gestão e análise intermediária dos aprendizados) e avaliação (ações, resultados, efeitos, impactos, eficácia e eficiência).

A verificação das evidências dos efeitos na vida das pessoas e dos impactos de um projeto social público exige necessariamente um sistema de planejamento, monitoramento e avaliação de forma cíclica. Em todo o processo do PMA dos programas públicos perpassam as tomadas de decisões que são as bases fundamentais que refletirão na efetividade ou não.

O planejamento, monitoramento e avaliação (PMA) é um sistema cíclico que deve alimentar-se de um processo contínuo de aprimoramentos.

FIGURA 2

Ciclo da Política Pública Social



Elaboração do autor.





O planejamento, monitoramento e avaliação (PMA) das políticas públicas sociais são fundamentais para a permanente identificação dos erros, acertos e aprendizados, possibilitando que se façam as adequações dos serviços prestados à população para garantir qualidade e efetividade. Algumas razões pelas quais o PMA é importante:

Eficiência na alocação de recursos: o PMA ajuda a garantir que os recursos públicos sejam alocados de maneira eficiente, atendendo às necessidades e as prioridades da população. Avaliação dos resultados, dos efeitos na vida das pessoas e dos impactos produzidos: permite avaliar se as ações propostas estão atingindo seus objetivos na melhoria das condições de vida do público beneficiário. A avaliação aponta a readequação necessária.

Transparência, democratização e prestação de contas: o PMA torna o processo de formulação e implementação de políticas públicas mais transparente, permitindo que os cidadãos e as partes interessadas acompanhem e avaliem seu desempenho.

Melhoria contínua: o monitoramento e a avaliação constantes permitem que as políticas sejam ajustadas e melhoradas com base em evidências, garantindo sua relevância e eficácia ao longo do tempo.

Assim, o PMA das políticas públicas sociais é essencial para garantir que sejam eficazes, eficientes e tenham efetividade para melhorar a qualidade de vida do público beneficiário.

7.3.1 Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação do Moradia Cidadã

O Projeto Moradia Cidadã foi instituído pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania por meio da Portaria nº 453, de 29 de maio de 2024, que, em seu art. 2º traz:

O Projeto Moradia Cidadã é inspirado na metodologia Housing First (Moradia Primeiro), que oferece acesso imediato a moradia, acompanhado por equipe especializada, formada por profissionais de diferentes áreas, com a finalidade de responder às demandas apresentadas pelas pessoas e famílias atendidas para apoiá-las a permanecer na moradia, construir uma rede de atendimento e promover direitos nos territórios, com vista à superação da situação de rua e ao pleno exercício da cidadania.

Parágrafo único. O Projeto Moradia Cidadã será implementado inicialmente em formato de projeto-piloto, de modo a identificar as potencialidades e desafios da implementação em larga escala, considerada a heterogeneidade da população em situação de rua e as especificidades da realidade brasileira.

A metodologia do modelo internacional do Housing First segue os seguintes princípios básicos:

- **Sem pré-requisitos:** a pessoa/família em situação crônica de rua não precisam estar em tratamento para transtornos mentais, uso de substâncias ou outros problemas para acessar a moradia. A moradia é vista como um direito básico e não como um prêmio por conformidade.
- **Acesso imediato a moradia:** o beneficiário do Projeto Moradia Cidadã acessa a moradia de forma rápida, sem a necessidade de passar por programas sociais como condição prévia.
- **Apoio e suporte intensivo:** Já nas moradias os beneficiários recebem o apoio de uma equipe de profissionais para enfrentar e superar os problemas de saúde, comprometimento com drogas, trabalho/renda e integração social.
- **Escolha e autonomia:** os beneficiários devem ter autonomia desde a escolha da região a morar e em todos os aspectos da vida.
- **Integração com a comunidade:** os programas Housing First buscam integrar os moradores à comunidade, promovendo a inclusão social e a participação ativa na sociedade.





Conforme avaliações das experiências internacionais, os melhores resultados no modelo *Housing First* decorreram quando ocorreram a maior adesão aos princípios estabelecidos.

Num estudo realizado na Califórnia e que envolveu 86 programas, os resultados de estabilidade habitacional, satisfação e qualidade de vida dos participantes foram melhores nos programas que reportaram maior adesão aos princípios do modelo (Gilmer *et al.*, 2014).

No Canadá, o estudo *At Home/Chez Soi* avaliou a implementação de 12 programas de *Housing First*, em cinco cidades, ao longo de dois anos, concluindo que o maior grau de adesão dos programas aos princípios do modelo estava associado a melhores resultados para os participantes em termos de estabilidade habitacional, funcionamento comunitário e qualidade de vida (Goering *et al.*, 2016 apud Ornelas e Duarte, 2022, p. 48).

A proposta do projeto público *Moradia Cidadã* para a população em situação crônica de rua é bastante inovadora, traz uma concepção distinta dos programas públicos existentes para esse segmento social no Brasil, pois reconhece a autonomia de decisão, possibilitando o acesso imediato à moradia sem pré-requisitos e dispõe de apoio social para melhoria das condições de vida e inserção social e comunitária.

A concepção tradicional dos serviços públicos que atendem a população em situação de rua reflete a visão estigmatizada de grande parcela da sociedade e dos gestores públicos em relação a essa população, do que se conclui que, para implementação do Projeto *Moradia Cidadã*, deverão ser enfrentadas muitas forças políticas a ele contrárias, dispostas a impedir sua instituição ou dificultar sua efetividade.

Por outro lado, é importante destacar que a realidade da população em situação de rua é complexa, e as pessoas ou famílias que se encontram nessa condição a ela chegaram devido a inúmeras vulnerabilidades que se agravaram por estarem expostas noite e dia, a todos os tipos de riscos, discriminações, violações e violências, pela falta de uma moradia digna.

Essas questões mostram que para obtenção de bons resultados com a implementação do Projeto *Moradia Cidadã* é fundamental o planejamento, monitoramento e avaliação (PMA), com bastante atenção a questões subjetivas e livre dos preconceitos.

Evidentemente, o ciclo do PMA deve conter, além das questões centrais comuns aos diferentes locais a implementarem o projeto, outras questões específicas decorrentes das características da realidade de cada cidade e público atendido, e das decisões políticas e orçamentárias adotadas. Assim, as reflexões que seguem sobre o planejamento, o monitoramento e a avaliação são indicações gerais.

7.3.2 Elementos do planejamento do Projeto *Moradia Cidadã*

Há diferentes metodologias de planejamento de projetos públicos⁶⁸ utilizadas para obtenção de resultados e consecução dos objetivos estabelecidos, de modo que possam ser monitorados e avaliados.

A prática do planejamento deveria ser uma combinação dosada de cálculo previsto, pré-alimentado por uma simulação constante do futuro, e de cálculo reativo, retroalimentado pela constatação dos problemas agravados ou atenuados (Matus, 1996, p. 191).⁶⁹

O processo de planejamento é uma construção estratégica, com base na ciência e na realidade social em que se pretende intervir. É constituído por um conjunto de conhecimentos teóricos, ações, procedimentos metodológicos, recursos e gestões. É fundamental que o planejamento seja participativo, isto é, que as tomadas de decisões tenham como base reflexões a partir de quem de fato conhece a realidade

68. Método ZOPP (Planejamento de Projetos Orientado por Objetivos); Método do Quadro Lógico (MQL) ou Enfoque na Matriz Lógica; Planejamento Estratégico Situacional (PES) e outros.

69. Economista Carlos Matus, chileno, que originalmente sistematizou o Planejamento Estratégico e Situacional (PES).





em que se pretende intervir, ouvir o segmento social que será beneficiário do projeto e os responsáveis pela gestão da implementação.

Assim, o planejamento é um processo de reflexões sobre a realidade da população em situação de rua e de construção de perspectivas para mudanças no futuro a partir da moradia. Temos vários tipos de planejamentos como: estratégicos, em geral para um longo período, planejamento por período, por exemplo, de um ano ou operacional quando são planejadas as atividades, todos esses planejamentos são complementares. Após a decisão política, o diagnóstico da realidade que se quer mudar é a base inicial para o planejamento. A partir do diagnóstico vêm as etapas de formulação do projeto – objetivos; resultados ou metas; metodologia; duração do projeto; indicadores; análise das potencialidades e riscos, entre outros elementos específicos.

P1 – Construção do diagnóstico

O diagnóstico para planejamento da política pública é uma análise crítica da realidade do público que será beneficiário do projeto e das questões essenciais para que o projeto traga os resultados desejados. Uma boa análise, descomprometida dos estigmas e preconceitos existentes em relação à população em situação de rua, serve para construção de uma boa formulação do plano, para as decisões dos gestores e para a implementação do Projeto Moradia Cidadã. Destacamos algumas questões importantes no diagnóstico:

- Contexto da população em situação de rua na cidade, destacadamente, os crônicos (Origem do problema, as questões sociais, políticas e econômicas que influenciam na realidade social entre outras questões).
- As vulnerabilidades do público prioritário nas áreas de assistência social, saúde, trabalho e renda, educação, vínculos sociais, outras.
- Serviços públicos da área social disponíveis na cidade e nos territórios onde estão as moradias a serem acessadas.
- Recursos orçamentários disponíveis para início e continuidade.
- As potencialidades que podem contribuir e os riscos e desafios que devem ser enfrentados na implementação do Projeto Moradia Cidadã.

O atendimento de pessoas em situação crônica de rua exige, em sua fase inicial, trabalho social mais intenso.

P2 – Formulação do Projeto

A implementação do Projeto Moradia Cidadã, considerando que é uma experiência inovadora na política pública brasileira, exige que cada etapa seja bem estruturada e embasada: o que queremos alcançar, porque queremos alcançar, com quem será realizado e as parcerias; como vamos fazer para alcançar os objetivos, os custos, os recursos disponíveis ou a dispor, tempo necessário para alcançar os objetivos, quais potencialidades podem ser favorecidas e quais os riscos a serem enfrentados; como serão mensurados os resultados, efeitos e impacto e outros aspectos específicos.

As parcerias do Projeto Moradia Cidadã com outros órgãos públicos devem ter, em sua centralidade, a conquista da cidadania pela população em situação crônica de rua, a partir do acesso à moradia digna.





Objetivos gerais ou impacto

São mudanças mais amplas para o conjunto dos participantes, na sociedade e na política pública, a ser alcançadas em um período mais amplo e depois da consecução dos objetivos específicos. Podem ser quantitativos ou qualitativos.

Exemplos para objetivos gerais:

- Trinta cidades do Brasil implementam, com a concepção do Programa Moradia Primeiro, o Projeto Moradia Cidadã e alcançam a inserção social de pessoas que estavam em situação crônica de rua;
- Estruturado e implementado projeto/programa de moradia para a população em situação de rua no âmbito nacional, regional e local, com dotações orçamentárias; e
- Estudos em âmbito nacional de evidências demonstram que o acesso primeiro da moradia pela população em situação de rua tem maior efetividade e menor custo/benefício quando comparado com alternativas de acolhimento social.

Objetivos específicos

Mudanças sociais ou efeitos a serem alcançadas para a vida dos participantes e para as políticas públicas em um período mais curto estabelecido, por exemplo, dois ou três anos. Elas podem ser quantitativas ou qualitativas.

Exemplos objetivos específicos:

- Pessoas/famílias em situação crônica de rua que acessaram programa público de moradia, passam a acessar também outros programas sociais;
- Pessoas/famílias em situação de rua que acessaram programa público de moradia, constroem vínculos familiares e sociais nos territórios;
- Pessoas/famílias em situação de rua que acessaram programa público de moradia, mantêm-se nas moradias; e
- Aprovação de normas legais no âmbito municipal para implantação do programa de acesso à Moradia Primeiro para pessoas em situação crônica de rua.

Resultados ou metas esperados

São conquistas ou avanços intermediários para atingir os objetivos. Exemplos:

- X pessoas/famílias que estavam em situação de rua acessaram moradia.
- X moradias alugadas para o Projeto Moradia Cidadã.
- Consolidada uma equipe de apoio pré-morar e pós-morar para população que acessa moradia por meio do programa.





P3. Indicadores de aferição dos objetivos

A disponibilidade de um sistema amplo de indicadores sociais relevantes, válidos e confiáveis certamente potencializa as chances de sucesso do processo de formulação e implementação de políticas públicas, na medida em que permite, em tese, diagnósticos sociais, monitoramento de ações e avaliações de resultados mais abrangentes e tecnicamente mais bem respaldados (Jannuzzi, 2002, p. 69).

Os indicadores são parâmetros comparativos concretos que podem indicar as mudanças quantitativas e qualitativas e processos que decorrem do projeto público (Projeto Moradia Cidadã) e do seu contexto. Os indicadores são definidos na fase de planejamento e observados, ou seja, monitorados e analisados durante a execução do projeto, em períodos preestabelecidos. Para que tenhamos uma boa construção de indicadores é essencial que os objetivos sejam bem construídos e consistentes.

Podemos ter diferentes tipos de indicadores como dos insumos, do processo, das metas e do desempenho. Os indicadores que expressam mudanças devem ter os seguintes aspectos essenciais:

Relevância social – traz questões centrais expressas nas mudanças sociais propostas nos objetivos.

Validade – representa, com a maior precisão possível, a realidade mensurada. **Confiabilidade** – qualidade dos levantamentos dos dados e de fontes confiáveis. **Disponibilidade** – facilidade para obtenção das informações.

Comunicabilidade – fácil compreensão das mudanças.

Sensibilidade – que expresse mudanças processuais da população em situação de rua que acessou a moradia.

Há diferentes tipos de indicadores para diferentes mensurações as quais destacamos:

Indicador de insumo: serve para aferir recursos disponibilizados: financeiros, materiais, pessoal e outros serviços públicos.

Indicador do processo: serve para aferir relação dos recursos utilizados e ações realizadas (atendimentos).

Indicador de resultado: serve para aferir metas previstas e as alcançadas.

Temos os indicadores que servem para avaliar o desempenho da implementação de um projeto.

Indicador de eficiência: mede relação dos recursos utilizados e os resultados e mudanças alcançadas.

Indicador de eficácia: mede a capacidade de alcançar os objetivos.

Indicador de efetividade: mede os impactos na melhoria das condições de vida dos beneficiários.

Exemplos de indicadores para aferir os objetivos específicos da implementação do Projeto Moradia Cidadã (quantitativo e qualitativo):

- X pessoas/famílias em situação crônica de rua acessaram a moradia e tiveram melhorias sociais e na saúde.
- 70% das pessoas/famílias em situação crônica de rua que acessaram a moradia mantêm-se nas moradias por mais de um ano.





- 70% das pessoas/famílias em situação crônica de rua que acessaram a moradia reconstruíram vínculos familiares e sociais nos territórios.
- X% de pessoas em situação crônica de rua que acessaram a moradia estão participando em espaços de incidência de política pública para população em situação de rua.
- Aprovado no Plano Plurianual (PPA) do município Y a inclusão da proposta do Projeto Moradia Cidadã para população em situação de rua.

P4. Estratégias e ações

As estratégias – quando se pretende alcançar objetivos (mudanças) de uma realidade específica, é essencial que se defina, no planejamento do projeto, quais estratégias – conjunto de ações, metodologias e decisões políticas – serão utilizadas para alcançá-los. As estratégias para efetivação de um projeto social vão, então, desde o desenho inicial até a avaliação final, o que exige que sejam bem definidas e acordadas, porque perpassam as decisões políticas, a alocação dos recursos, a constituição da equipe, a gestão do projeto, a construção de parcerias, o método e a pedagogia do trabalho socioeducativo, os estudos avaliativos e a comunicação dos resultados.

As ações – são todas as atividades a serem realizadas na implementação do projeto com foco nos objetivos e metas que se pretendem alcançar, por meio de estratégias bem definidas.

A concepção do modelo *Housing First* – traz as bases para construção da metodologia do trabalho social para acesso da população em situação de rua a moradia: autonomia dos participantes nas decisões; acesso imediato à moradia, sem preparação prévia; provisão dos serviços necessários; suporte individualizado e integração social e comunitária. Essa concepção exige dos profissionais forte vínculo de confiança com os participantes.

As experiências desenvolvidas pela Pastoral Nacional do Povo da Rua de Belo Horizonte-MG e de Florianópolis-SC têm criado espaços de rodas de diálogos entre os participantes, que, mensalmente, se reúnem, com a participação dos profissionais de apoio, para conversarem sobre seus avanços, dificuldades, aprendizados e trocarem apoios entre si. Essa articulação entre os participantes tem contribuído para o fortalecimento pessoal e o aprendizado institucional.

P5. Análise dos riscos

Para que as ações, projetos e programas públicos, destacadamente aqueles que trazem concepções inovadoras, alcancem os objetivos e metas no sentido de melhorar as condições de vida dos cidadãos, exigem dos gestores boa governança, controle interno permanente e eficiente gestão dos riscos. Os contextos da realidade de pobreza são complexos, a população participante do projeto de acesso à moradia apresenta inúmeras vulnerabilidades e as gestões públicas são espaços de permanentes disputas, devido a diferentes visões e orçamentos, que podem colocar em risco os resultados a que o projeto se propôs alcançar.

Temos a análise de risco *ex ante* que se faz no processo de planejamento, a partir dos dados e informações do diagnóstico para que sejam tomadas as decisões na implementação de forma a mitigar os riscos assegurar a consecução dos objetivos. A análise de risco *ex post* é utilizada na avaliação do projeto social para verificar: quais problemas/riscos influenciaram para os objetivos esperados; os tipos de riscos enfrentados; quais as causas dos riscos e suas consequências, contribui para melhorias na continuidade do projeto social.





Exemplo de instrumental simples para análise de risco *ex ante* (preventivo).

Quadro 47 - Identificação, avaliação e medidas protetivas ao risco

Tipo de risco	Risco	Nível do risco	Consequências possíveis do risco	Medidas protetivas para evitar as consequências do risco
(Ex.: político, participante, gestão, contexto...)	(Ex.: mudança de gestão orçamentária; avanço do crime organizado sobre a população de rua...)	(Ex.: muito alto; alto; médio; baixo)	(Ex.: paralisação do projeto; inflação nos aluguéis; não melhora das condições de vida do participante...)	(Ex.: aprovação de legislação; maior articulação com serviços sociais territoriais...)
Ex.: político	Não continuidade orçamentária	Alto	Paralisação do projeto e pessoas voltam para situação de rua	Aprovação de legislação; garantia orçamentária ou acesso a programas habitacionais

Elaboração do autor

P6. Questões relativas ao Projeto Moradia Cidadã

A previsão dos profissionais necessários e as qualificações específicas são bases essenciais para o planejamento da implementação do Projeto Moradia Cidadã, com base no modelo *Housing First*.

Relação profissionais e beneficiários – as experiências internacionais revistas neste estudo dão como referência de dimensionamento da relação entre o número de pessoas beneficiárias e o número de profissionais a razão de um profissional para seis beneficiários ou um profissional para dez beneficiários, conforme as especificidades. É necessário estudo a partir da nossa realidade. No Brasil, será necessário balizar a partir das experiências nacionais, a partir do início com pequenos grupos.

Perfil dos profissionais – os profissionais devem ser sensíveis à realidade da população em situação de rua e que acreditem em processos capazes de emancipá-la. Deve-se evitar a rotatividade de profissionais.

Composição de quadro profissional – a coordenação deve ter preparação em gestão de equipe e capacidade de articulação com serviços públicos. A equipe deve ser multidisciplinar com profissionais das áreas: social; saúde física e mental; pessoas com vivência na redução de danos ou trajetória de rua; educadores sociais; administrativos e suportes operacionais como motorista, avaliador das moradias, entre outros. Para trabalhos específicos, com carga horária: advogados, terapia ocupacional, médicos e outros, conforme as especificidades. Disponibilidade dos serviços: todos os dias 24 horas. O quadro deve ser avaliado conforme as especificidades da implementação.

7.3.3 Monitoramento do Projeto Moradia Cidadã

O monitoramento na política pública é o acompanhamento contínuo realizado pela equipe que executa e/ou pelos gestores do projeto, para verificação regular quanto à realização das ações e à forma do desenvolvimento do projeto e seu encaminhamento para que os objetivos sejam alcançados. O monitoramento possibilita que sejam tomadas medidas corretivas, quando necessário, durante a operacionalização. Os indicadores construídos no planejamento são as bases para aferir o desempenho do projeto. Assim, o monitoramento é um processo de coleta de dados quantitativos ou qualitativos sobre as ações, efeitos e impactos e de reflexão coletiva com base nas informações obtidas.





No Brasil, avançamos bastante em relação a metodologias para o planejamento e a avaliação, mas no monitoramento ainda temos muitos desafios a serem consolidados.

Em um projeto social, há vários tipos de monitoramento: dos insumos (recursos utilizados), do processo na implantação do projeto (relação recursos/ações), das ações realizadas, dos resultados ou metas alcançadas, dos objetivos ou efeitos na vida dos beneficiários e dos impactos causados pela implementação de um projeto ou programa.

É preciso planejar os monitoramentos e construir instrumentais de registro das informações.

Planejar o monitoramento – para um bom trabalho de monitoramento, é necessário que o planejamento tenha sido bem construído, uma vez que este é a base para esse trabalho. Para isso, são ações fundamentais: determinar o que se quer monitorar; construir o instrumental de registro; definir a periodicidade dos registros; definir o responsável pelos registros e o momento de analisá-los, ou seja, o monitoramento propriamente dito, quando se identificam acertos e erros e definem-se, se necessário, as readequações das estratégias e das atividades. Os indicadores estabelecidos são as medidas de referência para o monitoramento.

Segue um exemplo simples do plano de monitoramento do objetivo específico e indicadores.

Quadro 48 -Exemplo para planejar o monitoramento de objetivo específico

Objetivo específico (mudanças)				
Indicadores referentes aos beneficiários	Quais os dados necessários para elaborar os instrumentais para coleta de informações	Fontes de obtenção de informações	Periodicidade de registro de informações	Responsáveis pelo registro de informações
Ex.: Indicador 1 (saúde)				
Ex.: Indicador 2 (social)				
Ex.:Indicador3 (trabalho)				
Ex.: Indicador 4 (integração social)				

Fonte: Cais, 2013.

Definidas as questões as serem mensuradas, constroem-se os instrumentais de registro, com definição de sua periodicidade, onde as informações são obtidas, quem são os responsáveis pelos registros.

Para cada tipo de monitoramento é preciso que seja elaborado um instrumental diferente de coleta de informações. Com os registros efetuados no instrumental de coleta de dados, realiza-se o monitoramento propriamente dito: a de análise das informações obtidas, verificando, a partir da situação inicial, se o indicador estabelecido avançou ou não as causas para o avanço ou não do indicador e, por meio de reflexão, fazer a tomada de decisão a respeito da readequação ou não das estratégias. Assim, durante a execução do projeto, o monitoramento possibilita, identificar aprendizados, erros, acertos, riscos e potencialidades na implementação e, se necessário, correções das práticas.



**Quadro 49 –Momento do Monitoramento**

Objetivo específico				
	Situação inicial do indicador	Avanços obtidos ou não	O que favoreceu ou impediu os avanços	Readequação ou ajustes necessários nas estratégias e ações
Ex.: Indicador 1 (saúde)				
Ex.: Indicador 2 (social)				
Ex.:Indicador3 (trabalho)				
Ex.: Indicador 4 (integração social)				

Fonte: Cais, 2013.

Os monitoramentos em relação aos efeitos ou mudanças gerados com a implementação do projeto exigem atenção maior, porque as mudanças nem sempre têm uma regularidade e é processual, o que significa que uma situação de não avanço não representa necessariamente a ocorrência de erros ou que seja imperativo fazer mudanças nos caminhos.

Por exemplo, pessoas/famílias que acessaram a moradia tiveram melhorias nas condições de vida. Nesse caso, é preciso definir como mensurar bem o que significa melhorar as condições de vida na concepção da implantação do projeto. A melhoria das condições de vida pode ter elementos da saúde, dos vínculos sociais, do trabalho e renda, da educação ou outros que precisam ser mensurados.

Os instrumentais de registro das informações devem ser de fácil utilização e trazer informações que são essenciais para o monitoramento a ser desenvolvido.

A periodicidade dos registros de informações e o momento do monitoramento propriamente dito devem ser definidos pelas gestões das políticas.

7.3.4 Avaliação no Projeto Moradia Cidadã

O exercício de avaliar o trabalho realizado, analisando informações que tragam aprendizados e subsidiem o planejamento futuro é uma tarefa de vital importância para aprimorar o desenvolvimento do projeto e os processos de mudanças.

O Projeto Moradia Cidadã é um serviço público inovador que deve efetivar a inclusão social da população em situação crônica de rua. Os passos futuros, portanto, devem ter como base dados confiáveis e relevantes, premissas de uma boa gestão, ou seja, a avaliação adequada contribuirá para o fortalecimento e disseminação da proposta.

Em relação ao responsável pela realização, há o que denominamos Avaliação Interna feita por integrantes da gestão ou da instituição que implanta o projeto, e Avaliação Externa, feita por especialistas em avaliação e suas metodologias que não integram o quadro da gestão pública ou da instituição que implanta o projeto. É essencial a participação dos beneficiários do projeto no processo de avaliação, porque





neles estão os objetivos a serem alcançados.

A centralidade da avaliação deve ser a verificação da permanência do participante nas moradias, as melhorias nas suas condições de vida a partir do acesso à moradia, a gestão, os investimentos de recursos, a relação custos e resultados, a gestão pública, a metodologia aplicada e os aprendizados.

O planejamento e a implantação são os referências para a avaliação do projeto. As avaliações precisam trazer elementos essenciais para o diálogo com o conjunto de outros projetos sociais e, por isso, são essenciais estudos específicos para analisar aspectos como relevância, resultados, eficiência, eficácia, efetividade e sustentabilidade, a partir dos objetivos estabelecidos.

A aplicação das recomendações e aprendizados da avaliação é, sem dúvida, a questão central do trabalho avaliativo, que possibilitará novas implantações do Projeto Moradia Cidadã, com maior eficácia e eficiência na inserção social da população em situação de rua, controle social e sua consolidação como proposta para saída da situação de rua.

O estudo desenvolvido por Ornelas e Duarte (2022) sobre *Housing First* traz exemplos do plano de implementação e avaliação estruturado em três níveis de intervenção: nível da coordenação e monitoramento, nível das organizações implementadoras e nível dos participantes do projeto. A partir de modelos lógicos, o estudo exemplifica ligações entre os objetivos que se pretendem alcançar, as ações e os resultados a curto e longo prazo, com indicadores para avaliação.

O nível de coordenação e do monitoramento tem suas ações orientadas para a negociação de recursos financeiros e criação de normas e mecanismos de financiamento dos projetos locais. A coordenação deverá proporcionar oportunidades de formação contínua e assistência técnica. Os resultados da avaliação devem ser comunicados regularmente aos tomadores de decisões políticas, às organizações e ao público em geral (Ornelas e Duarte, p. 50, 2022).

O nível das organizações assegura o melhor funcionamento do projeto, por meio da estruturação da equipe, seleção das moradias e do grupo de apoio aos participantes do projeto. A avaliação possibilita verificar os resultados e constituir um processo de aprendizagem e melhoria contínua. Ter na equipe pessoa com trajetória de rua ou de redução de danos tem-se mostrado positivo na integração dos participantes (Ornelas e Duarte, p. 51, 2022).

O nível dos participantes traz os objetivos centrais do projeto que são proporcionar acesso a uma moradia adequada individualizada e estabilidade habitacional e, a partir disso, promover melhoria nas condições de bem-estar, saúde, autonomia, trabalho e integração social e comunitária. Os resultados devem trazer aspectos quantitativos e qualitativos, como percentual de pessoas que se estabilizaram nas moradias, as melhorias nas condições da saúde, acesso aos serviços sociais, participação nos custos das despesas da moradia, integração social e comunitária e outros indicadores que aferem os efeitos do projeto na vida dos participantes (Ornelas e Duarte, 2022, p. 52.).

Seguem exemplos de planos de implementação e avaliação do Moradia Primeiro para os níveis de coordenação e monitoramento, da organização e dos participantes.



**Quadro 50 -Nível da coordenação e monitoramento**

Objetivo geral: promover, coordenar e monitorar a implementação do Moradia Primeiro no Brasil				
Objetivos específicos	Ações	Resultados	Resultados a longo prazo	Indicadores
Disponibilizar financiamento para a realização do Projeto Moradia Primeiro	Elaborar normas de concursos. Lançar os concursos (federal, estadual ou municipal). Avaliar e selecionar propostas. Repassar financiamentos.	Estabelecimento de protocolos de cooperação com outras organizações para a execução do projeto	Serviços de Moradia Primeiro implementados. Objetivos e metas definidas nos protocolos alcançados	Número de projetos do Moradia Primeiro implementados. Taxa de execução financeira. Taxa de execução física.
Proporcionar formação e assistência técnica na implementação do Projeto Moradia Primeiro	Formar gestores e técnicos das organizações. Organizar reuniões e sessões periódicas. Acompanhar e dar consultoria aos coordenadores dos projetos locais.	Aquisição de conhecimentos e competências sobre a visão, princípios e estratégias de intervenção do modelo <i>Housing First</i>	Consolidação do conhecimento e práticas de <i>Housing First</i> . Sustentabilidade do modelo <i>Housing First</i>	Número de técnicos envolvidos nas ações de formação. Número de reuniões/ sessões de acompanhamento /consultoria. Número de técnicos que participam nas reuniões de acompanhamento consultoria. Satisfação dos formandos.
Realizar a monitorização e avaliação do Projeto Moradia Primeiro	Criar processos de monitorização. Planejar a avaliação.	Monitorização periódica da execução. Recolha e sistematização de evidências dos resultados.	Validação do modelo <i>Housing First</i>	Relatórios de avaliação intercalares e anuais elaborados
Promover a divulgação do projeto e dos resultados	Criar página na Internet. Divulgar notícias sobre o projeto em página na web e mídia. Participar de conferências e outros eventos públicos.	Divulgação do Projeto Moradia Primeiro e de seus resultados ao longo do tempo.	Reconhecimento do valor e dos benefícios do programa por <i>stakeholders</i> .	Meios de divulgação utilizados. Regularidade da divulgação Número de acessos à página da internet.

Fonte: Ornelas e Duarte, 2022.



**Quadro 51 –Nível organizacional**

Objetivo geral: implementar serviços do Moradia Primeiro				
Objetivos específicos	Ações	Resultados	Resultados a longo prazo	Indicadores
Constituir as equipes	Definir os perfis e número de profissionais das equipes. Selecionar e constituir as equipes. Supervisionar o funcionamento. Participar das ações de formação e consultoria.	Equipe qualificada: conhecimentos sobre o modelo <i>Housing First</i> . Estabelecimento de rotinas operacionais.	Alinhamento das atividades implementadas com os princípios do modelo <i>Housing First</i> Estabilidade das equipes.	Grau de alinhamento entre princípios e atividades Percepção dos técnicos sobre os benefícios do projeto. Estabilidade da constituição da equipe.
Garantir a provisão de moradias e sua gestão	Procurar e selecionar os apartamentos. Contratar o aluguel dos apartamentos com os proprietários.	X apartamentos alugados	Manutenção do número de apartamentos alugados.	Número de apartamentos alugados. Número de apartamentos ocupados/mês. Localização dos apartamentos. Satisfação com a habitação.
Prestar os serviços de apoio aos participantes	Definir protocolos. Contatar e integrar os participantes. Acompanhar os participantes na habitação e nos contextos comunitários. Estabelecer ligações com outros serviços na comunidade.	Protocolos implementados. X pessoas integradas e acompanhadas. Articulação com outros serviços e organizações	Manutenção dos processos de acompanhamento. Satisfação dos participantes com o apoio da equipe.	Número de participantes integrados no projeto. Número de visitas domiciliares mensais por participante. Cooperação com outras entidades. Satisfação dos participantes com o apoio da equipe.
Realizar a avaliação dos serviços	Recolher dados. Analisar resultados. Elaborar relatórios.	Monitorização dos resultados. Reflexão sobre a prática e introdução de melhorias.	Desenvolver uma prática de autoavaliação e melhoria contínua. Visibilidade dos resultados / eficácia da abordagem HF.	Relatórios de avaliação intercalares e anuais elaborados.

Fonte: Ornelas e Duarte, 2022.



**Quadro 52 –Nível dos participantes**

Objetivo geral: superação da situação de rua e integração comunitária				
Objetivos específicos	Ações	Resultados	Resultados a longo prazo	Indicadores
Proporcionar a X pessoas com longa permanência na rua o acesso a uma habitação individualizada, em ambiente seguro e acessível	Concretizar o acesso das pessoas a uma habitação Apoiar os participantes na gestão das atividades diárias e da habitação	Acesso a uma habitação individualizada	Estabilidade habitacional	Número de participantes integrados ao programa. Porcentagem de participantes que mantêm uma situação habitacional estável. Porcentagem de participantes que saíram. Motivos da saída. Número de participantes que requerem uma mudança de habitação.
Melhorar as condições de saúde física e mental e o bem-estar dos participantes.	Elaborar planos individuais de bem-estar. Facilitar o acesso aos serviços de saúde. Facilitar o acesso a outros serviços/recursos da comunidade (ajuda mútua, desporto etc.).	Adoção de estratégias de bem-estar. Acesso a bens alimentares. Acesso aos serviços de saúde. Acesso a outros serviços/recursos da comunidade (ajuda-mútua, desporto etc.).	Melhoria das condições de saúde física e mental e o do recovery dos participantes	Alterações nas condições de saúde física e mental. Alterações nos padrões de consumo de álcool ou drogas. Alterações no sentimento de recovery. Alterações na utilização de serviços de emergência médica ou internamentos hospitalares.
Promover a integração comunitária e o exercício pleno da cidadania dos participantes	Apoio na regularização da documentação individual. Facilitar o acesso a apoios sociais (rendimento e outros). Apoiar a concretização de projetos individuais a nível educacional, de emprego ou outros.	Regularização da documentação individual. Acesso a apoios sociais (rendimento e outros). Concretização de projetos individuais a nível educacional, de emprego ou outros. Relações de vizinhança	Integração comunitária	Número de participantes com documentação regularizada. Número de participantes com aumento nos rendimentos. Número de participantes envolvidos em projetos educacionais, de emprego ou outros. Percepção dos participantes sobre integração comunitária.

Fonte: Ornelas e Duarte, 2022.





O planejamento, monitoramento e avaliação, independentemente da metodologia, são essenciais para implementação do Projeto Moradia Cidadã, para que se assegurem a eficácia, eficiência e efetividade e, a partir da avaliação, sejam sistematizadas e disseminadas as evidências das experiências, disseminando sua consolidação como uma política pública perene.

8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL: ANÁLISE QUANTO À IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, ORGANIZAÇÕES E MOVIMENTOS QUE REPRESENTAM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA ELABORAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS⁷⁰

8.1 Participação social: perspectiva conceitual

Há diversas concepções e abordagens sobre participação social, teóricas e políticas, no campo de estudos das ciências sociais e do serviço social. Interessa-nos precisar a perspectiva analítica adotada neste trabalho para indicar a importância da participação da população em situação de rua e de suas organizações e movimentos sociais na elaboração, no acompanhamento e no monitoramento das políticas públicas.

Explicitar e afirmar a perspectiva conceitual adotada é fundamental, pois o termo participação é bastante utilizado no vocabulário acadêmico, político, nos meios de comunicação e no campo popular, associado a democracia e direitos de cidadania, mas também a uma visão instrumental de participação, limitada à legitimação de ações e políticas governamentais, que buscam o engajamento da população em atividades, sem que haja, necessariamente, envolvimento nas decisões e avaliações.

Defende-se, aqui, que o conceito de participação está circunscrito aos marcos da questão democrática, remontando ao processo de lutas por democratização do Brasil, e a uma pauta de reivindicações de direitos sociais, em que participar ganha o sentido de ampliação da cidadania e de redefinição das relações entre Estado e sociedade civil.

O período de mobilizações dos anos 1970 e 1980 de lutas contra a ditadura e por melhores condições de vida faz parte de uma trajetória histórica e compõe um legado de construção de mecanismos e instrumentos de participação direta e representativa, pactuados e firmados na Constituição Brasileira de 1988, a Constituição Cidadã.

Compreende-se que a democracia deve ser econômica, social, política e cultural, com distribuição de renda, efetivação de direitos sociais, liberdade de expressão, espaços públicos de participação e controle social, com o fortalecimento da vida comunitária, dos laços e relações afetivas e solidárias nos territórios de vida da população. Falamos então de democracia participativa, enquanto estratégia para promoção de mudanças e transformações em todos os campos da vida (econômica, social, política e cultural), para efetivação dos direitos sociais e enfrentamento das desigualdades.

O conceito de participação social

A Constituição de 1988 apontou o caminho da construção de uma nova esfera pública de relações entre Estado e sociedade civil, com a construção de espaços públicos, institucionais, como os conselhos de políticas públicas, as conferências, os processos de orçamento participativo, considerados inovações democráticas, tanto na proposição, quanto na fiscalização de políticas públicas. A área da saúde foi pioneira na instituição de conselhos — Nacional, estaduais e municipais —, de realização de conferências nos três níveis da Federação e de criação de um sistema de gestão da política de saúde (Sistema Único de Saúde — SUS), seguido, com particularidades, pelas demais áreas de políticas sociais, como a assistência social, educação, habitação, meio ambiente e cultura, entre outras.

70. Neste item Participação Social, houve contribuições de Rosângela Dias de Oliveira Paz, professora na PUC-SP.





Nessa mesma direção, foram criados espaços institucionais vinculados a segmentos sociais, como mulheres, pessoas idosas, crianças e adolescentes, juventude etc. Assim, a Carta Constitucional de 1988 formalizou a participação como um direito vinculando à democracia.

Entretanto, durante mais de três décadas de crescimento da participação institucionalizada no Brasil, nas políticas e nos municípios, estados e na União, observam-se, em paralelo, os ataques, desmontes e contrarreformas dos direitos sociais, a privatização das instituições e empresas públicas.

Dagnino (2004)⁷¹ aponta para a necessidade de se compreender que esse processo de construção democrática enfrenta dilemas “cuja raiz está na existência de uma confluência perversa entre dois processos políticos distintos” (Dagnino, 2004, p. 95), que tensionam o campo da participação. “De um lado, um projeto de alargamento da democracia, que se expressa na criação de espaços públicos e na participação da sociedade civil nos processos de discussão e de tomada de decisões relacionadas às políticas públicas” (Dagnino, 2004, p. 95) e, de outro, como parte da estratégia do Estado para a implementação do ajuste neoliberal, resultante das transformações globais do capitalismo.

É nesse contexto de disputa de projetos políticos que, nos anos 1990 e início do século 21, consolida-se uma institucionalidade participativa em praticamente todas as áreas das políticas sociais brasileira, nas três esferas de governo. Esse processo se dá em uma conjuntura de mudanças do capitalismo, com o neoliberalismo, a financeirização da economia, as consequentes transformações do mundo do trabalho, como a precarização dos vínculos trabalhistas, o aumento da desproteção social, bases para uma cultura de individualização e empreendedorismo, que minam o tecido organizativo da sociedade. Também nesse contexto, os avanços tecnológicos (internet, plataformas, redes sociais) impactam a organização e participação social.

O governo do presidente Jair Bolsonaro (2019-2022) buscou interromper o processo de reconhecimento da participação social como elemento-chave da atuação do Estado na relação com a sociedade civil, sendo emblemático o Decreto no 9.759/2019. Os conselhos nacionais foram esvaziados ou extintos e as conferências de políticas públicas foram descontinuadas.

O terceiro mandato do presidente Lula (2023) priorizou a reorganização das políticas participativas, como uma exigência política estratégica de atuação do Estado, com destaque para a criação de uma Secretaria Nacional de Participação Social para estruturar essa participação; a recomposição dos conselhos nacionais de políticas públicas; a retomada das conferências nacionais; e a discussão de novas metodologias participativas e de educação popular.

8.2 Participação das pessoas em situação de rua

A dimensão da participação das pessoas em situação de rua deve ser pensada na perspectiva cidadã, inclusiva, na qual participar materializa-se em múltiplas dimensões: na vida cotidiana, em espaços próprios de organização civil, como autônomos, como coletivos, em associações, fóruns, movimentos sociais, alcançando os espaços institucionais, como os conselhos de políticas públicas, ou, ainda, comissões e grupos de trabalho que dialogam com o Estado.

A participação democrática não se limita às dinâmicas institucionais, envolve também as experiências diárias, cotidianas, nas relações solidárias estabelecidas nos territórios e entre pares dos diversos segmentos sociais.

As experiências de vida, boas e ruins, traumáticas e dolorosas, de acolhimento e rupturas, afetivas e amorosas, individuais e grupais, marcam e transformam cada pessoa e impactam suas relações e o modo de ver e de se relacionar com o mundo. Assim, pensar a participação das pessoas em situação de rua deve partir das histórias, trajetórias de vida, das particularidades das experiências vividas e propiciar experiências de inclusão, de fala e de autorrepresentação. Participar de atividades coletivas cotidianas é

71. Dagnino, Evelina (2004) “¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?” En Daniel Mato (coord.), Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, p. 95-110.





fundamental para estabelecer vínculos, compromissos e possibilita a preparação e formação para a participação em espaços institucionais das políticas sociais. Portanto, o trabalho social de acompanhamento do grupo atendido pelo programa é fundamental. Esse trabalho deve ser processual, constante — e não pontual —, realizado por equipe multidisciplinar e estimular a participação e o compromisso coletivo. Importante dizer que o trabalho social não se configura como tutela da PSR e tem como centralidade o desenvolvimento da autonomia, participação, organização social e a formação cidadã.

Participar em espaços institucionais, como os conselhos de políticas, pressupõe ter informações, conhecer a política em questão, preparar-se para discutir prioridades e recursos. Implica preparação, apropriação coletiva, para participação ativa nos momentos de decisão, execução e controle das políticas sociais.

Do ponto de vista do poder público, é necessária uma mudança de mentalidade, superação de estigmas e reconhecimento da capacidade da população de tomar decisões, investimento e estímulo à participação e contribuição para o surgimento de uma nova cultura política. Há muitas dificuldades para incorporar a participação social da PSR nas diversas políticas e em todas as esferas de governo. Para enfrentá-las é preciso investir em capacitação dos quadros técnicos que operam serviços, projetos e programas públicos.

8.3 Participação dos movimentos e organizações da população em situação de rua

A Constituição Federal de 1988 introduziu os princípios da participação e do controle social como instrumentos de gestão democrática e descentralizada. Desde sua promulgação, consolidaram-se mecanismos de composição e representação política das organizações e movimentos sociais nos espaços públicos de conselhos e conferências, que têm sido objeto de estudos e análises sobre os limites, efetividade e desafios para a participação.

Na composição da sociedade civil dos conselhos, a PSR pode ser representada na categoria “usuários”, terminologia adotada em dispositivos legais das áreas da saúde e assistência social. Esse termo, no entanto, não é bem aceito pela população em situação de rua e pelos movimentos sociais, por ser confundido com “usuários de drogas” ou “usuários de alguma coisa”. Essa não identificação leva à escolha por ser nominada por suas próprias organizações, preferencialmente, como o Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR) ou o Fórum Nacional de População em Situação de Rua, entre outros. As organizações e os movimentos sociais, próprios da PSR, são referências para as políticas públicas, denunciando, resistindo, organizando marchas, elaborando pautas de reivindicação e fazendo-se representar em espaços públicos.

Um exemplo de participação da PSR em conselhos e conferências tem sido a realizada pela política de assistência social. Diversos estudos apontam a ausência dos chamados “usuários” nos espaços de controle social da política de assistência social, ou uma sub-representação desse segmento por meio de organizações e entidades de assistência social prestadoras de serviços que “falam pelos usuários”, ocupando vagas de conselheiros. Observa-se, por outro lado, sua crescente participação nas esferas municipais, estaduais e nacional, incentivada pela gestão pública. No Sistema Único de Assistência Social (SUAS), há uma valorização da organização e protagonismo dos usuários e, nacionalmente, pode-se observar que os processos de conferências municipais, estaduais e nacional, sob orientação política do CNAS, incentivaram a ampliação da participação da população em situação de rua.





9. DESAFIOS, RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO MORADIA CIDADÃ (MORADIA PRIMEIRO) NO BRASIL

O Projeto Moradia Cidadã, estabelecido na proposta do MDHC Ruas Visíveis – Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional da População em Situação de Rua, que atende às exigências da ADPF 976, para efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, estabelece objetivos em seu art. 6º:

I– atender pessoas e famílias com serviços de moradia e suporte técnico-social, com vistas à superação da situação de rua;

II– estimular a participação em ações de convivência social e comunitária para as pessoas e famílias atendidas pelo Projeto;

III– promover a superação das barreiras de acesso às políticas públicas de saúde, habitação, assistência social, educação, trabalho e emprego, esporte, lazer e cultura; e

IV – apoiar as pessoas atendidas pelo Projeto para o exercício pleno de sua cidadania

(Portaria nº 459, de 24 de maio de 2024, MDHC).

As práticas do *Housing First* internacionais já são bastante consolidadas, com pesquisas científicas que mostram as evidências dos resultados, mesmo assim há permanentes avaliações para aprimoramentos.

A realidade brasileira e da população em situação de rua são distintas de outros países que implementaram as políticas públicas do Moradia Primeiro, principalmente pelo contexto da extrema desigualdade socioeconômica deste país, que produz e reproduz a extrema pobreza, e pelos baixos salários da classe trabalhadora de pouca qualificação. O nosso contexto de habitação é de um *déficit* habitacional de mais de 6 milhões de famílias que precisam de novas unidades e mais de 20 milhões de famílias que moram em condições precárias, e o crescimento acelerado de pessoas em situação de rua que já superaram a marca de 300 mil pessoas.⁷² Também temos forças bastante arraigadas na sociedade e nas gestões públicas, com visões bastantes criminalizadoras, que não reconhecem esse segmento social como sujeitos portadores de direitos e capazes de autonomia.

Por outro lado, mesmo considerando a heterogeneidade deste segmento social podemos ver ocorrências comuns com a realidade internacional na população em situação crônica de rua do Brasil como: vínculos sociais e familiares rompidos, extrema vulnerabilidade, comprometimento da saúde física ou mental, parcela expressiva que faz uso abusivo de drogas, não enquadramento nos serviços sociais existentes, discriminações. Apesar de serem ainda recentes, as experiências nas cidades de Franca-SP, Salvador-BA, Belo Horizonte-MG, Florianópolis-SC e São Paulo-SP pelos resultados obtidos por pessoas que estavam em situação crônica de rua e vulnerabilidades demonstram que o modelo Moradia Primeiro é uma alternativa essencial para saída eficaz e eficiente da situação de rua.

“Com a moradia o sonho voltou a habitar dentro de mim. Quero ajudar os outros que passam o que eu vivi. Quero cada vez mais realizar os sonhos e ajudar os outros, porque a rua é horrível para as pessoas” Roberta expressou essa fala bastante emocionada e com muita alegria, transmitindo o significado de ter uma moradia para uma mulher que viveu muitos anos em situação de rua, nas condições desumanas e vítima de muitas violências que ocorrem contra as mulheres, revelando o resgate da força da existência humana e a solidariedade com as pessoas com quem ela compartilhou a vida nos momentos mais difíceis.

“Ter uma moradia ajuda enfrentar a droga, você ganha confiança e se força para deixar a droga. Na moradia aumenta a autoestima, dá vontade de querer mudar. Na rua não dá para deixar as drogas, tem as biqueiras. Na casa você está em outro ambiente. Na rua a droga é uma fuga da situação. É importante o apoio da saúde, estou fazendo tratamento de desintoxicação da droga e da doença da esquizofrenia”. Marcos foi

72. Disponível em: [https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/direitos-humanos/audio/2024-07/ufmg-populacao-de-rua-no-brasil-ultrapassa-300-mil-pessoas#:~:text=0%20n%C3%BAmero%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20de,de%20Minas%20Gerais%20\(UFMG\)](https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/direitos-humanos/audio/2024-07/ufmg-populacao-de-rua-no-brasil-ultrapassa-300-mil-pessoas#:~:text=0%20n%C3%BAmero%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20de,de%20Minas%20Gerais%20(UFMG)) Acesso em: 20 ago. 2024.





para a situação de “vai e volta” para a rua ainda criança, com 12 anos. Hoje, está com deficiência nos braços devido a acidente. No diálogo, ele afirmou que já não imaginava um dia poder sair da situação em que estava e que o próximo passo seria a morte, já que, a cada dia, usava mais tipos de drogas. Com a moradia, sente-se melhor protegido e não sente solidão. Está reconstruindo a vida, faz tratamento de saúde para doença diagnosticada de esquizofrenia.

“Fui criada em uma instituição desde o seu nascimento. Foi adotada e devolvida para o abrigo institucional onde fiquei até 12 anos”. Com a moradia: “Consigo descansar mais; fico com a esperança de poder criar pelo menos uma filha, me alimento melhor, fico mais tempo sem usar drogas”. “Queria que essa filha que vai nascer fosse minha”. Amanda iniciou a situação de rua aos 16 anos, quando fugiu do abrigo. Na rua, contraiu sífilis e HIV e teve quatro filhos retirados dela logo que nasceram. O desejo de criar sua filha, depois de ter quatro filhos retirados, expressa o sentido da maternidade, pedido de vida digna e uma perspectiva de futuro. É uma situação que exige cuidados especiais, devido às suas inúmeras vulnerabilidades, e apoio permanente, mas que só é possível a partir do acesso a uma moradia.

É urgente a consolidação do programa público Moradia Cidadã, no modelo Moradia Primeiro, para assegurar que pessoas em situação crônica de rua, que não correspondem às exigências dos serviços públicos para esse segmento social, saiam da condição em que se encontram, grande parte delas em situação de espera da morte. Morte por falta de serviços públicos sociais adequados.

Para o desenvolvimento da parceria do Projeto Moradia Cidadã do MDHC, com gestões públicas ou organizações da sociedade, é fundamental que haja compromisso do órgão interessado em aplicar os princípios do modelo Housing First e desenvolver processos emancipatórios da população em situação de rua.

É fundamental que a implementações do Projeto Moradia Cidadã conte com todos os aprimoramentos necessários para garantir a eficácia e eficiência na superação da situação de rua e essas pessoas possam viver dignamente.

Algumas questões iniciais para as parcerias:

- a) **Cadastro Único** – é importante que no município onde for implementar o projeto haja o registro da população em situação de rua no Cadastro Unico para programas sociais do Governo Federal (CadÚnico).
- b) **Programa de apoio e suporte** – o acesso à moradia é a base primeira, mas para a superação das condições de fragilidade e, para isso, é necessário o suporte de serviços de todas as áreas como: Abordagem de Rua, Centro Pop, CRAS, CREAS, Consultório de Rua, Serviços de Saúde e Redução de Danos, Trabalho e Renda e outros acessíveis à população em situação de rua.
- c) **Unidade de gestão e plano da política para a população em situação de rua** – não basta ter os programas dirigidos a esse segmento social, é preciso que as ações de todas as áreas funcionem de forma articulada. Inclusive essa unidade de gestão parte do processo de implementação do Projeto Moradia Cidadã.
- d) **CIAMP-Rua** – o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua (CIAMP-Rua), ou conselhos locais, é necessário para fazer avançar o projeto com participação social e transparência das ações. A participação contribuiu também para consolidação do projeto e permanentes aprimoramentos.
- e) **Termo de Adesão** – adesão formal do órgão público à 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, conforme o Decreto nº 7.053/2009, art. 2º. A adesão também deve ser feita com a proposta do Governo Federal Ruas Visíveis – Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional da População em Situação de Rua.





f) **Termo de compromisso com os princípios do modelo *Housing First*** – as avaliações internacionais mostram que a preservação dos princípios tem favorecido a obtenção de bons resultados e que as experiências que deixaram os princípios tiveram menor efetividade. Também, no Brasil, há risco de uso político sem os compromissos necessários e o risco de perder os objetivos, tornando-se ineficaz.

g) **O projeto no modelo do Moradia Primeiro deve ter perenidade** – as pessoas que estão em condições de extrema vulnerabilidade até chegarem à autonomia para manutenção da cidadania podem precisar de um processo de longo prazo. Há também pessoas que, em decorrência das fragilidades ou da idade avançada, precisam de apoio permanente. Há, ainda, situações de superação das condições de rua e ganho da autonomia, permitindo que a pessoa deixe o projeto e acesse habitação nos programas públicos existentes.

h) **Planejamento dos custos do projeto** para metrópoles, cidades grandes e cidades pequenas ou conforme avaliação dos custos de locação das cidades. A locação de moradia em Franca é de R\$ 479,78; em Florianópolis, média de R\$ 1 mil para casa mobiliada; Belo Horizonte, R\$ 800,00; Salvador, entre R\$ 600,00 e R\$ 750,00. Há o custo do apoio social multidisciplinar e outros suportes necessários.

No início da implementação

a) Constituir uma **equipe técnica social multidisciplinar** (direta ou conveniada), principalmente nas áreas social e de saúde e, também, compor a equipe com pessoa ex-usuária ou com trajetória de rua, com perfil para atuação. É importante que os profissionais sejam identificados com a proposta para o apoio social no pré e pós-morar.

b) Ter **equipe de apoio e infraestrutura**: administrativa, jurídica, motoristas e carro para visitas, técnico para avaliação dos imóveis e outros, conforme as características locais.

c) Nas experiências internacionais, a relação entre o **número de profissionais** e o número de participantes varia de 1 profissional para cada 6 pessoas a 1 profissional para cada 10 participantes, conforme situações específicas. No Brasil ainda não temos acúmulo de dados sobre essa relação.

d) Assegurar a **preparação inicial dos profissionais** com a concepção e princípios do *Housing First* e para o atendimento das pessoas em situação de crônica de rua que apresentam inúmeras vulnerabilidades e fragilidades.

e) **Ter uma gestão ou coordenação estratégica** que articule o Moradia Cidadã com a rede de serviços para a população em situação de rua, assegurando a diversidade de serviços e especialistas como na área de neurologia e psiquiatria. É preciso garantir a governança do projeto ou programa.

f) Iniciar a implementação com pequeno **número de pessoas e moradia**, de forma que os passos sejam conforme os aprendizados. Deve ser implementado de forma processual.

g) A **decisão de participar do projeto e outras decisões** em todo o processo devem ser da pessoa em situação de rua, mesmo que o tempo seja dessa decisão seja mais moroso. Para tomada de decisão deve-se apresentar a proposta do Moradia Primeiro. A decisão pressupõe escuta ativa do profissional.

h) **Locação da moradia** – cada realidade tem suas especificidades e diferentes valores para locação. O participante, com apoio, deve buscar locais de seu interesse. O mais interessante é que o contrato esteja em nome do participante, mas as experiências trazem adaptações que favoreçam a locação.





- i) **A localização da moradia** deve ser em território com serviços ou acessível aos serviços de atendimento à população em situação de rua. As moradias devem possuir boas condições de habitabilidade. Há sempre o desafio de equilibrar a relação localização com maior infraestrutura e serviços sociais e o valor da locação.
- j) Ter um **termo de compromisso** entre o participante e a executora do projeto no sentido das corresponsabilidades.
- k) Assegurar, desde o início, acesso aos serviços para **benefícios de renda básica e segurança alimentar**.
- l) Assegurar que a entrada na moradia seja com os **mobiliários básicos**.
- m) Quando definido o território da moradia, é importante que o profissional e o participante conheçam os **serviços existentes e inicie o processo de vínculos com os profissionais**. Importante também que os serviços conheçam o Programa Moradia Primeiro para ações complementares.
- n) Assegurar a **participação social** nos espaços de incidência nas políticas públicas do Moradia Primeiro por meio da participação dos setores organizados da sociedade e tendo os participantes do projeto.
- o) Ter equipe ou apoio para **planejamento, monitoramento e avaliação** regular, com base a evidências: financiador (Governo Federal e MDHC)/executor (prefeitura e OSC)/participantes (na moradia – pré e pós-morar).
- p) Elaborar **instrumentais de acompanhamento** social, da saúde, dos vínculos sociais, educação, trabalho e renda, situação da moradia e outras questões enfrentadas.
- q) Constituir **parcerias** como por exemplo: defensoria pública, ministério público, igrejas, pastorais, institutos de pesquisas, organizações sociais das diferentes áreas, movimentos da população em situação de rua, empresas e outras no sentido de fortalecer a proposta e os apoios aos participantes.

No desenvolvimento da implementação

- a) **Trabalho social e apoio** (social, saúde, trabalho, educação, cultura e outras) contínuo com intensidade individual, conforme as necessidades específicas. A metodologia deve ser a mesma desde o início. Há muitas pessoas em situação de rua que não possuem diagnósticos dos problemas de saúde que possuem. Também há solicitação de qualificação profissional.
- b) Apoio para **fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários** e acesso com autonomia aos serviços no território para estimular o processo emancipatório.
- c) **Formação permanente dos profissionais** que atuam no projeto (das OSC e serviços públicos).
- d) **Monitoramento e avaliação** regular do programa com base nos indicadores construídos no planejamento, nos âmbitos dos custos, da eficácia, da eficiência e da efetividade.
- e) Ter avaliações de centros de estudos para **identificação das evidências** com base científica.
- f) **Sistematização e comunicação** dos resultados. O Brasil possui muitas experiências exitosas nas políticas sociais, mas, por falta de sistematização e comunicação, se reproduzem muitos erros.
- g) Construir **redes de trocas** de experiências e aprendizados e comunicação: dos aprendizados, avaliações e resultados do Moradia Cidadã.





h) Conforme o participante vai se estruturando, assume as **responsabilidades** das despesas até os passos independentes.

i) Ser prioridade para acessar os **programas públicos de habitação social**.

As experiências que vêm sendo desenvolvidas no Brasil mostram que a proposta do Moradia Primeiro (Moradia Cidadã) para pessoas em situação crônica de rua tem grande potencial para consolidar-se como uma política pública social perene, com legislações e dotações orçamentárias, para que pessoas em situação crônica de rua possam deixar essa condição de extrema violação dos direitos humanos por meio do acesso à moradia adequada.

A realidade tem mostrado o rápido crescimento desse segmento social em todas as cidades do país, decorrente da estrutura socioeconômica brasileira que produz e reproduz a pobreza urbana, devido à perversa mercantilização dos espaços urbanos, o alto custo para acessar moradia e os baixos rendimentos das famílias, tornando cada vez mais difícil acessar uma moradia e manter-se nela. Assim, ao mesmo tempo em que são realizadas ações para que pessoas e famílias deixem a situação de rua, são necessárias políticas públicas articuladas para evitar que mais pessoas e famílias vão para essa condição.

Garantir o acesso à moradia adequada, de forma segura, por meio de programas públicos sociais de habitação, e evitar que mais famílias sofram despejos ou reintegrações de posse — ou, quando inevitáveis, assegurar o atendimento habitacional às famílias — são ações fundamentais para conter o crescimento da população em situação de rua.

O estudo mostra que há avanços importantes nas políticas públicas para a população em situação de rua. No entanto, esses avanços ainda são bastante insuficientes e ineficientes para enfrentar o grave e complexo problema social, por outro lado, aponta que o Moradia Cidadã na concepção do Moradia Primeiro com acesso aos serviços públicos de todas as áreas prevista na Constituição Federal é a porta de saída da situação de rua e para a efetivação da dignidade humana das pessoas em condições de extrema vulnerabilidade. É essencial que a proposta consolide como política pública de Estado e com recursos perenes.





REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BALERA, F. P. Massacre da Sé completa 18 anos em meio a mortes invisíveis do povo de rua. **Uol Cotidiano**, 2022. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/opiniaio/coluna/2022/08/19/massacre-da-se-18-anos.html>>. Acesso em: 10 jul. 2024.

BOVE, C.; FIGUEIREDO, G. A política nacional para a população em situação de rua: processo e participação. In: Grinover, A. P. *et al.* (Orgs.). **Direitos fundamentais das pessoas em situação de rua**. Belo Horizonte: D'Plácido Editora, p. 421- 437, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 5 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e Adolescente. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 12 maio 2024.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Relatório do I Encontro Nacional da População de Rua – 2005**. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/017-1.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Rua Aprendendo a contar** – Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. 2007/2008. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **O Cadastro Único em seu município**. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Cadastro_Unico/Cartilha/Cartilha_Cad_Unico_Digital.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. Decreto nº **7.053, de 23 de dezembro 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Interministerial de Acompanhamento e Monitoramento. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Decreto nº **9.759, de 11 de abril 2019**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9759.htm>. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Decreto nº **11.371, de 1º de janeiro 2023**. Extingue o Decreto no 9.759 e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11371.htm>. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania – MDHC. **ObservaDH** – População em Situação de Rua. Disponível em: <<https://experience.arcgis.com/experience/6a0303b2817f482ab550dd-024019f6f5/page/Pessoas-em-Situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua/>>. Acesso em: 6 maio 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal – STF. **Arguição de Descumprimento de Preceitos Fundamentais nº 976**. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6410647>>. Acesso em: 5 maio 2024

BRASIL. **Lei nº 13.14, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 10 jul. 2024





BRASIL. **Lei nº 14.620 de 13 de julho de 2023.** Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14620.htm>. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania – MDHC. **Plano Nacional Ruas Visíveis:** plano de ação e monitoramento para efetivação da política nacional para a população em situação de rua. 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>> Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos – MMFDH. *In: Guia Brasileiro de Moradia Primeiro (Housing First).* Melo, T. (Coord.). Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/Guia_Brasileiro_de_Moradia_Primeiro_V3.pdf>. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. **Resolução nº 40, 30 de outubro de 2020.** Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua. Conselho Nacional dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça e Cidadania. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_Resolucao40.pdf>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça – STF. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 976.** Determina que os Governo Federal, estaduais e municipais implemente a Política Nacional para a População em Situação de Rua estabelecida no Decreto 7.053/2009. Disponível em: <<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF976MC1.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2024.

CENTRO DE APOIO E APOIO A INICIATIVAS SOCIAIS – CAIS. **Caderno: Projeto de Atuação Social – Planejamento, Monitoramento e Avaliação.** Brasília, 2013.

CARVALHO, A. P. **Moradia Primeiro no contexto da política de drogas brasileira:** análise da implantação de uma intervenção-piloto de moradia assistida para pessoas em situação de rua. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Castelvecchi, G. (Nenuca). **Somos um povo que quer viver.** São Paulo: Paulinas, 1982.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. **Resolução nº 425, de 8 de outubro de 2021.** Institui, no âmbito do Poder Judiciário, a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e suas interseccionalidades. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original1447482021101161644e-94ab8a0.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2024.

DAGNINO, E. ¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: Mato, D. (Coord.). **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización.** Universidad Central de Venezuela. Caracas: Faces, 2004. Disponível em: <https://www1.icmbio.gov.br/educacaoambiental/images/stories/biblioteca/Publica%C3%A7%C3%B5es_da_COEDU/Referencial_Te%C3%B3rico/RT13_DAGNINO_Sociedade_Civil_Participacao_e_Cidadania.pdf>. Acesso em: 20 maio 2024.

DE LUCCA, D. Morte e vida na ruas de São Paulo: a biopolítica vista do centro. *In:* FELTRAN, G.; MARTINEZ, M.; RUI, T. (Orgs.). **Novas faces da vida nas ruas.** São Carlos: Edufscar, 2016. p. 23-43. v. 1.

DIAS, A. L. F. (Org.). **Dados referentes ao fenômeno da população em situação de rua no Brasil.** Belo Horizonte: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, 2021.





DINIZ, A. P. S. **"Eu não tenho onde cair morto". Eu não existo - uma análise macrofilosófica do direito à existência para as pessoas em situação de rua.** Tese (Doutorado) – Programa Cidadania I Drets Humans da Facultat de Filosofia Universitat de Barcelona, Barcelona, 2023.

DUAS supostas mortes por causa do frio no centro de SP são investigadas. **Folha de S.Paulo**, 2024. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2024/06/duas-supostas-mortes-por-causa-do-frio-no-centro-de-sp-sao-investigadas.shtml>>. Acesso em: 11 jul. 2024.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, M. D. O. **Trançando os fios de uma história: população em situação de rua na cidade de São Paulo (1970-2005).** Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em História, UnB, Brasília, 2016.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO – FJP. **Brasil registra déficit habitacional de 6 milhões de domicílios.** IBGE, 2022. Disponível em: <<https://fjp.mg.gov.br/brasil-registra-deficit-habitacional-de-6-milhoes-de-domicilios/>> Acesso em: 30 maio 2024.

GILMER, T. P. *et al.* Fidelity to the housing first model and effectiveness of permanent supported housing programs in California. **Psychiatric Services**, v. 65, n. 11, p. 1.311-1.317, 2014.

GOERING, P. *et al.* L. Further validation of the pathways housing first fidelity scale. **Psychiatric Services**, v. 67, n. 1, p. 111-114, 2016.

GOMES, J. D. G. (Coord.). **Relatório de Pesquisa Primeira Infância e Maternidade nas ruas da cidade de São Paulo.** São Paulo: Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama; Faculdade de Direitos da Universidade, 2017.

GOMES, J. D. G.; PINHO K. M.; SALATINO, L. C. (Coords.). **A crise do coronavírus e a população em situação de rua na cidade de São Paulo.** Belo Horizonte: Arraes Editores, 2023.

GOUVEIA, F. (Coord). **Crack e outras Drogas – O ineditismo e os resultados da política de redução de danos em São Paulo.** São Vicente, Adesaf, 2017. Disponível em: <[https://adesaf.org.br/livro/Material_DBA_em_curvas\(1\).pdf](https://adesaf.org.br/livro/Material_DBA_em_curvas(1).pdf)>. Acesso em: 17 maio 2024.

GRINOVER, A. *et al.* (Orgs.). **Direitos fundamentais das pessoas em situação de rua.** Belo Horizonte: Editora D' Plácido, 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA; MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA – MDHC. **Guia Inlua – POP Rua: avaliação de riscos e desatenção, exclusão ou tratamento inadequado da população em situação de rua.** Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/GuiaInluaPopRua.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2024.

JANNUZZI, P. M. **Indicadores sociais no Brasil.** Campinas: Editora Alinea, 2001.

JANNUZZI, P. M. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso dos indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. **Revista de Administração Pública Rio de Janeiro**, v. 36, n. 1, p. 51-72, jan./fev., 2002. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/Jannuzzi_2012.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2024.

JORNALISMO a serviço da população em situação de rua. **O Trecheiro**, v. 31, n. 282, maio 2023.

KOHARA, L. **Relação entre as condições de moradia e o desempenho escolar de crianças que residem em cortiços.** Tese (Doutorado) – Faculdade de Arquitetura da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.





KOHARA, L.; VIEIRA, M. A. C. **Ausência de políticas públicas efetivas para população em situação de rua.** Le Monde Diplomatique n° 155, jun. 2024. Disponível em: <<https://diplomatique.org.br/ausencia-de-politicas-publicas-efetivas-para-populacao-de-rua/>>. Acesso em: 5 maio 2024.

KOHARA, L.; COMARU, F. **A moradia é a base estruturante para a vida e a inclusão social da população em situação de rua.** Curitiba: Editora CRV, 2023.

KOWARICK, L. **Trabalho e vadiagem:** a origem do trabalho livre no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1987.

LANFRANCHI, C. T. N. **O campo social da situação de rua** – violência e segregação. Tese (Doutorado) – Área de concentração: Dinâmica Urbano, Regional, Planejamento e Políticas Públicas), Pontífice da Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.

LIMA, J. C. F. B. L. **Avaliação da Fase I da Implementação do Empreendimento Asdrúbal do Nascimento II:** Projeto Piloto Locação Social para a População em Situação de Rua no Município de São Paulo. Trabalho de Conclusão de Curso – Programa Avançado em Gestão Pública. São Paulo: Insper, 2020.

MARCOLINO, S. C. **Saída das ruas ou reconstrução da vida.** A trajetória de estudantes universitários ex-moradores da rua em São Paulo. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontífice da Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

MARICATO, E. **Brasil, cidades:** alternativas para a crise urbana. Petrópolis: Vozes, 2001.

MATUS, C. **Adeus Senhor Presidente:** governantes governados. São Paulo: Fundap, 1996. (Tradução de Luís Felipe Rodrigues del Riego).

MELLO, T. H. A. G. **Política dos “improváveis”:** percursos de engajamento militante no Movimento Nacional da População de Rua (MNPR). Tese (Doutorado) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

MENEZES, R. L. V. **Crítica do direito à moradia e das políticas habitacionais.** Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2017.

MENEZES, R. L. V. **Moradia Primeiro: novos paradigmas nas políticas públicas para a população em situação de rua.** São Paulo: Editora Dialética, 2022.

NASCIMENTO, F. **Itinerários da Cidadania:** as políticas públicas para a população em situação de rua e os direitos humanos (2009-2018). São Paulo: Editora Dialética, 2022.

NATALINO, M. A. C. **População em Situação de Rua nos Números do Cadastro Único.** Rio de Janeiro: Ipea, 2024. (Texto para Discussão, n. 2944).

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <<https://obpoprua.direito.ufmg.br/>> Acesso em: 10 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU; CONSELHO DE DIREITOS HUMANOS – CDH. **Relatório da relatora especial sobre moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito a não discriminação neste contexto,** 2015. Disponível em:<https://terradedireitos.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Relat%C3%B3rio_Popula%C3%A7%C3%A3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

ORNELAS, J.; DUARTE, M. T. **Moradia Primeiro (Housing First)** – Subsídios para a implantação do modelo no Brasil e as condições de vida das mulheres em situação de rua. Aprendizagem em Coesão Social n° 105. Madrid: Programa para a Coesão Social EuroSocial, 2022. Disponível em: <https://eurosocial.eu/biblioteca/doc/apoio-para-a-implantacao-qualificacao-e-disseminacao-do-modelo-housing-first-brasil/> Acesso em: 1o jun. 2024.





PAÍS tem 90 milhões de domicílios, 34% a mais que em 2010. **Agência IBGE Notícias**, 2023. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37238-pais-tem-90-milhoes-de-domicilios-34-a-mais-que-em-2010>>. Acesso em: 30 abr. 2024.

PASTORAL NACIONAL DO POVO DA RUA. **Chega de Omissão! Queremos Habitação!** Belo Horizonte, 2014.

PAZ, R. D. O.; ARREGUI, C. C. **Trabalho social, territórios e moradia: a construção do direito à cidade**. São Paulo: Veras, 2018. (Série temas, 12).

RIBAS, L. M. **A pessoa em situação de rua como sujeito de direito**: elementos críticos de uma política pública. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

RICO, E. M. (Org.). **Avaliação de políticas sociais**: uma questão em debate. 6. ed. São Paulo: Corte: Instituto de Estudos Especiais, 2009.

ROCHA, V. F. J. **Racismo estrutural**: trajetórias de vida de pessoas negras em situação de rua na cidade de Santos/SP. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2021.

ROSA, C. M. M. **Vidas de Rua**. São Paulo: Hucitec, 2005.

SALATINO, L. C. Disputa de Narrativas marca o debate sobre população em situação de rua no país. *In*: **República em Notas**, 2023. Disponível em: <<https://republica.org/emnotas/conteudo/disputa-de-narrativas-marca-o-debate-sobre-populacao-em-situacao-de-rua-no-pais/>> Acesso em: 05 maio 2024.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Habitação. **Resolução CFMH nº 23, de 5 julho de 2002**. Aprova o Programa de Locação Social (SEHAB PMSP). Disponível em: <<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/resolucao-secretaria-da-habitacao-e-desenvolvimento-urbano-23-de-6-de-julho-de-2002>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Habitação. **Resolução CFMH nº 4, de 30 de janeiro de 2004**. Aprova o Programa de Bolsa Aluguel (SEHAB PMSP). Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/RESOLUCAOCMH04_1252612196.pdf> Acesso em: 10 jun. 2024.

SECCHI, L. **Análise de políticas públicas**: diagnósticos de problemas, recomendação de soluções. São Paulo, Cengage Learning, 2016.

SILVA, M. L. L. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. São Paulo: Editora. Cortez, 2009.

SILVA, M. O. S. (Org.). **Avaliação de políticas e programas sociais** – teoria e prática. São Paulo: Editora Veras, 2001.

SOUZA, J. **A ralé brasileira**: quem é e como vive. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

STOFFELS, M-G. **Os mendigos da cidade de São Paulo**: ensaio de interpretação sociológica. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

TSEMBERI, S., GULCUR, L.; NAKAE, M. **Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis**. American Journal of Public Health, v. 94, n. 4, p. 651-656, 2004.

VIEIRA, M. A. C. *et al.* **População de rua**: quem é, como vive, como é vista. São Paulo: Hucitec, 1992.

FRANÇA, W. Jovens premeditam ataque a índio. **Folha de S.Paulo**, 1997. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff230401.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2024.





TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DO(A) PROPRIETÁRIO(A)

Eu, _____, portador(a) do
CPF _____, RG _____, estou ciente
dos critérios abaixo apresentados pelo Projeto Moradia Primeiro.

- O auxílio financeiro do Projeto Moradia Primeiro é de **USO ÚNICO E EXCLUSIVO** para pagamento de aluguel;
- Cabe ao(a) proprietário(a) viabilizar as condições minimamente necessárias para habitação: o imóvel locado deverá conter energia e água funcionando, bem como possuir estrutura minimamente segura para residência;
- É proibido fazer uso do cartão alimentação do beneficiário, sendo este de uso exclusivo do mesmo;
- Caso o beneficiário não informe a mudança antes do dia 08 de cada mês vigente, o recebimento de cheque será designado ao proprietário anterior.
- Acordos e demais combinados realizados entre proprietário e inquilino não são de responsabilidade da equipe do Projeto;
- Após o desligamento, não haverá entrega de cheque e em caso de débitos deverão realizar acordos entre si;

Franca, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) beneficiário (a).





TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Eu, _____,
nascido(a) em ____/____/_____, natural de _____,
residente em Franca-SP há _____, em situação de rua
há _____, requeri neste Serviço
_____, a inserção/reinserção no Projeto de
Enfrentamento à Pobreza Moradia Primeiro do Município de Franca-SP.

- O auxílio financeiro do Projeto é de **uso único e exclusivo** para pagamento de aluguel;
- Enquanto for beneficiário não poderei fazer uso dos Serviços de Acolhimento Noturno, Atendimento Dia e Abrigo Provisório;
- Durante inserção no Projeto Moradia não poderei permanecer em situação de rua;
- Em caso de mudança de endereço, informar à equipe do Projeto Moradia Primeiro, assim como aos proprietários dos imóveis (antigo e novo) até o dia 08 de cada mês, para que se organize a mudança antes da entrega do auxílio financeiro do mês vigente;
- Caso a mudança de residência seja feita após a entrega do auxílio financeiro do mês vigente, não será entregue novo auxílio e o recebimento do mesmo será apenas pelo proprietário do imóvel alugado;
- Assumo a responsabilidade de zelar e conservar o imóvel locado, sendo de minha **total responsabilidade** qualquer dano que causar no local.
- Será realizada pela equipe do Projeto, visita para acompanhamento do atendido;
- O cartão alimentação é de meu uso restrito, vedada a transferência a terceiros;
- Após o desligamento do Projeto não será realizada a recarga do cartão alimentação;
- É necessária minha participação nas reuniões e atividades propostas pelo Projeto;
- Desrespeito com a equipe do Moradia Primeiro, proprietários e demais envolvidos no Projeto, será considerado motivo para discussão de caso passível de desligamento.
- Após a inserção no Projeto devo entrar em contato com a equipe e informar o endereço da residência em até 40 dias corridos.

Franca, ____ de ____ de ____.

Assinatura do (a) beneficiário (a).





Prefeitura Municipal
de Franca

SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL



UNIDADE: ABORDAGEM SOCIAL/PROJETO MORADIA PRIMEIRO

CNPJ: 56.885.262/0008-01

NOTIFICAÇÃO

Eu _____,
CPF _____, declaro que na presente data, fui notificado (a) pela equipe do Projeto Moradia Primeiro realizado em parceria e financiado pelo município de Franca-SP, que a contar deste dia **CASO NÃO ENCONTRE UM NOVO IMÓVEL, NO PRAZO DE 10 DIAS CORRIDOS até a data** ____ / ____ / _____, meu caso será encaminhado para a reunião da Central de Regulação de Vagas com possibilidade de desligamento e, caso seja de minha vontade ser beneficiado novamente, devo me deslocar até o Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP) para colocar meu nome na lista de espera.

Franca, ____ de _____ de

Beneficiário Moradia Primeiro



www.pastoralmenorfranca.com.br/contato



CONTRATO DE ALUGUEL

Eu, _____
portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____,
residente à _____
declaro que **ALUGO, ATUALMENTE, O IMÓVEL** sito
à _____
_____ para o (a) Sr (a) _____ portador (a) do
CPF nº _____, RG nº _____,
desde _____ / _____ / _____, pelo valor mensal de R\$ **478,68**. Declaro ainda
estar ciente de que o auxílio financeiro em cheque do Projeto Moradia Primeiro é de **uso
único, e exclusivo** para pagamento de aluguel e de que as informações que estou prestando
são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito (a) às
sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do Art. 10 do
Decreto nº 83.936, de 06 de setembro de 1979 e Artigos 171 e 299 do Código Penal. Fui
orientado pela equipe do Projeto Moradia Primeiro que cabe ao (a) beneficiário (a) zelar e
conservar o imóvel locado, sendo de sua total responsabilidade qualquer danos que causar no
local.

Franca, _____ de _____ de _____.

Assinatura do/a proprietário/a.





Prefeitura Municipal
de Franca

SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL



UNIDADE: ABORDAGEM SOCIAL/PROJETO MORADIA PRIMEIRO | CNPJ: 56.885.262/0008-01

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DATA DE NASCIMENTO

Por este ato eu, _____,
portador(a) da cédula de identidade RG: _____ inscrito(a) no CPF
sob o nº _____ usuário atendido no **Serviço de Abordagem Social**
e/ou Projeto Moradia Primeiro, realizado pela Pastoral do Menor e Família da Diocese de
Franca em parceria com termo de colaboração com o município, inscrita no CNPJ sob o nº
56.885.262/0008-01, com endereço na AVENIDA ELISA VERZOLA GOSUEN, nº 2427, VILA
SANTA CRUZ, CEP 14403-605, nesta cidade de Franca/SP, **AUTORIZO**, enquanto
permanecer atendido nesta Entidade, a publicação de minha data de nascimento e minha
imagem, a título gratuito e sem fins econômicos, em suas mídias sociais oficiais como
Facebook, Instagram, site oficial, entre outras, com a finalidade de divulgar o trabalho
realizado pelo serviço, respeitando-se a honra, os bons costumes e a ordem, ciente de que
esta utilização poderá alcançar todo o território nacional e internacional e, ainda, que posso
revogar esta autorização a qualquer momento, igualmente por escrito, momento em que
deverá cessar esse uso.

Por esta ser a expressão da minha vontade, livre de qualquer constrangimento ou coação,
declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de
direitos conexos à minha imagem/data de nascimento, assinando a presente em 01 via de
igual teor e forma.

Aceito: _____

Não Aceito: _____

Franca, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) beneficiário (a).



www.pastoralmenorfranca.com.br/contato



Prefeitura Municipal
de Franca

SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL



UNIDADE: ABORDAGEM SOCIAL/PROJETO MORADIA PRIMEIRO

CNPJ: 56.885.262/0008-01

AUTORIZAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE CHEQUE/ALUGUEL *

Eu, (beneficiário) _____, CPF: _____

Autorizo (locador/a) _____

_____, RG: _____

CPF: _____, a retirar o cheque em meu nome
proveniente do auxílio financeiro para custeio de moradia do PROJETO DE
ENFRENTAMENTO À POBREZA MORADIA PRIMEIRO DA PREFEITURA DE
FRANCA.

*somente para aqueles que manifestam preferir o repasse do cheque direto para o locador.

Franca, de de .

Assinatura do (a) beneficiário (a).



www.pastoralmenorfranca.com.br/contato



Prefeitura Municipal
de Franca

SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL



UNIDADE: ABORDAGEM SOCIAL/PROJETO MORADIA PRIMEIRO

CNPJ: 56.885.262/0008-01

AUTORIZAÇÃO DE DESCARTE MORADIA PRIMEIRO

Eu, _____, portador do CPF
_____, declaro que estou ciente e autorizo o descarte de meus pertences
pelo proprietário do imóvel que ocupo, caso não realize a retirada dos mesmos dentro de **5**
(cinco) DIAS CORRIDOS APÓS A MUDANÇA OU DESLIGAMENTO.

Afirmo ainda estar ciente sobre o prazo de reinserção **SOMENTE APÓS 1 ANO.**
conforme as diretrizes do Projeto de Enfrentamento à Pobreza Moradia Primeiro.

Franca, _____ de _____ de _____.

Beneficiário Moradia Primeiro



www.pastoralmenorfranca.com.br/contato



**PROTOCOLO MUNICIPAL DE GESTÃO INTEGRADA DO
PROJETO MORADIA ASSISTIDA**

Salvador-BA

2024



EXPEDIENTE

BRUNO SOARES REIS

Prefeito de Salvador

ANA PAULA MATOS

Vice-Prefeita de Salvador

JÚNIOR MAGALHÃES

Secretário de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer

DÊNIO PRIMO

Subsecretário de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer

JULIANA PORTELA

Diretora de Políticas sobre Drogas

FICHA TÉCNICA

RAVENA DE MELO LIMA LEITÃO

Coordenadora de Ações de Prevenção e Políticas sobre Drogas

ROBERTA PADRE

Assessoria Técnica

SÉRGIO LUIS BITTENCOURT DA COSTA

Assessoria Jurídica

CARINA ALMEIDA MORAES GAZAR BARBALHO

LUCIANA BRASILEIRO LOPO

ALINE MAIA SANTANA

JAMILE SOARES DOS SANTOS

JÚLIO CÉSAR CERQUEIRA ARAÚJO

VÂNIA DOS SANTOS MOREIRA

Supervisão Técnica

NATÁLIA MACHADO SALES DE SANTANA

Suporte Administrativo

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	
2. Introdução.....	
3. Objetivos do Protocolo.....	
4. Princípios norteadores do protocolo.....	
5. Projeto Moradia Assistida.....	
5.1. Imóveis.....	
5.2. Mobiliário.....	
6. Critérios de Acesso.....	
6.1 Perfil Prioritário.....	
7. Fluxo de Acesso.....	
7.1 Encaminhamento da ficha de inscrição e dos relatórios.....	
7.2 Avaliação do Grupo Gestor.....	
7.3 Entrevista.....	
8. Equipe do Moradia Assistida.....	
9. Competências Intersetoriais.....	
9.1 Atribuições Gerais.....	
9.2 Atribuições Específicas.....	
9.2.1 Assistência Social.....	
9.2.2 Saúde.....	
9.2.3 Educação.....	
9.2.4 Emprego e Renda.....	
9.2.5 Habitação.....	
9.2.6 Sistema de Defesa e Garantia de Direitos.....	
10. Metodologia.....	
10.1 Trabalho Social com Famílias.....	
10.2 Visitas Domiciliares.....	
10.3 Articulação em Rede.....	
10.4 Estudo de Caso.....	
10.5 Busca Ativa.....	
11. Monitoramento.....	
12. Do Desligamento.....	
12.1 Desligamento a Pedido.....	

12.2	Desligamento por Avaliação Técnica.....	.....
12.3	Desligamento não Adesão ao Acompanhamento.....	.....
12.4	Desligamento por Evasão/Abandono.....	.....
13.	Instrumentais.....	.....
a.	Formulário de inscrição.....	.....
b.	Termo de Adesão e Compromisso.....	.....
c.	Cadastro do Responsável Familiar.....	.....
d.	Plano de Acompanhamento Familiar.....	.....
e.	Declaração de comprovante de endereço.....	.....
f.	Declaração de recebimento de Provisões.....	.....
g.	Encaminhamento.....	.....
h.	Relatório técnico.....	.....
i.	Termo de Vistoria e recebimento de chaves do Imóvel.....	.....
j.	Termo de Vistoria de devolução do Imóvel.....	.....
k.	Barema de Avaliação.....	.....

Referências

Anexos

1. APRESENTAÇÃO

O presente Protocolo Municipal de Gestão Integrada do Projeto Moradia Assistida tem por objetivo geral normatizar e institucionalizar os procedimentos técnicos e administrativos para definir a atuação do Poder Público e Organizações da Sociedade Civil no atendimento da população em situação de rua, com trajetória de uso de drogas, beneficiárias do Projeto Moradia Assistida.

Este documento é produto da elaboração técnica da Diretoria de Políticas Sobre Drogas vinculada à Secretaria Municipal de Promoção Social Combate à Pobreza, Esportes e Lazer –SEMPRE, e tem como premissa a constituição de uma Rede Integrada de Atenção à População em Situação de Rua, com trajetória de uso de drogas, assistida pelo Projeto Moradia Assistida que pressupõe a gestão intersetorial com ações interdisciplinares, integrais e transversais.

Desta forma, o atendimento voltado para os beneficiários do Projeto deve buscar a garantia dos direitos humanos fundamentais da população em situação de rua, propondo a construção do vínculo e o acesso à rede de serviços.

Nesse sentido, o Protocolo Municipal de Gestão Integrada atende aos pressupostos da Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua, da Política Nacional para Pessoa em Situação de Rua, da Política Nacional de Assistência Social-SUAS, estando em conformidade com a Resolução CNAS nº 109, de 11/11/2009 - Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

Assim, o Protocolo Municipal de Gestão Integrada do Moradia Assistida, na perspectiva da redução de danos, da intersetorialidade da prevenção e inclusão social, deve nortear a condução do acompanhamento dos beneficiários do projeto utilizando-se de pressupostos singulares pautados nas especificidades individuais, a fim de garantir a construção projetos de vida, a partir de uma visão multifacetada por meio de um atendimento humanizado que garanta uma relação interdisciplinar e participativa, contribuindo para a consolidação de uma rede de atendimento e cuidado que observe este indivíduo em sua totalidade, identificando suas vulnerabilidades e buscando trabalhar suas potencialidades.

2. INTRODUÇÃO

O Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua, em seu parágrafo único definiu a população em situação de rua como 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.

Apesar da discussão dessa temática da moradia ter se avolumado e ganhado força no final do século XX, pouco se falava em caminhos para erradicar a problemática, tanto no Brasil como no mundo. Nesse contexto nasce, com o psicólogo Sam Tsemberis (da ONG norte-americana “Pathways to Housing”¹) a ideia de trazer iniciativas que não apenas amenizassem, mas sim solucionassem a situação, culminando na criação de um método que virou política pública (o “**Housing First**”, cuja tradução pode ser “habitação em primeiro lugar”). Como o nome sugere, ele entende a moradia como a primeira etapa do processo de intervenção. Ou seja, inverte-se a ordem usual de assistência, priorizando, antes de tudo, alocar as pessoas em situação de rua em uma casa individualizada². A ideia é gerar oportunidades de integração comunitária, além de melhorias na saúde física e mental através da estabilidade trazida pela moradia. Até então, a ida para casa era a última etapa de longos e ineficientes processos de tratamento e inclusão social, que não levavam em conta a autonomia do indivíduo; além disso, nem todos os indivíduos são capazes de se abster totalmente do uso de drogas num primeiro momento, razão pela qual muitas pessoas relataram encontrar-se em situação de rua, conforme dado coletado na Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (Brasil, 2009)³.

Nesse contexto, a adoção da perspectiva de redução de danos como uma prática de cuidado para acompanhar os beneficiários do projeto durante o processo de adesão e permanência, aliada ao acesso à moradia, ao cuidado em saúde, à cidadania e à promoção social, com

¹ <https://www.pathwayshousingfirst.org/>

² <https://www.politize.com.br/housing-first-politica-publica-pessoas-em-situacao-de-rua/>

³ Brasil. (2009). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Rua: Aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua*. Brasília, DF: o autor.

ênfase nas suas necessidades, será considerada prioritária. Esse conjunto de ações visa minimizar os riscos e danos de natureza biológica, econômica psicológica e social, que podem ser causados ou agravados pelo uso ou abuso de substâncias psicoativas, sem exigir necessariamente a abstenção do seu consumo.

A citada iniciativa assegurou, em sua experiência, que a moradia tem um efeito estabilizador na vida dessas pessoas, contribuindo para segurança física e mental, além de facilitar o acesso aos recursos básicos que todo ser humano precisa para sobreviver.

Salienta-se que experiências de moradias inspiradas no referido modelo internacional vem sendo executadas em estados pioneiros no Brasil, como por exemplo, nas cidades de Curitiba-PR e Porto Alegre-RS, enquanto estratégia do acesso à condição básica de moradia digna, respaldada pelo Decreto Federal nº 7.053/2009. Contudo, a experiência de Curitiba é executada por iniciativa de uma Organização da Sociedade Civil, sem apoio do Poder Público, enquanto que em Porto Alegre, a modalidade de execução é por meio de “Aluguel Solidário”.

Assim, a implantação do Projeto Piloto de Intervenção Social intitulado “MORADIA ASSISTIDA - REINVENTANDO CAMINHOS”, de iniciativa da Gestão Municipal de Salvador, trata-se de proposta inovadora por ser a primeira a nível federal executada pelo próprio município.

A implantação do projeto Piloto é respaldada pela Lei Estadual nº 12.947/2014 (que institui a Política Estadual para a População em Situação de Rua) e, no âmbito municipal, pelo Decreto nº 23.836/2013, que institui a Política Municipal e o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua – CIAMP/Rua, constituindo-se como uma alternativa de acesso a moradia de pessoas em situação de rua crônica, que fazem uso abusivo de drogas e que não aderem aos modelos tradicionais de moradia provisória.

3. OBJETIVOS DO PROTOCOLO

- Garantir o respeito à natureza do Projeto Moradia Assistida e a autonomia dos profissionais quanto à especificidade de sua atuação, considerando os dispositivos técnicos e legais, bem como os Códigos de Ética de cada categoria profissional;
- Normatizar os procedimentos técnicos, políticos e administrativos no âmbito da Gestão Municipal Integrada do Projeto Moradia Assistida;
- Alinhar os instrumentais técnicos e técnicos-administrativos utilizados na execução do Projeto Moradia Assistida;
- Proporcionar à rede de serviços o conhecimento da especificidade da demanda do Projeto Moradia Assistida;
- Estabelecer fluxo de atendimento junto à rede socioassistencial, intersetorial e com os órgãos de defesa e garantia de direitos.

4. PRINCÍPIOS NORTEADORES DO PROTOCOLO

- Respeito à dignidade da pessoa humana;
- Redução de Danos e Inclusão social
- Direito a convivência familiar e comunitária;
- Valorização e respeito à vida e à cidadania;
- Atendimento humanizado e universalizado;
- Respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual (LGBTQIA+) e religiosa, com atenção especial às pessoas idosas e pessoas com deficiência.

5. PROJETO MORADIA ASSISTIDA

O Projeto Municipal Moradia Assistida é baseado no modelo internacional *Housing First*, é uma proposta inovadora, enquanto estratégia do acesso de indivíduos e/ou famílias em situação de rua preferencialmente crônica, com trajetória de uso de drogas e que não aderem aos atuais modelos de moradia provisória, à condição básica de moradia digna respaldada pela Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR), sancionada pelo Decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009.

O modelo *Housing First*, já adotado nos Estados Unidos, no Canadá, no Japão, Portugal e em mais outros 20 países europeus e também da América Latina, ao contrário da intervenção que segue a lógica etapista, o modelo *Housing First* coloca o acesso à habitação permanente e individualizada como ponto de partida e não como a última etapa da intervenção e disponibiliza serviços de apoio ajustados às necessidades concretas dos participantes.

Em Salvador, a Secretaria de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer – SEMPRE, através da Diretoria de Políticas sobre Drogas – DPSD elaborou o Projeto Piloto com a meta de implantar 20 (vinte) unidades habitacionais com capacidade para atender uma estimativa de até 100 (cem) pessoas em situação de rua crônica, que fazem uso abusivo de drogas.

O objetivo principal do Projeto é a superação da situação de rua, sobretudo das pessoas com trajetória de uso de drogas e que não aderem aos atuais modelos de acolhimento provisório, por meio da oferta de moradia permanente, individual e digna.

As famílias e indivíduos beneficiados são assistidas e apoiadas, por uma equipe multiprofissional, composta por: assistentes sociais, psicólogo, redutores de danos, além do coordenador do projeto. Este é um projeto executado em parceria com Organização da Sociedade Civil – OSC, sob a supervisão/monitoramento da equipe técnica da DPSD, tendo como premissa fundamental o trabalho social com famílias e o cuidado compartilhado por toda a Rede de serviços que atendem a população em situação de rua.

Nesse sentido, o **Projeto Moradia Assistida** tem se consolidado como uma alternativa possível e assertiva para o cuidado/proteção e atendimento das pessoas em situação de rua, preferencialmente crônica e com trajetória de uso de drogas, enquanto principal estratégia de desenvolvimento de novos projetos de vida.

5.1 IMÓVEIS

A oferta dos imóveis do projeto ocorre por meio de cessão, haja vista que a OSC é responsável pelo custo da locação dos mesmos a partir da escolha dos beneficiários quanto a localização, da avaliação da equipe técnica, respeitando as configurações familiares, disponibilidade de serviços, infraestrutura e equipamentos públicos. Desta forma, além do

aluguel, contas de água e energia são custeados pelo recurso repassado à OSC através do Termo de Parceria celebrado com a SEMPRE.

Destaca-se que, embora o custo das despesas sejam de responsabilidade da OSC, todos os contratos devem ser em nome do beneficiário do Projeto e os encargos provenientes dos descumprimentos contratuais, como por exemplo, mudança de imóvel, serão custeados pelo mesmo.

A estrutura dos imóveis deve:

- Ter caráter individual, voltado para diferentes perfis de indivíduos e famílias;
- A habitação terá a estrutura física de casa ou apartamento distribuídos nos diversos territórios/comunidades do município;
- Possuir a estrutura mínima de cômodos: quartos, considerando a composição familiar; 01 (um) banheiro; 01 (uma) cozinha / sala;
- Ter ambiência que preserve a saúde dos usuários: arejada, com incidência de luz natural;
- Estar inserida em comunidades com fácil acesso ao comércio local, rede de serviços básicos de saúde, educação e transporte público.

É importante destacar, que havendo a necessidade de mudança de imóvel, o beneficiário poderá residir em no máximo 03 (três) imóveis enquanto estiver vinculado ao Projeto. A busca pelo último imóvel deverá ser de responsabilidade do beneficiário que terá até 30 (trinta) dias corridos para a identificação de seu novo imóvel conforme consta no termo de adesão. Entretanto, havendo necessidade de mudança de imóvel por solicitação do beneficiário, esta, será submetida à avaliação técnica para validar a pertinência.

5.2 MOBILIÁRIO

Os imóveis são equipados com mobiliários básicos, eletrodomésticos, utensílios de cama, banho e itens de cozinha que garantam condições de sobrevivência com dignidade.

6. CRITÉRIOS DE ACESSO

O acesso dos beneficiários ao Projeto Moradia Assistida se dará por meio de seleção, desde que atendam as condições de elegibilidade, adesão e permanência conforme **PORTARIA/SEMPRE N° 196/2024**, atendendo aos seguintes critérios:

- Possuir histórico de acompanhamento sistemático pela rede de proteção (SUS, SUAS) e defesa de garantia de direitos, ou, ainda, por demais serviços/projetos ofertados pelo órgão municipal responsável pelas políticas públicas de Assistência e Promoção Social;
- Apresentar inadaptação ao modelo tradicional de acolhimento provisório;
- Ter condições de autonomia para as atividades da vida diária, e ser capaz de gerir com responsabilidade e segurança um domicílio;
- Ser inscrito no cadastro único como pessoa em situação de rua;
- Não ser beneficiário do Auxílio-Moradia;
- Estar em idade adulta, nos termos da legislação civil brasileira, ou possuir pelo menos um membro da unidade familiar que já esteja.

6.1 A priorização para a seleção dos indivíduos para o Projeto ocorrerá a partir do enquadramento cumulativo no maior número de critérios elencados abaixo, independente da ordem:

- Ser pessoa em situação de rua, no Município do Salvador, há mais de 05 (cinco) anos comprovada pelo histórico de atendimentos/acompanhamento pela rede de serviços, proteção e defesa de garantia de direitos;
- Mulheres grávidas ou chefes de família com filhos;
- Pessoas com trajetória de uso de drogas, comprovado por avaliação de laudo médico ou relatório técnico do profissional/serviço que acompanhe o beneficiário;
- Pessoa idosa com autonomia preservada;
- Pessoa LGBTQIAPN+;
- Maior quantidade de passagens em unidades de acolhimento institucional ou Auxílio Moradia.

É importante destacar que a seleção dos possíveis beneficiários será balizada por meio de BAREMA, a ser aplicado pela Comissão de Seleção designada pela equipe da área gestora do Projeto, vinculada ao Órgão Municipal responsável pelo mesmo.

7. FLUXO DE ACESSO

O fluxo de acesso ao projeto Moradia Assistida foi estruturado em 03 (três) etapas principais, atendendo ao disposto na **Portaria 196/2024**:

- Encaminhamento da ficha de inscrição com relatório de acompanhamento do beneficiário ou da família para e-mail do Projeto Moradia Assistida;
- Avaliação da **Comissão de Seleção** do órgão gestor da Política Municipal sobre Drogas;
- Entrevista do usuário realizada com a equipe técnica da OSC executora e a equipe do serviço/unidade demandante.

7.1 ENCAMINHAMENTO DA FICHA DE INSCRIÇÃO E DOS RELATÓRIOS

O serviço/unidade demandante enviará ficha de inscrição e relatório de acompanhamento dos beneficiários elegíveis, demonstrando o histórico da situação de rua, trajetória de uso de drogas e todo o processo de acompanhamento do serviço demandante para o e-mail do Projeto Moradia Assistida.

7.2 AVALIAÇÃO DO GRUPO GESTOR DO PROJETO MORADIA ASSISTIDA

Por iniciativa da equipe técnica da Diretoria de Políticas Sobre Drogas – DPSD, criará, através de Portaria publicada no Diário Oficial do Município – DOM, um Grupo Gestor do Projeto Moradia Assistida, composto por técnicos da DPSD, representantes da (s) OSCs executoras, representantes da política de assistência social, saúde, educação, emprego e renda e Habitação.

O Grupo Gestor tem como principais atribuições:

- Acompanhar o processo de seleção dos beneficiários;
- Fortalecer o acompanhamento compartilhado, realizando quando necessário estudo de casos;
- Fomentar a formação continuada para as equipes das OSC's executoras em temas transversais, como por exemplo, mediação de conflitos;
- Acompanhar e monitorar a execução do projeto.

Compete aos representantes da **Diretoria de Políticas Sobre Drogas – DPSD** que também compõem o **Grupo Gestor**, recepcionar, **via e-mail**, as inscrições e os relatórios de acompanhamento, devendo encaminhá-los para avaliação da **Comissão de Seleção** conforme descrito na **Portaria 196/2024**.

Assim, os representantes da **Comissão de Seleção** são responsáveis por realizar a avaliação das inscrições e dos relatórios de acompanhamento e posteriormente, encaminhá-los para a etapa da entrevista que será realizada pelas equipes das OSC's executoras do Projeto Moradia Assistida.

Podem compor ainda o Grupo Gestor, na qualidade de convidados, representantes do Movimentos Sociais de População em Situação de Rua, Defensoria Pública do Estado e o Ministério Público da Bahia.

7.3 ENTREVISTA

A etapa da entrevista é realizada pela equipe técnica do Moradia Assistida em conjunto com a equipe técnica do serviço/unidade demandante. Esta é uma etapa de fundamental importância, pois constitui o momento de primeiro contato da equipe técnica do Moradia Assistida com o candidato pré-selecionado nas etapas anteriores, sendo norteadora por um barema produzido com base nos critérios de seleção.

Desse modo, é durante a etapa da entrevista que o beneficiário será informado sobre a metodologia do Projeto e será avaliado quanto ao interesse em ser inserido ao mesmo, aceitar ou não os acordos previstos para o acesso ao Projeto, como por exemplo aderir ao acompanhamento por meio das visitas domiciliares, assim como terá conhecimento sobre as

estratégias metodológicas de intervenção para a construção do Plano de Acompanhamento Familiar.

8. EQUIPE DO DO MORADIA ASSISTIDA

A equipe que constitui a referência no acompanhamento dos beneficiários do projeto, deverá ser constituída por profissionais com diferentes áreas de conhecimentos, mas que tem como objetivo comum buscar a melhor intervenção para a família/indivíduo referenciada.

Essa equipe deve atuar de forma interdisciplinar, ou seja, a partir de estratégias de intervenção específicas de cada área profissional, buscando a complementariedade entre os diferentes saberes na construção coletiva do trabalho social e ser exclusivamente para o acompanhamento dos beneficiários do Projeto.

De acordo a experiência do projeto piloto, a equipe mínima necessária para o acompanhamento a 20 (vinte) moradias, deve ser composta por:

- 02 (dois) Assistentes Sociais;
- 02 (dois) Psicólogos
- 02 (dois) Redutores de danos
- 01(um) Coordenador
- 04 (quatro) motoristas

Abaixo destacamos algumas das principais atribuições da equipe responsável pela execução do projeto e acompanhamento dos beneficiários, pautadas na metodologia proposta pelo Moradia Assistida e referenciadas ao modelo do *Housing First*.

a. Atribuições do (a) Coordenador(a) do Projeto Moradia Assistida

- Elaborar documentos oficiais (relatórios mensais e finais) que tenham como objetivo descrever, esclarecer e comunicar informações sobre as ações executadas dentro do Projeto, de acordo com o plano de trabalho;
- Socializar as informações técnicas e operacionais;

- Realizar articulação com os serviços da Assistência Social, da Saúde, demais políticas públicas, órgãos do Sistema de Garantia e Defesa de Direitos e outros;
- Acompanhar e monitorar as ações técnicas e administrativas;
- Identificar as fragilidades do processo de trabalho da equipe técnica, e coordenar o processo de construção das alternativas e possibilidades de intervenção por meio da mediação de conflitos;
- Assegurar e coordenar a realização de reuniões técnicas com a equipe focando no aprimoramento do trabalho e socialização de informações.
- Acompanhar e monitorar as ações previstas pelo projeto;
- Apoiar a equipe no desenvolvimento do seu trabalho;
- Propor e contribuir na discussão, reflexão e definições dos fluxos internos;
- Colaborar para gerar fluidez nas tratativas das demandas da equipe técnica;
- Contribuir para o cumprimento de prazos e execução qualificada das ações;
- Elaborar notas técnicas, relatórios, minuta de ofícios etc., quando necessário.
- Coordenar, planejar e avaliar as ações da equipe do projeto;
- Esclarecer competências da Coordenação junto a outros setores, interno e /ou externo;
- Participar de encontros, seminários e outros tipos de eventos que tratem de temas relacionados às políticas sociais, de drogas e de direitos humanos;
- Colaborar na alimentação de instrumentais cujo objetivo seja caracterizar e comunicar as ações realizadas pela Coordenação e equipe técnica;
- Manter banco de dados e instrumentais do projeto atualizados;
- Planejar e executar ações de qualificação continuada para a equipe;
- Ofertar suporte à equipe e aos beneficiários no desenvolvimento das ações propostas pelo projeto;
- Participar, sempre que requisitada de atividades propostas pela DPSD/SSEMPRE.

↳ **Atribuições da equipe técnica (psicólogas e assistentes sociais):**

- Acompanhar de forma interdisciplinar os beneficiários e demais integrantes da composição familiar;
- Identificar e acompanhar as demandas sociais dos assistidos;

- Construir junto com os assistidos (as) as possibilidades de intervenção;
- Prestar acolhimento e escuta qualificada, compreendendo as individualidades dos assistidos;
- Realizar encaminhamento das demandas, sempre que necessário;
- Promover e participar da discussão e planejamento das intervenções necessárias em conjunto com outros atores da rede de serviços e do Sistema de Garantia e Defesa de Direitos;
- Elaborar conjuntamente com os assistidos, o Plano de Acompanhamento Familiar-PAF;
- Registrar as informações dos assistidos (as) no PAF, assim como nos demais instrumentais;
- Manter registros dos atendimentos atualizados e devidamente arquivados;
- Monitorar e avaliar a construção do PAF de forma contínua;
- Monitorar e comunicar a Coordenação do Projeto e/ou equipe técnica da DPSD/SEMPRE qualquer intercorrência no atendimento aos assistidos;
- Acompanhar os assistidos aos serviços de saúde, educação e outros serviços requeridos no cotidiano, quando necessário e pertinente.
- Desenvolver estratégias que promovam o cuidado compartilhado com os serviços da Rede, principalmente com os serviços que encaminharam o assistido (a) para o projeto Moradia Assistida.
- Realizar e participar de estudos de casos e proceder aos encaminhamentos e intervenções necessárias.
- Elaborar documentos técnicos;
- Prestar orientações aos assistidos sobre o Termo de Adesão e Compromisso com o Projeto Moradia Assistida;
- Promover discussão de caso, sempre que necessário;
- Prestar atendimento pautado na ética e no sigilo profissional;
- Promover o acesso aos direitos garantidos;
- Intervir de forma a prevenir violações de direitos;
- Participar dos eventos e formações continuadas referente às temáticas que envolvem o projeto;
- Manter-se atualizado quanto à temáticas pertinentes ao projeto, como por

exemplo, a política de drogas e de direitos humanos;

- Ater-se às atribuições privativas de cada profissão conforme regulamentação dos respectivos Conselhos.
- Pautar as ações na Política de Redução de Danos, conforme as normativas vigentes.

• **Atribuições dos Redutores de Danos**

- Desenvolver atividades socioeducativas, de convivência e socialização visando as estratégias de redução de riscos e danos;
- Incentivar a participação social dos assistidos (as) nas atividades propostas pelo projeto.
- Apoiar na identificação e registro de necessidades e demandas dos usuários, assegurando a privacidade das informações.
- Apoiar e participar no planejamento das ações culturais e de lazer para os assistidos (as).
- Apoiar no processo de mobilização e campanhas intersetoriais nos territórios de vivência dos assistidos(as) para a prevenção e o enfrentamento de situações de risco social e/ou pessoal e violação de direitos.
- Apoiar na elaboração e distribuição de materiais de divulgação das ações;
- Apoiar os demais membros da equipe de referência em todas as etapas do processo de trabalho.
- Apoiar na elaboração e nos registros das atividades desenvolvidas;
- Ofertar orientação, informação, encaminhamentos e acesso a serviços, programas, projetos e benefícios;
- Apoiar no acompanhamento dos encaminhamentos realizados para Rede, quando necessário.
- Apoiar na articulação com a rede de serviços socioassistenciais e demais políticas públicas.
- Participar das reuniões de equipe para o planejamento das atividades, avaliação de processos, fluxos de trabalho e resultados.

- Desenvolver atividades que contribuam com a prevenção de rompimento de vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas.
- Apoiar na identificação de toda e qualquer demanda referente aos assistidos
- Realizar registros periódicos das atividades desenvolvidas;
- Pautar a ações na Política de Redução de Danos, conforme as normativas vigentes.

9. COMPETÊNCIAS INTERSETORIAIS

O presente documento, mais do que uma formalidade, se coloca como uma proposta de atendimento e acompanhamento das pessoas em situação de rua, com trajetória de uso de drogas, que são beneficiárias do Projeto Municipal Moradia Assistida, de execução da Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer-SEMPRE.

Entende-se que, para que haja a efetiva proteção social, outras políticas públicas devem também ter propostas para este público em específico, e, assim, juntarem-se à rede intersetorial que garanta o atendimento prioritário e integral, tornando-se parceiras no cuidado compartilhado de todas as demandas postas pelos beneficiários do Projeto Moradia Assistida.

9.1 ATRIBUIÇÕES GERAIS

I – Planejar as atividades de competências das respectivas políticas públicas com vistas ao atendimento do que preconiza a Política Municipal para População em Situação de Rua – Decreto nº 23.836/2013;

II – Participar de reuniões ordinárias e extraordinárias relativas ao acompanhamento dos beneficiários do Moradia Assistida, quando necessário;

III – Prestar atendimento individual ou coletivo aos beneficiários, dependendo da demanda específica.

IV – Manter a referência e contra referência entre os participantes do Grupo Gestor objetivando o fluxo eficiente de comunicação entre todos.

V – Assinar o Termo de Adesão e Compromisso ao Protocolo

9.2 ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

9.2.1 Assistência Social

- Realizar discussões sistemáticas com a Rede de Proteção Social para articulação conjunta das ações necessárias para o atendimento das demandas dos beneficiários do Projeto Moradia Assistida;
- Viabilizar, de forma célere, o acesso das famílias assistidas, aos serviços socioassistenciais, projetos, programas e benefícios sociais;
- Priorizar a inserção do público alvo ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV dos CRAS;
- Comprometer-se ao cuidado compartilhado dos beneficiários do Projeto junto à equipe técnica do Moradia Assistida;
- Priorizar a inserção das famílias do Projeto no Cadastro Único.

9.2.2 Saúde

- Cabe a Rede de Atenção à Saúde (RAS) realizar todos os atendimentos em consonância com a legislação vigente, considerando que a saúde tem fatores determinantes e condicionantes como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, entre outros, que expressam a organização social e econômica do País;
- Realizar atendimento prioritário para pessoas com suspeita de tuberculose, bem como outras doenças infectocontagiosas, como hanseníase e para tratamento de feridas crônicas;
- Realizar consultas médicas, facilitar exames, acompanhamento e fornecer medicação conforme preconiza a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, do SUS (Sistema Único de Saúde);
- Respeitar a Lei n. 13714, de 24 de agosto de 2018, que no seu parágrafo único preconiza que a atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para as famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade dar-se-á, mesmo que o usuário não tenha documentação no momento;

9.2.3 Educação

- Viabilizar, de forma prioritária, vaga escolar, quando se tratar de criança e adolescente e inserção na Educação de Jovens e Adultos (EJA) para adultos em situação de rua que estejam inseridos no Projeto Moradia Assistida.

9.2.4 Emprego e Renda

- Promover oportunidades para a inserção em cursos profissionalizantes e empreendedorismo.
- Efetivar a intermediação de acesso a vagas de emprego;
- Priorizar os beneficiários do Moradia Assistida de acordo com as especificidades deste público.
- Ofertar cursos de Trilhas Formativas com foco na Cidadania e o Mundo do Trabalho.

9.2.5 Habitação

- Priorizar a inscrição dos beneficiários do Projeto Moradia Assistida em programas municipais de habitação de interesse social.

9.2.6 Sistema de Garantia e Defesa de Direitos

- Ofertar suporte nas demandas jurídicas dos beneficiários;
- Apoiar por meio de procedimentos institucionais, o acesso dos beneficiários às Políticas Públicas, quando necessário.

10. METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO

A metodologia de acompanhamento dos beneficiários do Moradia Assistida pauta-se, fundamentalmente, na oferta de proteção social, tendo como base metodológica o trabalho social com famílias, as visitas domiciliares, articulação em Rede e discussões de casos.

10.1 TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS

O trabalho social com familiar prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

É um processo que requer uma compreensão contextualizada mais ampla das situações de vulnerabilidade, risco pessoal e/ou social vivenciadas pelas famílias, com base no histórico, nos fatores econômicos, culturais e ambientais.

O trabalho social com famílias exige a construção de vínculos e compromissos entre as famílias e os profissionais envolvidos de modo a se estabelecer um processo coparticipativo que tenha como objetivo a superação das situações de vulnerabilidades e risco social.

10.2 VISITAS DOMICILIARES

Procedimento técnico que envolve a ida da equipe técnica do Moradia Assistida até o local os imóveis dos beneficiários, que permite aprofundar a compreensão a respeito da família e de sua dinâmica, valores, potencialidades e demandas, a fim de realizar intervenções mais apropriadas ao caso, considerando o contexto de cada família. A visita domiciliar é parte fundamental no acompanhamento familiar, sendo programada para acontecer semanalmente e/ou conforme necessidade das famílias, respeitando os pactos acordados na construção do Plano de Acompanhamento Familiar-PAF.

Durante o acompanhamento, os beneficiários são os protagonistas do processo, por isso, é imprescindível ter o consentimento desses atores e efetivar, sempre que possível, o agendamento prévio da visita domiciliar. Uma vez que, para compreender as experiências vivenciadas pelas famílias, não é necessário criar situações onde os beneficiários sejam pegos de forma desprevenidas

É muito importante destacar que, além de executar a visita domiciliar, que se faça os registros detalhados daquilo que foi realizado a partir dela, para que se possa dar sequência ao

- Realizar os procedimentos e atendimentos pertencentes às Políticas de Saúde Mental englobando abordagem junto à equipe do Moradia Assistida, quando se tratar de pessoa com suspeita de transtorno mental e/ou usuários de álcool e outras drogas, viabilizando o acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSI) e internação no Pronto Socorro, quando for necessário;
- Realizar atendimento compartilhado sempre que necessário, juntamente com a equipe técnica do projeto Moradia Assistida;
- Potencializar ações conjuntas dos Consultórios na Rua e equipe técnica do Moradia Assistida;
- Implementar visitas domiciliares personalizadas, destacando a redução de danos como abordagem central;
- Estruturar atividades durante as visitas que fortaleçam os laços familiares e organizem o ambiente para promover a estabilidade do/a assistido/a e da família;
- Desenvolver estratégias eficazes para identificar necessidades específicas durante as visitas domiciliares;
- Criar protocolos para articular a conexão do/a assistido/a e da família com a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) de referência territorial, facilitando o acesso aos serviços de saúde;
- Estabelecer um processo de encaminhamento de gestantes para a maternidade de referência de seu território;
- Garantir a realização do cuidado pré-natal de forma integral, com ênfase no acesso às unidades da atenção primária à saúde, bem como da rede especializada - maternidades e serviços de urgência/emergência - quando necessário;
- Promover a adesão das gestantes acompanhadas pelo Programa Moradia Assistida às políticas de assistência, incluindo auxílio natalidade e passe-livre, de acordo com as normativas vigentes;
- Desenvolver um programa de atividades lúdicas que envolva toda a família, promovendo a saúde de forma global;
- Integrar a temática da redução de danos de maneira criativa e educativa nas atividades lúdicas, tornando o aprendizado mais acessível e participativo.

acompanhamento. Esses registros documentados darão visibilidade as expressões da questão social vivida e subsídios ao planejamento de novas atividades.

10.3 ARTICULAÇÃO EM REDE

É o procedimento que integra um conjunto de ações articuladas realizadas entre a iniciativa pública, privada, Organizações Não-Governamentais (ONG) e a comunidade, envolvendo a oferta de benefícios, serviços, programas e projetos, visando viabilizar acesso do(a) usuário(a) aos direitos e a sua inserção em diferentes serviços e programas incluindo outras políticas intersetoriais e não apenas os serviços socioassistenciais.

Espera-se que um trabalho articulado entre os serviços, programas e benefícios e com outras políticas setoriais, resulte em:

- Proteção integral aos cidadãos
- Construção de rede com acesso à direitos e serviços públicos
- Inclusão no mundo do trabalho
- Acesso à justiça
- Autonomia
- Construção de redes de apoio e de projetos de vida
- Consciência da realidade social
- Participação Social
- Protagonismo
- Coletivização das demandas e de estratégias de enfrentamento e vulnerabilidades

10.4 ESTUDO DE CASO

Procedimento técnico, realizado entre a equipe técnica do Moradia Assistida e outros profissionais durante o processo de acompanhamento. Objetiva a discussão, elaboração e aprofundamento da situação sobre determinado indivíduo, família e/ou grupo, visando analisar e avaliar suas particularidades e especificidades para ampliar a compreensão e nortear as estratégias de intervenções.

A coleta de dados acerca do histórico do beneficiário para subsidiar a discussão de caso pode ser feita por pesquisas bibliográficas, documentais, pesquisa de campo, observação, entrevistas, questionários, ou qualquer outro método pertinente para a análise.

10.5 BUSCA ATIVA

É um procedimento adotado com as famílias e/ou indivíduos que já estão inseridos no Projeto, visando à continuidade do acompanhamento, em razão da sua ausência durante as visitas domiciliares. Para tal, a equipe técnica do Moradia Assistida poderá requisitar apoio das equipes do Serviço Especializado em Abordagem Social, do Consultório na Rua, entre outros, inclusive, utilizando-se da estratégia do cuidado compartilhado.

As equipes do Moradia Assistida devem realizar essa estratégia de forma planejada, com objetivos claros e em consonância com os PAFs dos beneficiários, por meio de métodos e técnicas bem estruturadas e com a capacidade de ampliar a compreensão da realidade social, e estatísticas, apreendendo de fato as experiências vividas pelas famílias e o cotidiano das comunidades.

10.6 ESCUTA QUALIFICADA

A escuta qualificada é um processo abrangente que visa entender e acolher de forma ampla as necessidades e potencialidades do indivíduo. Seu objetivo é a análise e a compreensão das realidades de maneira integral, levando em conta aspectos econômicos, sociais, de raça, gênero, fatores psicológicos, emocionais e territoriais, além de qualquer outro elemento relevante na vida das pessoas afetadas por essa política.

A prática da escuta qualificada vai além da mera obrigação de registros técnicos; ela propõe uma verdadeira expansão do processo, fundamentada em uma visão global do ser humano, de suas necessidades e potencialidades, objetivando o protagonismo e autonomia do indivíduo. Nesse contexto, as equipes do Moradia Assistida devem realizar suas ações orientados por esse processo, levando em consideração que tal prática requer tempo, confiança e a construção de vínculos, fundamentais para que se dê o reconhecimento e o respeito às diversas camadas que compõem o indivíduo.

11. MONITORAMENTO

O monitoramento é a atividade gerencial, com vistas a determinar se os recursos materiais, humanos e financeiros são suficientes e adequados, se as atividades estão de acordo com o cronograma, e se o plano de trabalho foi atingido e alcançou os objetivos esperados.

É parte do processo de acompanhamento da execução do Projeto que integra o planejamento e permite avaliar ações, bem como redimensionar o trabalho. Por meio de sua realização sistemática, é possível verificar a necessidade de alterações no planejamento e nos procedimentos adotados, visando garantir a qualidade do trabalho social desenvolvido.

É através do monitoramento que se dá o acompanhamento sistemático das intervenções realizadas junto às famílias. O monitoramento é de responsabilidade da equipe técnica da Diretoria de Políticas Sobre Drogas, em parceria com o grupo Gestor. Antes de realizar o acompanhamento da execução do Projeto, é fundamental que haja planejamento das ações que serão monitoradas. Essas estratégias serão empreendidas por meio de reuniões e articulações, intervenção junto ao beneficiário (a) ou a partir da coleta de dados quantitativos e qualitativos, de forma sistemática, ou com uma **solução tecnológica** para otimizar esse processo que permita a análise de informações e auxilie no gerenciamento das ações realizadas.

Faz-se necessário monitoramento periódico acerca da execução do projeto e dos acompanhamentos realizados, para controle dos casos de evasão ou dificuldades em adesão que requeiram procedimento de busca ativa e/ou desligamento.

12. DO DESLIGAMENTO

O desligamento do beneficiário do Moradia Assistida ocorrerá nas seguintes hipóteses:

- Por solicitação do beneficiário (a pedido)
- Superação da situação de vulnerabilidade e risco social
- Não adesão ao processo de acompanhamento previsto pelo Moradia Assistida
- Utilização do imóvel locado para prática de atividades ilícitas

- Danos estruturais, alterações na estrutura física não autorizadas ou depreciação do imóvel
- Utilização do imóvel para fins não residenciais
- Evasão/Abandono do imóvel

O processo de formalização do desligamento se dará das seguintes formas:

- A Pedido
- Por Avaliação Técnica
- Por Falta de Adesão ao Acompanhamento
- Por Evasão/Abandono

12.1 DESLIGAMENTO A PEDIDO

O Desligamento a Pedido será realizado quando o beneficiário manifestar interesse, ou apresentar algum impedimento para permanecer no acompanhamento do Projeto, solicitando por meio de formulário específico, seu desligamento.

12.2 DESLIGAMENTO POR AVALIAÇÃO TÉCNICA

O Desligamento por Avaliação Técnica será realizado mediante análise da equipe do Moradia Assistida, órgão gestor da política municipal sobre drogas em conjunto com a família/ beneficiário, considerando o alcance dos objetivos traçados no PAF, visando a superação da situação de rua.

12.3 DESLIGAMENTO POR FALTA DE ADESÃO AO ACOMPANHAMENTO

O Desligamento por Falta de Adesão ao Acompanhamento será realizado quando o beneficiário reincidir em comportamentos que caracterizem o descompromisso com o acompanhamento acordado conforme previsto no Termo de Adesão assinado no momento de recebimento do imóvel, acrescidos de:

- 05 (cinco) faltas consecutivas na visita domiciliar;

- 02 (duas) advertências escritas;
- Comportamento hostil/agressivo para com a equipe ou a comunidade em que esteja inserido, de forma a se colocar em risco ou colocar a equipe em risco;
- 02 (duas) mudanças de imóvel em consequência aos comportamentos previamente advertidos do beneficiário/família.

Esse tipo de desligamento também se dará na hipótese de:

- Utilização do imóvel locado para prática de atividades ilícitas
- Danos estruturais, alterações na estrutura física não autorizadas ou depredação do imóvel
- Utilização do imóvel para fins não residenciais

12.4 DESLIGAMENTO POR EVASÃO/ABANDONO

O Desligamento por Evasão/Abandono do projeto está condicionado à realização de 05 (cinco) visitas domiciliares, consecutivas, sem êxito precedida dos seguintes procedimentos:

- Efetiva entrada ao imóvel por parte da equipe, conforme consta no Termo de Adesão ao Projeto;
- Realização de busca ativa no território sem sucesso pelo período de 01 (um) mês.

Entretanto, caso o usuário seja localizado, ou busque a equipe e apresente justificativa, que respalde a equipe técnica da OSC e do órgão gestor da política sobre drogas a possibilidade da sua permanência no Projeto, o mesmo, não será desligado e poderá, caso tenha sido realizado o distrato do imóvel, aguardar em cadastro reserva de novo imóvel. Outras estratégias/intervenções podem ser pensadas e articuladas pela equipe da OSC, DPSD e o grupo gestor para possibilitar a permanência do beneficiário no Projeto.

13. INSTRUMENTAIS

13.1 FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

O formulário de inscrição é preenchido pelo serviço/unidade demandante para inserção do beneficiário no projeto e deve conter como anexo o relatório de acompanhamento contendo todo o histórico da situação de rua, da trajetória do uso de drogas e todo os elementos consistente que demonstrem o acompanhamento.

13.2 TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO

O termo de adesão é assinado no momento de entrega das chaves do imóvel e constam as principais informações sobre a responsabilidade com o imóvel, os itens, mobiliário e sobretudo a adesão ao processo de acompanhamento e a adesão as ações do PAF.

13.3 CADASTRO DO RESPONSÁVEL FAMILIAR

Instrumental preenchido nos atendimentos iniciais com a finalidade de reunir informações atualizadas do responsável familiar, bem como a da composição familiar.

13.4 PLANO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

O Plano de Acompanhamento Familiar (PAF) é um instrumento que norteia as ações a serem realizadas para viabilizar a proteção integral a curto, médio e longo prazo.

No PAF deve conter objetivos, estratégias e ações com a finalidade de garantir: a oferta de cuidados de qualidade, o fortalecimento da autonomia, a proteção ao desenvolvimento e aos direitos da família/beneficiários durante o período de participação do Projeto Moradia Assistida, considerando diversidades, singularidades e especificidades.

13.5 DECLARAÇÃO DE COMPROVANTE DE ENDEREÇO

Este é um instrumental que ampara os beneficiários no acesso a outros serviços que exigem a apresentação de comprovante de residência.

13.6 DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PROVISÕES

Instrumental que formaliza o recebimento de provisões, como por exemplo, as cestas básicas que constituem o cuidado à segurança alimentar.

13.7 ENCAMINHAMENTO

É o documento utilizado para referência e contra referência dos beneficiários aos serviços da rede socioassistencial e intersetorial.

13.8 RELATÓRIO TÉCNICO

Instrumental utilizado pela equipe técnica, contendo informações gerais sobre a identificação e dados sociofamiliares, bem como sobre procedimentos adotados pela equipe no processo de acompanhamento, a fim de atender às solicitações de outros órgãos sem, contudo, caracterizar documento com teor comprobatório ou investigativo.

A elaboração do Relatório Técnico é um dos procedimentos, inerentes ao trabalho social, bem como o registro das informações cotidianas dos atendimentos, que constroem, fomentam e materializam o acompanhamento familiar ou individual.

13.9 TERMO DE VISTORIA E RECEBIMENTO DE CHAVES DO IMÓVEL

É o documento em que constam as condições do imóvel no ato de recebimento das chaves para a cessão de uso, assim como, a quantidade e quais são os móveis, eletrodomésticos e itens contidos.

13.10 TERMO DE VISTORIA DE DEVOLUÇÃO DO IMÓVEL

É o documento que celebra a devolução do imóvel, dos mobiliários e demais itens que compõem as unidades habitacionais quando ocorre o desligamento do projeto.

13.11 TERMO DE DESLIGAMENTO A PEDIDO

É o documento que deve ser assinado pelo beneficiário quando solicitado pelo mesmo, seu desligamento do Projeto, inclusive constando o motivo de tal solicitação.

13.12 TERMO DE ADVERTÊNCIA

É o instrumental que formaliza a advertência ao beneficiário, após já ter sido realizada advertências verbais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, DF: MDS. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria de Assistência Social, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acessado em: 19/09/2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.053, 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília, 2009.

BRASIL. Guia Brasileiro de Moradia Primeiro (Housing First) / Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Melo, Tomás (coord.) Brasília Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília, DF 2008. Disponível em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.Rua_.pdf. Acessado em 27/10/2023.

ANEXO I**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
MORADIA ASSISTIDA****IDENTIFICAÇÃO**

Nome Completo: _____

Nome

Social: _____

RG: _____

CPF: _____

Profissional de referência: _____

Encaminhado por qual Serviço: _____

Ide. de Gênero: Fem. Masc. Transexual Travesti Não BinárioOrientação sexual: Heterossexual Homossexual Bissexual Pansexual AssexualCor/Raça: Branca Preta Parda Amarela Indígena

Religião: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Nacionalidade: Brasileira Estrangeira

Naturalidade: _____

UF: _____

Filiação: Mãe: _____

Pai: _____

Estado Civil: solteiro casado separado divorciado viúvoFilhos: Sim Não

Quantos: _____

Filho 1: _____

Idade: _____

Filho 2: _____

Idade: _____

Filho 3: _____

Idade: _____

Vínculo Familiar: Sim Não

Pessoa de referência: _____

Vínculo: _____

Endereço de referência: _____

Telefone 1: _____ Telefone 2: _____

Quanto tempo em situação de rua: _____

Faz uso de drogas há quanto tempo: _____

Qual (s) droga (s): _____

Opção de território para moradia: 1. _____ 2. _____ 3. _____

ANEXO II

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO PROJETO MORADIA ASSISTIDA

DOS DIREITOS

- I. Ser acolhido no Projeto Moradia Assistida em condições de igualdade e dignidade;
- II. Ter respeitada a sua individualidade e história de vida, com espaços que preservem a intimidade, a privacidade, seus costumes, tradições e assegurado o princípio da laicidade do Estado, no que tange às atividades desenvolvidas no projeto Moradia Assistida
- III. Ser atendido e acompanhado em suas demandas, sendo respeitado o ciclo de vida, a diversidade de arranjos familiares, a raça/etnia, o gênero e orientação sexual de cada um;
- IV. Ser inserido em Programas Sociais e de transferências de renda, como o Programa Bolsa Família, além do acesso aos Benefícios Eventuais, desde que respeitados os critérios de elegibilidade em ambos os casos e quando necessário;
- V. Ter acesso a todas as políticas públicas, quais sejam: educação, saúde, habitação, lazer, cultura e demais que se fizerem necessárias;
- VI. Participar da tomada de decisão a respeito dos encaminhamentos a serem realizados para atender às suas demandas, salvo em situações excepcionais e emergenciais;
- VII. Ter garantido o sigilo acerca da sua história, dados familiares e comunitários;
- VIII. Participar dos processos democráticos de discussão das regras de convivência, inclusive das revisões deste Termo;
- IX. Em caso de desligamento do Projeto pela falta de adesão ao acompanhamento, é garantido o direito de atendimento técnico pela equipe da OSC para que sejam esclarecidas quaisquer dúvidas;
- X. O beneficiário poderá residir em no máximo 03 (três) imóveis enquanto estiver vinculado ao Projeto, mediante avaliação técnica sobre a necessidade de mudança. A busca pelo último imóvel deverá ser de responsabilidade do beneficiário que terá até 30 (trinta) dias corridos para a identificação de seu novo imóvel.

DOS DEVERES

- I. Respeitar os profissionais do Projeto Moradia Assistida não sendo admissível violência verbal, física dentre outros;
- II. Manter relacionamento respeitoso e cordial com vizinhança/comunidade, evitando conflitos;
- III. Ser o único inquilino do imóvel, permitindo-se a coabitação apenas de pessoas que sejam do seu núcleo familiar, salvo casos excepcionais a serem analisados pela equipe de gestão da SEMPRE;
- IV. Acatar realização de monitoramento e visita domiciliar no imóvel cedido para moradia provisória pelo Projeto Moradia Assistida
- V. Zelar pela manutenção do imóvel, eletrodomésticos, utensílios e quaisquer outros itens pertencentes às unidades habitacionais, sendo de total responsabilidade do beneficiário;
- VI. Não portar drogas ilícitas dentro do imóvel;
- VII. Nos dias de monitoramento e/ou visita domiciliar, previamente acordados, evitar recepcionar as equipes técnicas com trajes íntimos e/ou de banho, bem como sem camisa;
- VIII. Não é permitido ter terceiros morando no imóvel, e caso seja necessário modificar a composição familiar a equipe técnica do Projeto Moradia Assistida deverá ser comunicada antes da inserção, para possível avaliação.
- IX. Manter higiene pessoal, limpeza do imóvel e conservação do imóvel não devendo rabiscar ou pichar as paredes;
- X. Não danificar o imóvel, assim como os pertences encontrados nele;
- XI. Manter no imóvel os pertences fornecidos pelo Projeto Moradia Assistida no momento do encerramento, desistência e/ou desligamento do projeto, sendo o seu descumprimento passível das penalidades legais;
- XII. Atenção à utilização de equipamentos eletrônicos (poluição sonora) após as 22h conforme previsto legalmente;
- XIII. Evitar se ausentar das visitas de monitoramento ou visitas técnicas que possam vir a caracterizar desinteresse na participação do projeto, podendo ocasionar desligamento;
- XIV. Ao sair do Projeto Moradia Assistida é necessário deixar a chave do imóvel com a equipe técnica mediante assinatura de termo de devolução de chaves e de vistoria;
- XV. Ao tomar conhecimento/recebimento de quaisquer Benefício a equipe técnica deverá ser comunicada de forma imediata.

- XVI. Ser responsável pelos encargos contratuais em caso de mudança de imóvel, salvo os casos de danos estruturais do imóvel que não tenham sido causados pelo beneficiário ou em situação em que sua segurança e integridade física estejam ameaçadas sejam comprovadas;
- XVII. No caso de o beneficiário possuir renda, o mesmo poderá contribuir com até 20% de sua renda para acarcar com despesas de manutenção do imóvel, mediante avaliação técnica.

Eu, _____ inscrito (a) no CPF sob o nº _____ RG nº _____, na qualidade de beneficiário (a) do Projeto Moradia Assistida, estou de acordo com meus DIREITOS e DEVERES expressos neste Termo de Adesão e Compromisso que foi lido conjuntamente com a Equipe técnica.

Assumo o compromisso em aderir ao acompanhamento que o Projeto se propõe, entendendo minha responsabilidade na construção do vínculo com a equipe, no cuidado com o imóvel, móveis e demais itens contidos no momento de recebimento das chaves e conforme Termo de Vistoria assinado por mim, assim como, me comprometo a estabelecer uma relação de cordialidade com a comunidade.

Informo que recebi da OSC _____ responsável pela execução do Projeto Moradia Assistida as chaves do imóvel cedido para moradia provisória tipo _____, localizado à _____.

Afirmo ainda, que vistoriei as condições da unidade habitacional conforme comprovado no Termo de Vistoria do Imóvel e que aceito o referido imóvel nas condições verificadas na data de assinatura deste documento.

Declaro estar ciente que o descumprimento de quaisquer normas e/ou regras estabelecidas neste Termo implicará em atos administrativos como advertência escrita ou em última instância no desligamento do Projeto Moradia Assistida.

Declaro ainda, ter ciência de que a OSC _____ possui cópia da chave da unidade habitacional que estou recebendo e autorizo em situações



em que demonstre risco pessoal ou comunitário, o acesso ao imóvel por parte da equipe técnica.

Nada mais havendo, este Termo segue assinado por mim e por representante da equipe técnica.

Salvador, __/__/de 20__.

Assinatura do beneficiário

Assinatura do técnico

ANEXO III**CADASTRO DO RESPONSÁVEL FAMILIAR
MORADIA ASSISTIDA****IDENTIFICAÇÃO NO PROJETO**

Nome Completo: _____

Nome

Social: _____

Data de inserção no Projeto Moradia Assistida: ____/____/____

Profissional de referência: _____

Encaminhado por qual Serviço: _____

Endereço Moradia Assistida: _____

Ponto de referência: _____ CEP: _____

Vínculo Comunitário: Sim Não Pessoa de
referência: _____**DADOS GERAIS**Ide. de Gênero: Fem. Masc. Transexual Travesti Não BinárioOrientação sexual: Heterossexual Homossexual Bissexual Pansexual AssexualCor/Raça: Branca Preta Parda Amarela Indígena Religião: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Nacionalidade: Brasileira Estrangeira Naturalidade: _____

UF: _____

Filiação: Mãe: _____

Pai: _____

Estado Civil: solteiro casado separado divorciado viúvo

Filhos: Sim Não Quantos: _____

Filho 1: _____ Idade: _____

Filho 2: _____ Idade: _____

Filho 3: _____ Idade: _____

Vínculo Familiar: Sim Não

Pessoa de referência: _____ Vínculo: _____

Endereço de
referência: _____

Telefone 1: _____ Telefone 2: _____

DOCUMENTOS PESSOAIS

Certidão de Nascimento: _____ Município: _____

RG: _____ Data de Expedição: ____/____/____

Órgão Expedidor: _____ UF: _____

CPF: _____

Carteira de Trabalho e Previdência Social: _____

Título de Eleitor: _____ Cartão Nacional de
Saúde: _____

Certificado de Alistamento Militar (Reservista): _____

Outro documento: _____

Não possui documentos pessoais

TRABALHO E RENDA

Escolaridade: _____ Ocupação/Profissão:

Experiência de trabalho: _____ I I Nunca
trabalhou

Aptidões/vocações profissionais:

Área de
interesse: _____

CONDIÇÕES DE SAÚDE

PCD: || Sim || Não

Qual: _____

Comorbidades: || Sim || Não

Qual: _____

Transtorno mental/sofrimento psíquico: I I Sim I I Não Qual:

Histórico de transtorno mental/sofrimento psíquico na família: || Sim || Não Quem:

Faz acompanhamento em algum Serviço de Saúde: || Sim || Não Qual:

Profissional de
referência: _____

Já esteve hospitalizado: I I Sim I I Não Em qual unidade:

Faz uso de medicação: || Sim || Não Qual: _____

Periodicidade: _____

INFORMAÇÕES SOBRE USO DE DROGAS E TRAJETÓRIA DE RUA

Faz uso de drogas há quanto tempo: _____

Periodicidade: _____

Qual: Álcool Cocaína Injetáveis Medicamentos Cigarro Crack Inalantes Maconha Outras drogas Especifique: -
_____Já fez algum tipo de tratamento: Sim Não Onde:
_____Histórico de uso de drogas na família: Sim Não Quem: -

Em situação de rua há quanto tempo: _____

Qual motivo:
_____Já esteve acolhido em alguma Instituição: Sim NãoQual o nome da Instituição: _____ Período:
_____Profissional de
referência: _____**OBS.: O PAF deverá ser anexado ao final deste cadastro.****EVOLUÇÃO**

ANEXO IV**PLANO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR
MORADIA ASSISTIDA**

Nome Completo do Responsável Familiar: _____ | | Sem registro em cartório

Nome Social: _____

Ide. De Gênero: | | Fem. | | Masc. | | Transexual | | Travesti | | Não Binário

Orientação sexual: | | Heterossexual | | Homossexual | | Bissexual | | Pansexual | | Assexual

Cor/Raça: | | Branca | | Preta | | Parda | | Amarela | | Indígena

PCD: | | Sim Qual: _____ | | Não

Religião: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Nacionalidade: | | Brasileira | | Estrangeira Naturalidade: _____

UF: _____

Filiação: Mãe: _____ Pai: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____

UF: _____

Endereço Moradia Assistida: _____ Ponto de Referência: _____

CEP: _____ Telefone: _____

Vínculo Familiar: | | Sim | | Não Pessoa de referência: _____ Grau de Parentesco: _____

Técnico Responsável: _____ Data de inserção no Projeto: _____

Composição familiar (nomes e parentesco):

PLANO DE AÇÃO
Área de Atuação: Documentação

Objetivo	Ação	Responsável	Prazo	Monitoramento	Observações
			Início: / / Fim: / /	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	
			Início: / / Fim: / /	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	

PLANO DE AÇÃO
Área de Atuação: Situação Jurídica

Objetivo	Ação	Responsável	Prazo	Monitoramento	Observações
			Início: / / Fim: / /	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	
			Início: / / Fim: / /	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	

PLANO DE AÇÃO
Área de Atuação: Busca ativa pela família/Convivência Familiar

Objetivo	Ação	Responsável	Prazo	Monitoramento	Observações
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	

PLANO DE AÇÃO
Área de Atuação: Convivência Comunitária

Objetivo	Ação	Responsável	Prazo	Monitoramento	Observações
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	

PLANO DE AÇÃO
Área de Atuação: Saúde

Objetivo	Ação	Responsável	Prazo	Monitoramento	Observações
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	

PLANO DE AÇÃO
Área de Atuação: Acesso a benefícios e inclusão em programas de transferência de renda

Objetivo	Ação	Responsável	Prazo	Monitoramento	Observações
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	

PLANO DE AÇÃO

Área de Atuação: Participação em Serviços, Programas e Projetos

Objetivo	Ação	Responsável	Prazo	Monitoramento	Observações
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	

PLANO DE AÇÃO

Área de Atuação: Capacitação Profissional/Inserção no Mundo do Trabalho

Objetivo	Ação	Responsável	Prazo	Monitoramento	Observações
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	

PLANO DE AÇÃO
Área de Atuação: Protagonismo/Desenvolvimento da Autoestima

Objetivo	Ação	Responsável	Prazo	Monitoramento	Observações
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	

PLANO DE AÇÃO
Área de Atuação: Esporte/Cultura/Lazer

Objetivo	Ação	Responsável	Prazo	Monitoramento	Observações
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	
			Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Ação realizada <input type="checkbox"/> Objetivos alcançados <input type="checkbox"/> Pode ser finalizada <input type="checkbox"/> Redefinir prazo	



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declaramos que o/a Sr. (a) _____, RG: _____, CPF: _____, é pessoa com trajetória de situação de rua e beneficiária do projeto Moradia Assistida vinculado à Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer – SEMPRE, através da Diretoria de Políticas sobre Drogas - DPSD, está em acompanhamento pela equipe técnica da Organização da Sociedade Civil – OSC _____.

Atualmente o/a beneficiário (a) reside no endereço: _____.

Salvador, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Técnico

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PROVISÕES

Eu, _____, portador (a) do Registro Geral nº _____, declaro para os devidos fins que recebi da equipe do *Projeto Moradia Assistida*, os seguintes materiais

_____ para suprimento das minhas necessidades durante o (s) mês (es) de _____.

Salvador, ____ / ____ / ____

Assinatura do Técnico

ANEXO VII

Salvador, _____

ENCAMINHAMENTO

De: _____

Para: _____

A/C _____

Encaminhamos o Sr (a) _____, RG:
_____ CPF _____, para realização
de _____

Atenciosamente,

Técnico Responsável

ANEXO VIII

TERMO DE DESLIGAMENTO A PEDIDO

Eu, _____,
RG: _____ CPF: _____, beneficiário(a)
do projeto Moradia Assistida - "Reinventando Caminhos" vinculado à Secretaria Municipal
de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer – SEMPRE através da Diretoria
de Políticas sobre Drogas - DPSD, acompanhado (a) pela equipe técnica da
OSC _____, solicita o desligamento a pedido do projeto por motivos relacionados
a:

- () questões pessoais
- () conflitos comunitários e territoriais
- () mudança de município
- () outros. Quais? _____

Salvador, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do beneficiário (a)

Assinatura do técnico (a)

ANEXO IX**TERMO DE ADVERTÊNCIA**

Informamos para os devidos fins, que o (a) beneficiário (a) _____ portador(a) do documento R.G nº: _____, CPF nº: _____ inserido (a) no Projeto Moradia Assistida em ___/___/___, foi advertido(a) verbalmente no dia ___/___/___ pela Equipe Técnica por descumprimento de regras descritas no **Termo de Adesão e Compromisso** apresentado e assinado pelo(a) mesmo(a) no momento da sua inserção no Projeto Moradia Assistida. Diante do exposto e por reincidência de quebra de normas, o usuário supracitado foi orientado a assinar este documento como responsável pela ação.

Obs. Na recusa da assinatura, convidamos a testemunha abaixo:

Descrição da ação:

Salvador, ___ de _____ de _____.

Assinatura ou Impressão digital do (a) beneficiário (a)

Testemunha/CPF

Equipe Técnica

ANEXO X**BAREMA DE AVALIAÇÃO
ENTREVISTA**

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO	RESULTADO
Histórico de acompanhamento pela Rede de Proteção Intersetorial.	Acompanhamento apenas em um serviço - 1,0 Acompanhamento em dois ou mais serviços – 2,0	
Ter trajetória de uso de drogas.	Faz uso abusivo – 1,0 Faz uso controlado – 1,5 Tem trajetória de uso, mas não faz uso atualmente – 2,0	
Inadaptação ao modelo tradicional de acolhimento provisório.	Nunca esteve acolhido – 0,0 Esteve acolhido apenas uma vez– 1,0 Esteve acolhido duas ou mais vezes – 2,0	

Crítérios de acesso norteadores da entrevista:

- Histórico de situação de rua, preferencialmente crônica;
- Possuir histórico de acompanhamento pela Rede de Proteção Intersetorial;
- Ter trajetória de uso de drogas;
- Apresentar inadaptação ao modelo tradicional de acolhimento provisório;
- Ter condições de autonomia para as atividades da vida diária

Anexo: Portaria nº 196/2024 Moradia Assistida Prefeitura de Salvador-BA

**SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL, COMBATE À
POBREZA, ESPORTES E LAZER - SEMPRE**

PORTARIA N° 196/2024

Institui as condições de elegibilidade, adesão e permanência ao Projeto de intervenção social intitulado MORADIA ASSISTIDA e dá outras providências

O Secretário Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir as condições de elegibilidade, adesão e permanência ao Projeto de intervenção social intitulado MORADIA ASSISTIDA e dar outras providências.

Art. 2º São elegíveis para atendimento pelo Projeto Moradia Assistida os indivíduos e/ou famílias em situação de rua, preferencialmente crônica, com trajetória de uso de drogas e que atendam, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

I. Possuir histórico de acompanhamento sistemático pela rede de proteção (SUS, SUAS) e defesa de garantia de direitos, ou, ainda, por demais serviços/projetos ofertados pelo órgão municipal responsável pelas políticas públicas de Assistência e Promoção Social;

II. Apresentar inadaptação ao modelo tradicional de acolhimento provisório;

III. Ter condições de autonomia para as atividades da vida diária, e ser capaz de gerir com responsabilidade e segurança um domicílio;

IV. Ser inscrito no cadastro único como pessoa em situação de rua;

V. Não ser beneficiário do Auxílio-Moradia;

VI. Estar em idade adulta, nos termos da legislação civil brasileira, ou possuir pelo menos um membro da unidade familiar que já esteja.

§ 1º Nas hipóteses em que haja o recebimento do Benefício Eventual "Auxílio-Moradia", o então beneficiário deverá optar pela continuidade naquele benefício ou migrar para o Projeto Moradia Assistida, não sendo permitida a cumulação de ambos.

§ 2º Em se verificando a hipótese de a pessoa em situação de rua não estar inscrita no Cadastro Único - CadÚnico, o Projeto Moradia Assistida adotará as medidas necessárias à realização da referida inscrição, após acesso ao Projeto.

§ 3º O histórico de acompanhamento indicado no inciso I supra deverá ser comprovado através de Relatório Técnico de Acompanhamento, emitido obrigatoriamente pela equipe técnica dos serviços socioassistenciais, demais serviços da SEMPRE e serviços de saúde responsáveis pelo acompanhamento do assistido;

§ 4º O ingresso no Moradia Assistida será precedido de avaliações pela equipe da área gestora do Projeto (vinculada ao Órgão Municipal responsável pelo Projeto) e pelas equipes técnicas executoras do Projeto, para comprovação dos requisitos previstos no presente artigo.

§ 5º Para fins das avaliações descritas no parágrafo 4º supra, deverão ser apresentados ao mínimo os seguintes documentos, relativos ao assistido: Relatório de Acompanhamento, fornecido na forma descrita no parágrafo 3º, e Formulário de Inscrição devidamente preenchido (disponível no sítio eletrônico oficial do Órgão responsável pelo Projeto).

Art.3º A priorização para a seleção dos indivíduos para o Projeto ocorrerá a partir do enquadramento cumulativo no maior número de critérios elencados abaixo, independente da ordem:

I. Ser pessoa em situação de rua, no Município do Salvador, há mais de 05 (cinco) anos comprovada pelo histórico de atendimentos/acompanhamento pela rede de serviços, proteção e defesa de garantia de direitos;

II. Mulheres grávidas ou chefes de família com filhos;

III. Pessoas com trajetória de uso de drogas, comprovado por avaliação de laudo médico ou relatório técnico do profissional/serviço que acompanhe o beneficiário;

IV. Pessoa idosa com autonomia preservada;

V. Pessoa LGBTQIAPN+;

VI. Maior quantidade de passagens em unidades de acolhimento institucional ou Auxílio Moradia.

§ 1º A seleção dos possíveis beneficiários será balizada por meio de BAREMA, a ser aplicado pela Comissão de Seleção designada pela equipe da área gestora do Projeto, vinculada ao Órgão Municipal responsável pelo mesmo.

§ 2º A comunicação do resultado do processo de seleção será de responsabilidade da Supervisão Técnica do Projeto Moradia Assistida, em conformidade com os fluxos determinados pela mesma.

Art. 4º O ingresso ao Projeto Moradia Assistida é voluntário e se dá a partir da assinatura de Termo de Adesão e Permanência pelo beneficiário, pelo qual se obriga a:

I. Zelar pela manutenção do imóvel locado, eletrodomésticos, utensílios e quaisquer outros itens pertencentes às unidades habitacionais, sendo de total responsabilidade do beneficiário a guarda, posse e conservação destes;

II. Não vender, trocar, subtrair ou danificar os eletrodomésticos, utensílios ou quaisquer outros itens pertencentes às unidades habitacionais, em nenhuma hipótese, sob pena de responder judicialmente pelo ato praticado;

III. Responsabilizar-se pela segurança do imóvel locado, bem como responder pelos danos eventualmente causados ao patrimônio;

IV. Responsabilizar-se pela guarda das chaves do imóvel locado, não expondo sua segurança e a segurança deste, assumindo o ônus financeiro da retirada de nova cópia;

V. Manter relacionamento respeitoso e cordial com vizinhança/comunidade, evitando conflitos e constrangimentos, limitando/evitando as perturbações causadas por visitantes, bem como barulhos e outros comportamentos que perturbem a ordem comunitária;

VI. Ser o único inquilino do imóvel locado, permitindo-se a coabitação apenas de pessoas que sejam do seu núcleo familiar, salvo casos excepcionais a serem analisados pela equipe técnica do órgão gestor do Projeto, sendo expressamente proibida a sublocação da unidade;

VII. Respeitar estatuto e regras do condomínio, quando existentes;

- VIII. Prestar informações, sempre que solicitadas pela equipe do Projeto;
- IX. Cumprir com os acordos realizados e constantes no Plano de Acompanhamento Individual ou Familiar;
- X. Acessar a rede de serviços da Prefeitura sempre que for encaminhado e quando houver necessidade;
- XI. Aderir/Aceitar as visitas domiciliares obrigatórias, previamente acordadas com a equipe técnica responsável pelo acompanhamento;
- XII. Manter relacionamento respeitoso com toda equipe técnica envolvida com o Projeto;
- XIII. Manter fiel observância aos pontos do Protocolo de Gestão Integrada do Projeto Moradia Assistida.

§ 1º o Protocolo de Gestão Integrada do Projeto Moradia Assistida encontra-se disponível no sítio eletrônico Órgão Municipal responsável pelo Projeto.

Parágrafo único: o descumprimento de quaisquer obrigações previstas no presente artigo ensejará o desligamento do beneficiário do Projeto Moradia Assistida, a critério da equipe executora e de gestão do Órgão Municipal responsável pelo Projeto, em decisão fundamentada, considerando o acompanhamento técnico e histórico do beneficiário.

Art. 5º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL, COMBATE À POBREZA, ESPORTES E LAZER, em 30 de agosto de 2024.

ANTONIO JOSÉ DA CRUZ JUNIOR MAGALHÃES

Secretário



INSTRUMENTAL DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL



Data da aplicação do questionário: ____/____/____

Observação: se for casal ou família, preencher o cadastro individual e informar seu núcleo familiar.

1. Identificação

Nome Civil: _____

Nome Social: _____

Núcleo familiar: _____

Data de Nascimento: _____ Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____ / ____ Telefone () _____

Denominação étnica: () preta () parda () amarela () indígena () branca

Gênero: () masculino () feminino () transgênero () neutro () não binário

() agênero () outros _____

Estado civil () casado(a) () solteiro(a) () divorciado(a) () separado(a) ()
viúvo(a)

Grau de Instrução: () analfabeto () semianalfabeto () fundamental

incompleto () fundamental completo () médio incompleto () médio

completo () técnico () superior incompleto () superior completo () pós
graduação

Nº do sapato: _____ Nº da calça _____ Nº da camisa _____

2. Documentos

Certidão de nascimento () sim () não CNH () sim () não

RG _____ () sim () não CPF _____ () sim () não

Carteira Profissional () sim () não Reservista () sim () não

Título de eleitor () sim () não Cadastro no GOV.BR () sim () não

PIS/PASEP/NIS () sim () não

Sabe onde fazer os documentos que faltam? () sim () não

Como podemos ajudar para que você faça todos os seus documentos?

3. Saúde

Tem diagnóstico de problemas de saúde?

() diabetes () hipertensão () cardíaca () depressão () DST ()
tuberculose () pneumonia () ansiedade () bipolaridade () deficiência ()
outros _____

Faz tratamento? () não () sim – qual? _____
onde? _____

Toma medicação? () não () sim - qual? _____

Onde consegue os medicamentos? _____

Suas vacinas estão em dia? () sim () não – sabe onde ir para regularizar a
situação? () sim () não

Faz uso de drogas lícitas ou ilícitas? () sim() não Quais?

Última vez que fez uso _____

Tem interesse em tratamento () sim() não

Já fez tratamento para dependência () sim() não

Considera sua saúde boa () sim() não – o que você pode fazer para
melhorar? _____

Como podemos ajudar? _____

4. Alimentação

Você tem restrições alimentares? () não () sim - qual? _____

Onde você se alimenta () casa () restaurante popular () outros

Quantas refeições diárias você faz? _____

Considera sua alimentação adequada () sim() não – o que você pode
fazer para melhorar? _____

Como podemos ajudar? _____

5. Sustentabilidade

Você tem alguma renda mensal? () não () sim – valor _____

Como obtém? () bolsa família () benefício INSS () trabalhos eventuais ()

trabalho fixo sem carteira assinada () trabalho fixo de carteira assinada

() outros _____

Qual sua qualificação profissional? _____

Deseja aprender alguma profissão? () não () sim – qual _____

Deseja voltar a estudar? () não () sim – o que? _____

Utiliza transporte coletivo () sim () não - por que? _____

Sua renda hoje é suficiente para você? () sim () não – o que você pode
fazer para aumentar a sua renda? _____

Como podemos ajudar? _____

6. Moradia

Data de ingresso na moradia: ___/___/_____

Endereço da Moradia: _____

Onde estava quando foi convidado para entrar no programa da moradia

Data de vencimento do aluguel ___/___/_____

Valor do pagamento da moradia mais a luz e a água R\$ _____

Qual o valor que a Pastoral contribui por mês?

1º R\$ _____ 2º R\$ _____ 3º R\$ _____ 4º R\$ _____

5º R\$ _____ 6º R\$ _____ 7º R\$ _____ 8º R\$ _____

9º R\$ _____ 10º R\$ _____ 11º R\$ _____ 12º R\$ _____

Qual o valor do seu complemento?

1º R\$ _____ 2º R\$ _____ 3º R\$ _____ 4º R\$ _____

5º R\$ _____ 6º R\$ _____ 7º R\$ _____ 8º R\$ _____

9º R\$ _____ 10º R\$ _____ 11º R\$ _____ 12º R\$ _____

Cozinha em casa () sim () não - por que? _____

Possui internet em casa () sim() não - por que? _____

Lava roupas em casa () sim() não - por que? _____

Você se sente seguro na sua casa () sim() não - por que?

Sua moradia está adequada para seu bem viver? () sim () não

Explique:

7. Histórico

Quanto tempo viveu nas ruas? _____

Sua família tem histórico de situação de rua? () não () sim – quem?

Tem contato com seus familiares () não () sim – quem? _____

Qual o motivo que levou a situação de rua?

Usou os serviços da Prefeitura em Florianópolis, enquanto estava em situação de rua? () não () sim

Passarela () não () sim – quanto tempo? _____

Casa Rosa () não () sim – quanto tempo? _____

Casa de Passagem () não () sim – quanto tempo? _____

Outros abrigos? () não () sim – quanto tempo? _____

Restaurante popular? () não () sim – quantas vezes por semana? _____

Consultório na Rua () não () sim – quantas vezes? _____

Já foi abordado pela Guarda ou pela Polícia Militar? () não () sim – quantas vezes por mês? _____

Já teve que refazer seus documentos? () não () sim – quantas vezes? _____

Quais outros serviços que você usava e a frequência _____

Tem problemas com a justiça? () não () sim – o que você pode fazer para regularizar a situação? _____

Como podemos ajudar? _____

8. Cidadania

Do que tem participado ou o que tem feito para contribuir com as pessoas que ainda estão em situação de rua? _____

9. Pastoral do Povo de Rua

Como está a sua relação com as pessoas da Pastoral? Explique: _____

Você acha que a Pastoral te ajuda a conquistar sua autonomia? Explique: _____

Você acha que podemos melhorar em algo? Explique: _____

Faltou perguntarmos algo que você considera relevante? _____

Assinaturas:

Entrevistado (a): _____

Entrevistador(a): _____

FICHA DE ENCAMINHAMENTO



Data: ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO ENCAMINHADOR

Unidade/Serviço solicitante:	
Endereço:	
Telefone:	E-mail:
Técnico de referência e/ou responsável pelo encaminhamento:	
Tempo de acompanhamento do (a) beneficiário(a) pelo serviço:	

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome:	
Nome Social:	
Data de nascimento:	Idade:
Contato:	
Endereço e/ou local de permanência:	
Filiação: Mãe:	
Pai:	
Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> Homem cisgênero <input type="checkbox"/> Homem transgênero <input type="checkbox"/> Mulher cisgênero <input type="checkbox"/> Mulher transgênero <input type="checkbox"/> Não-binário	
Possui documentos de identificação? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Quais: <input type="checkbox"/> RG _____ <input type="checkbox"/> CPF _____ <input type="checkbox"/> Cert. Nascimento <input type="checkbox"/> Cert. de reservista <input type="checkbox"/> Título de Eleitor <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CADÚNICO	
Naturalidade:	Procedência:
Ocupação:	Profissão:
Formação escolar: <input type="checkbox"/> Lê e escreve <input type="checkbox"/> Assina o nome <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Médio ou técnico completo <input type="checkbox"/> Médio ou técnico incompleto <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo	

FICHA DE ENCAMINHAMENTO



Situação civil:

- Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a)
 Divorciado(a) Separado(a)

COMPOSIÇÃO DA RENDA

Situação Ocupacional:

- Mercado formal
 Mercado informal
 Desempregado (a)
 Aposentado (a)
 Bolsa Família
 BPC (Benefício de Prestação Continuada)
 Outro. Qual: _____

Renda mensal (valor): R\$

APRESENTAÇÃO DO CASO

**ESTUDO DE CASO
RELATÓRIO PARCIAL**

PARTICIPANTE:	RECEBIMENTO:
RESPONSÁVEIS PELO ESTUDO DO CASO:	ESTUDO:
TÉCNICO REFERÊNCIA:	GRUPO:

1. FATORES APRESENTADOS NO CASO

FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO

2. POSIÇÃO PROVISÓRIA SOBRE DO ENCAMINHAMENTO

<input type="checkbox"/> Favorável à participação.	<input type="checkbox"/> Favorável com ressalvas.
<input type="checkbox"/> Perfil não compatível com o projeto.	<input type="checkbox"/> Informações insuficientes do encaminhamento.

3. SUGESTÕES DE ENCAMINHAMENTO

--

4. OBSERVAÇÕES

--

PROJETO MORADIA PRIMEIRO



Fase: Fase 6 - Sistematização de dados socioeconômicos e ambientais
Atividade: 6.3. Produção de documento final
Número: 001
Responsável pelo preenchimento: Educadores
Forma de preenchimento: Em planilha compartilhada pelo drive
Nome da planilha correspondente: RIMOS SOCIAL

Relatório Individual Moradia Saudável - RIMOS

I1 - Data do Cadastro: ____/____/____	I2 - Profissional Responsável pelo preenchimento: _____
ID - Nº de Identificação: _____	
I3 - Encaminhado(a) por: _____	
I4 - Profissional responsável pelo encaminhamento: _____	
I5 - Contatos do órgão encaminhador: _____	
I6 - Data do recebimento do encaminhamento: ____/____/____	

DADOS PESSOAIS DO(A) PARTICIPANTE

P1 - Nome: _____	
P2 - Nome Social: _____	
P3 - Data de nascimento: _____	
P4 - Filiação/Mae: _____	
P5 -Pai: _____	
P6 - Naturalidade: _____	P7 - Nacionalidade: _____
P08 - E-mail: _____	P09 - Telefone: _____

(Área 1) - DOCUMENTAÇÃO

D1- () Certidão de Nascimento
D2- () Certidão de Casamento

PROJETO MORADIA PRIMEIRO



D3- () RG: _____
D4- () CPF: _____
D5- () Certificado de Reservista
D6- () Título de Eleitor
D7- () CTPS
D8- () CNH, categoria: ____
D9- () CADÚNICO: _____ () SIM () NÃO, última atualização: ____/____/____
D10- Possui senha no gov.br: () SIM () NÃO
D11- Outros documentos: _____

(Área 2) - EDUCAÇÃO

E1- Você estuda atualmente? () SIM () NÃO, especifique:
E2- Você estudou até qual ano/série? (classificar)
() Analfabeto () Fundamental Incompleto () Superior Completo
() Assina o nome () Fundamental Completo () Superior Incompleto
() Lê e escreve () Médio ou Técnico Completo
() Médio ou Técnico Incompleto
E3- Deseja voltar a estudar? () SIM () NÃO
E4- Possui algum curso além da escola regular? () SIM () NÃO Qual: _____
E5- Tem interesse em fazer algum curso? () SIM () NÃO. Se sim, Qual: _____
Classificar: () área da cultura () área do trabalho () área do lazer () outros.

(Área 3) - ESPORTE/ CULTURA / LAZER

C1- Faz exercício físico? () SIM () NÃO, Qual? _____ Quantas vezes por semana? _____
C2- Conhece algum espaço cultural (biblioteca, teatro, cinemas, centros culturais, parques e praças públicas, estádio, etc.) () SIM () NÃO
C3- Frequenta algum espaço cultural (biblioteca, teatro, cinemas, centros culturais, parques e praças públicas, estádio, etc.) () SIM () NÃO
C4- Nos últimos 12 meses, foi a algum show ou evento cultural na cidade? () SIM () NÃO
C5- Você tem o hábito de ler, ouvir música, desenhar ou outra atividade ligada à arte? () SIM () NÃO

PROJETO MORADIA PRIMEIRO



C5.1- Se sim, qual?

(Área 4) - TRABALHO E RENDA

T1- Possui alguma profissão? () SIM () NÃO. T1.1- Se sim, qual profissão? _____
 T2- Trabalha atualmente? () SIM () NÃO. T2.1- Se sim, qual ocupação? _____
 Classificar: () mercado formal () mercado informal () desempregado(a) () aposentado(a) () outros – Qual: _____
 T2.2- Se não, participa de algum projeto de geração de renda? () SIM () NÃO, Qual? _____
 T3- Se não, possui experiência formal? () SIM () NÃO, especifique: _____
 T4- Se não, possui experiência informal? () SIM () NÃO, especifique: _____
 T5- Em caso de desemprego ou ausência de atividade remunerada: O que está sendo feito para sair dessa situação? _____
 T6- Possui benefícios? () SIM () NÃO, T5.1- Quais?
 () Aposentadoria R\$ _____
 () Benefício de Prestação Continuada R\$ _____
 () Auxílio-doença R\$ _____
 () Bolsa Família R\$ _____
 () Outros Recursos: _____
 T7- Qual a renda média mensal da sua família? (considerando todas as fontes de renda das pessoas que vivem com você)
 R\$ _____

CARACTERIZAÇÃO PESSOAL

CP1- Qual seu estado civil?
 () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () União Estável () Amasiado
 CP2- Como você se autodeclara em relação a sua cor ou raça?
 () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () Não declarado
 CP3- Qual seu gênero?
 () Homem Cisgênero () Mulher Cisgênero () Homem Transgênero () Mulher Transgênero () Outro. Qual? _____
 CP4- Qual sua orientação sexual?

PROJETO MORADIA PRIMEIRO



() Heterossexual () Homossexual

() Não declarado

CP5- Possui filhos? () SIM () NÃO CP5.1- Quantos: _____ CP5.2 Idades: _____
 CP5.3- Quem cuida: _____

(Área 5) - SITUAÇÃO JUDICIAL

J1- Já passou pelo sistema socioeducativo? () SIM () NÃO.
 J2- Já passou pelo sistema prisional? () SIM () NÃO.
 J3- Possui algum processo judicial ativo? () SIM () NÃO
 J3.1- Se sim, está sendo acompanhado por defensor? () SIM () NÃO J3.2- Se sim, () público () privado. J3.3 – Se sim, este acompanhamento está sendo suficiente? () SIM () NÃO

(Área 6) - F1 - NÚCLEO FAMILIAR ATUAL

Nome	Parentesco	DN	Escolaridade	Telefone	Renda

F2 - REFERÊNCIAS FAMILIARES E PESSOAS SIGNIFICATIVAS

Nome	Local de moradia / Contatos	Vínculos	Observações

(Área 7) - REDE SOCIOASSISTENCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

R1- É atendido(a) ou acompanhado(a) por serviços da rede? () SIM () NÃO. R1.1- Se sim, quais?
 Órgão/serviço: _____ Especifique (onde e técnico de referência): _____
 () CREAS _____

PROJETO MORADIA PRIMEIRO



<input type="checkbox"/> CRAS	
<input type="checkbox"/> Abrigos/ casa de passagem/ albergue	
<input type="checkbox"/> Conselho de direitos	
<input type="checkbox"/> Saúde	
<input type="checkbox"/> Educação	
<input type="checkbox"/> Pastoral do Povo da Rua	
<input type="checkbox"/> Centro POP	
<input type="checkbox"/> Restaurante Popular	
<input type="checkbox"/> Outras políticas públicas	
Outros, especifique:	

TRAJETÓRIA DE RUA

TR1 - Está em situação de rua atualmente? () SIM () NÃO, TR1.1 - Se sim, há quanto tempo? _____ TR1.2- Se sim, quais os motivos?
 Desemprego, especifique: _____
 Conflitos familiares, especifique: _____
 Uso prejudicial de álcool e outras drogas, especifique: _____
 Outros, especifique: _____

TR2 - Possui trajetória de vida na rua (no passado)? () SIM () NÃO, TR2.1- Se sim, há quanto tempo? _____ TR2.2- Se sim, quais os motivos?

PROJETO MORADIA PRIMEIRO



Desemprego, especifique: _____
 Conflitos familiares, especifique: _____
 Uso prejudicial de álcool e outras drogas, especifique: _____
 Outros, especifique: _____

TR3- Teve algum vínculo familiar interrompido? () SIM () NÃO, há quanto tempo? _____

TR4 - JÁ ESTEVE EM:			
SERVIÇOS	TR4.1- RESPOSTA	TR4.2- QUANTO TEMPO	TR4.3- OBSERVAÇÕES
Abrigo (antigas repúblicas)	() SIM () NÃO		
Casa de Passagem (Albergue, São Paulo, etc.)	() SIM () NÃO		
Ocupação	() SIM () NÃO		

TR5- Quanto tempo vive em BH: _____ meses _____ anos. TR5.1 Local de pernoite e/ou região de permanência: _____
 TR6- Já viveu em situação de rua em outra cidade: () SIM () NÃO, Quais? _____
 TR7- Algum membro da família está ou esteve em situação de rua? () SIM () NÃO, TR7.1 - Especifique: _____

(Área 8) – MORADIA E MEIO AMBIENTE

MA1- Atualmente, você tem acesso diário à:
 água potável
 Sanitário adequado (com esgotamento encanado, individual, em boas condições de uso e higiene)
 cama para pernoitar
 local fechado para se abrigar da chuva, vento, sol

MA2- Seu local de permanência/moradia possui:
 condição de limpeza e higiene adequada

PROJETO MORADIA PRIMEIRO



<input type="checkbox"/> estrutura adequada utilizados, tamanho, disposição de cômodos, iluminação e ventilação) <input type="checkbox"/> proximidade a serviços básicos como mercado, escola, hospitais, transporte público, etc. <input type="checkbox"/> condição sonora adequada (sem barulho ou ruídos que perturbem o descanso)	(materiais
MA3- Você atualmente possui algum objeto, mobília, eletrodoméstico que pretende levar para a moradia caso seja contemplado? () SIM () NÃO. MA3.1- Se sim, qual(is)?	

(Área 9) - SEGURANÇA

SG1- Pensando nos últimos 3 meses, você foi vítima de crimes contra o patrimônio? (Furto e roubo) () SIM () NÃO	SG1.1- Se sim, quantas vezes? _____
SG2- Pensando nos últimos 3 meses, você foi vítima de crimes contra a pessoa? (Ameaça, agressão, ofensa sexual, discriminação) () SIM () NÃO	SG2.1- Se sim, quantas vezes? _____
SG3- Pensando nos últimos 3 meses, você foi vítima de violência institucional? (Praticados por agentes públicos) () SIM () NÃO	SG3.1- Se sim, quantas vezes? _____

OBSERVAÇÕES EDUCADORES E AGENTES

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Objetivos almejados pelo (a) participante: _____ _____ _____
--

PROJETO MORADIA PRIMEIRO



_____ _____ _____ _____ _____

MOTIVOS DO DESLIGAMENTO

- () Superação da situação que ensejou conquista da moradia própria
() Evasão ou recusa do beneficiário
() Outros (especificar): _____

Data de inclusão ____/____/____	Data do desligamento ____/____/____
Nome do Técnico: _____	Nome do Técnico: _____
Assinatura do Técnico: _____	Assinatura do Técnico: _____
Nome do beneficiário: _____	Nome do beneficiário: _____
Assinatura do beneficiário: _____	Assinatura do beneficiário: _____

1 Identidade de gênero: Experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ser ou não correspondente ao sexo atribuído ao nascimento, considerando que gênero é uma construção social.

2 Cisgênero: Pessoas que foram designadas com um gênero ao nascer e se identifica com ele.

3 Transsexual ou Transgênero: Pessoas cujo gênero designado ao nascer não corresponde ao gênero com o qual a pessoa se identifica.

4 Panorama nacional e internacional da produção de indicadores sociais: grupos populacionais específicos e uso do tempo / André Simões, Leonardo Athias, Luanda Botelho, org. - Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2018. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101562.pdf>

RIMOS - Saúde

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA DE ENFERMAGEM, FUNDAMENTADA NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS (NHB), DE WANDA AGUIAR HORTA

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

- Campos de respostas abertas, preencher com letras MAIUSCULAS e sem acento;
- Nos casos em que o participante não sabe a resposta, preencher NS
- Nos casos em que a pergunta não condiz com a situação do participante, preencher NA
- Nos casos em que o participante se recusar a responder, preencher ND

* Indica uma pergunta obrigatória

1. NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO *

2. DATA DA AVALIAÇÃO *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

3. PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO CADASTRO *

Marcar apenas uma oval.

MARIA APARECIDA DA SILVA

IDENTIFICAÇÃO

4. NOME DO PARTICIPANTE *

5. SEXO *

Marcar apenas uma oval.

1.MASCULINO

2.FEMININO

3.NÃO-BINÁRIO

99.ND

6. CONVÊNIO *

Marcar apenas uma oval.

- 1.SUS
 2.PARTICULAR
 99.ND

NECESSIDADE DE SAÚDE

7. QUEIXA PRINCIPAL:

Caso o participante não apresentar queixa prévia, preencher o espaço com ND (não-declarado)

8. DOENÇAS PRÉVIAS: *

Marque todas que se aplicam.

- NENHUMA
 DIABETES
 HIPERTENSÃO
 CARDIOPATIA
 ASMA
 CIRROSE
 CÂNCER
 Outro: _____

9. POSSUI DEFICIÊNCIA:

Marcar apenas uma oval.

- NÃO
 FÍSICA
 AUDITIVA
 VISUAL
 INTELECTUAL
 MENTAL

10. IST'S:

Marcar apenas uma oval.

- SIM *Pular para a pergunta 11*
 NÃO *Pular para a pergunta 14*
 NS *Pular para a pergunta 11*
 ND *Pular para a pergunta 14*

MONITORAMENTO DE IST'S

11. DOENÇA: *

Marcar apenas uma oval.

- HIV
 SÍFILIS
 HERPES GENITAL
 GONORRÉIA
 HPV
 HEPATITE B E/OU C
 NS
 ND

12. FAZ ACOMPANHAMENTO MÉDICO: *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 NÃO
 NS
 ND

13. REALIZA ALGUM TRATAMENTO: *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 NÃO
 ND

MONITORAMENTO DE SAÚDE

OBSERVAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

- Não é necessário que o formulário seja preenchido através de um modelo de entrevista.
- No atendimento individual, e outras ações com o participante, é possível coletar as informações aqui solicitadas por meio de conversas informais;
- O preenchimento pode se realizado em outro momento, para não desencaminhar o atendimento.

14. HOSPITALIZAÇÃO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS: *

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

ND

15. MOTIVO: *

Marque todas que se aplicam.

USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS

ACIDENTE

PARADA CARDÍACA

PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS

FALÊNCIA DE ÓRGÃOS

DERRAME

AVC

CONVULSÃO

NS

ND

Outro: _____

16. ALERGIAS:

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

ND

17. MOTIVO DA ALERGIA:

Marque todas que se aplicam.

ALIMENTOS ESPECÍFICOS

PÉLO

MEDICAMENTOS

PRODUTO DE HIGIENE

SOL

Outro: _____

18. FAZ USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: *

Marque todas que se aplicam.

- UBS
 UPA
 HOSPITAL
 CONSULTÓRIO PARTICULAR
 CENTRO DE REABILITAÇÃO
 Outro: _____

19. USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	POUCO	MÉDIO	MUITO	NÃO FAZ USO
ÁLCOOL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CIGARRO BRANCO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CIGARRO DE PALHA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MACONHA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COCAÍNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CRACK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALUCINÓGENOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. POSSUI CARTÃO VACINAÇÃO *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 NÃO
 NS
 ND

21. VACINAÇÃO EM DIA:

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 NÃO
 NS
 ND

22. FAZ USO DE MEDICAMENTO CONTÍNUO *

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

ND

23. DIFICULDADES: *

Marque todas que se aplicam.

LOCOMOÇÃO

INSÔNIA

FALA

ANSIEDADE

ENTENDIMENTO

Outro: _____

24. LOCAL ONDE REALIZA ELIMINAÇÃO URINÁRIA/INTESTINAL *

Marcar apenas uma oval.

RUA

BANHEIROS PÚBLICOS

BANHEIROS DE LOJAS/SHOPPINGS

ND

25. LOCAL ONDE FAZ SUAS REFEIÇÕES: *

Marcar apenas uma oval.

RUA (DOAÇÕES)

RESTAURANTE POPULAR

RESTAURANTE CONVENCIONAL

ND

OBSERVAÇÕES FINAIS

26. PONTOS DE ATENÇÃO

Marque todas que se aplicam.

- AUTOESTIMA
- AUTOSABOTAGEM
- CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL
- AGRESSIVIDADE
- Outro: _____

27. OBSERVAÇÕES PERTINENTES

Fase: 6 - Sistematização de dados socioeconômicos e ambientais
Atividade: 6.1. Elaboração de planilhas e formulários de atendimento para acompanhamento de cada beneficiado.
Número: 006
Responsável pelo preenchimento: Terapeuta Ocupacional e Socióloga
Link do formulário eletrônico: NA
Forma de preenchimento: Impresso

DATA DA REALIZAÇÃO: ___/___/___ **LOCAL:** _____

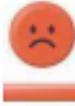
FORMULÁRIO PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as 23 questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Utilize a imagem abaixo "Escala Likert" para auxiliar na identificação da sua resposta de 1 a 5.

ESCALA LIKERT				
1	2	3	4	5
				

Nº	Questão	Escala Likert				
		1	2	3	4	5
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?					
2	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?					
3	O quanto você aproveita a vida?					
4	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?					
5	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?					
6	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?					

7	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
8	Você aceita sua aparência física?	1	2	3	4	5
9	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
10	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5
11	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
12	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
13	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
14	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
15	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

Obrigada pela colaboração !

PLANO DE AÇÃO

Participante:	Recebimento:
Técnico referência:	Grupo:
Elaboração de Objetivos da Equipe:	Data:

QUADRO DE FATORES

FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO

ELABORAÇÃO DE OBJETIVOS DA EQUIPE

Objetivos SMART	Ação	Profissional de referência	Prazo
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			

Combinados entre Participantes do Projeto e Pastoral

1 – O (a) participante do Projeto se compromete a:

- a. receber visitas da Equipe do Moradia Primeiro;
- b. participar das rodas de conversas e atividades a que for convidado (a);
- c. cuidar do imóvel e do mobiliário da residência estabelecendo um ambiente saudável e seguro para si e para seus vizinhos;
- d. a informar sobre a necessidade de se ausentar do local por período superior a 07 dias, sem aviso prévio após 30 dias será considerado abandono;
- e. informar do interesse em levar outra pessoa para conviver no imóvel;
- f. combinar previamente qualquer alteração a ser feita no imóvel;
- g. a não sublocar o imóvel e nem transferir o direito de moradia;
- h. arcar com as despesas de água e luz, superiores a R\$200,00 (duzentos reais);
- i. após o sexto mês de permanência colaborar em até 30% (trinta por cento) de sua renda com os custos fixos da moradia.

2 – A Pastoral afirma a importância do Projeto Moradia Primeiro assumindo o aluguel do imóvel no valor até R\$800,00 e,

PROJETO MORADIA PRIMEIRO



despesas com água e luz, limitadas a R\$200,00, mantendo uma equipe técnica de acompanhamento psicossocial;

Entregar ao participante uma cópia do contrato de aluguel;

Casos omissos a este documento, serão discutidos pela Equipe do Projeto Moradia Primeiro.

Belo Horizonte, ____/____/____MG.

Assinatura do Participante

FICHA DE ENCAMINHAMENTO



Data: ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO ENCAMINHADOR

Unidade/Serviço solicitante:	
Endereço:	
Telefone:	E-mail:
Técnico de referência e/ou responsável pelo encaminhamento:	
Tempo de acompanhamento do (a) beneficiário(a) pelo serviço:	

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome:	
Nome Social:	
Data de nascimento:	Idade:
Contato:	
Endereço e/ou local de permanência:	
Filiação: Mãe:	
Pai:	
Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> Homem cisgênero <input type="checkbox"/> Homem transgênero <input type="checkbox"/> Mulher cisgênero <input type="checkbox"/> Mulher transgênero <input type="checkbox"/> Não-binário	
Possui documentos de identificação? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Quais: <input type="checkbox"/> RG _____ <input type="checkbox"/> CPF _____ <input type="checkbox"/> Cert. Nascimento <input type="checkbox"/> Cert. de reservista <input type="checkbox"/> Título de Eleitor <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CADÚNICO	
Naturalidade:	Procedência:
Ocupação:	Profissão:
Formação escolar: <input type="checkbox"/> Lê e escreve <input type="checkbox"/> Assina o nome <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Médio ou técnico completo <input type="checkbox"/> Médio ou técnico incompleto <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo	

FICHA DE ENCAMINHAMENTO



Situação civil:

- Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a)
 Divorciado(a) Separado(a)

COMPOSIÇÃO DA RENDA

Situação Ocupacional:

- Mercado formal
 Mercado informal
 Desempregado (a)
 Aposentado (a)
 Bolsa Família
 BPC (Benefício de Prestação Continuada)
 Outro. Qual: _____

Renda mensal (valor): R\$

APRESENTAÇÃO DO CASO

TERMO DE COMPROMISSO

xxxxxx CPF nº xxxxx, se compromete a participar do Projeto e a respeitar o descrito no documento "Combinados entre Participantes do Projeto e Pastoral".

O mobiliário do imóvel será cedido a título de empréstimo pela PASTORAL, devendo o(a) MORADOR(A), zelar e não repassar a outros, sendo que ao final do Projeto Moradia Primeiro, receberá o mobiliário como doação.

O(A) MORADOR(A) declara o seu EXPRESSO CONSENTIMENTO para coletarmos, tratarmos, compartilharmos quando necessário, e armazenarmos dados pessoais, para o bom andamento do Projeto Moradia Primeiro, ficando ciente que a finalidade exclusiva de utilização das informações é para atender determinações legais de funcionamento, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/18.

Casos omissos neste Termos, serão discutidos junto a equipe do Projeto Moradia Primeiro.

Belo Horizonte/MG, xxxxx o de 2023.

Pastoral

Morador

Termo de Compromisso

Eu **XXXXX** doc. número **xxxx**, participante do Projeto Moradia Primeiro, me comprometo a assumir as despesas com as contas de água e de luz do imóvel alugado para mim, a partir do terceiro mês de aluguel,

Belo Horizonte, **XXXX** de **XXXXX** 2023.

Assinatura do participante

Testemunha

Registro de Roda de Conversa



Tipo de atividade: _____ - Tema

Local:

Data:

Horário: às

Responsável:

Relator:

Profissionais:

Participantes:

Objetivo:

Descrição:

Recursos:

Encaminhamento:

Avaliação:

Registros Fotográficos: 2 fotos

Lista de presença:

FICA



FICAbot

Resumo Executivo

O FICABot é uma plataforma de comunicação que auxilia na gestão das interações entre os moradores e a nossa equipe. A ferramenta padroniza o atendimento, agiliza respostas, e possibilita o arquivamento e a análise das interações, contribuindo para uma comunicação mais eficiente e organizada.

Ele consiste em uma combinação de um bot no Whatsapp, que é a interface utilizada pelos moradores, e uma interface de acesso somente da equipe do FICA, por onde respondem os chamados dos moradores e fazem o acompanhamento desses atendimentos.

Como a ferramenta utilizada pelos moradores é o Whatsapp, não há necessidade de instalar aplicativos separados, nos contatar por e-mails ou acessar links específicos, o que poderia ser um obstáculo para o seu uso.

O desenvolvimento do FICAbot foi pensado dentro de uma parceria com o DESISLab, laboratório especializado em design de serviços públicos da Universidade de Parsons (Nova Iorque, EUA). Neste projeto, estudamos o serviço de moradia oferecido pelo FICA e cada etapa da jornada que o morador percorre nesse serviço. Ao longo de 2 anos de trabalho, identificamos pontos do serviço que poderiam ser melhorados para facilitar e aproximar a relação dos moradores com o FICA, de maneira que fossem priorizadas características como organização, eficiência e um contato humanizado nas interações. Levando estes aspectos em conta, a execução do FICAbot foi feita por meio de um trabalho voluntário de Renato Costa, associado do FICA que trabalha como desenvolvedor de softwares.

FICA

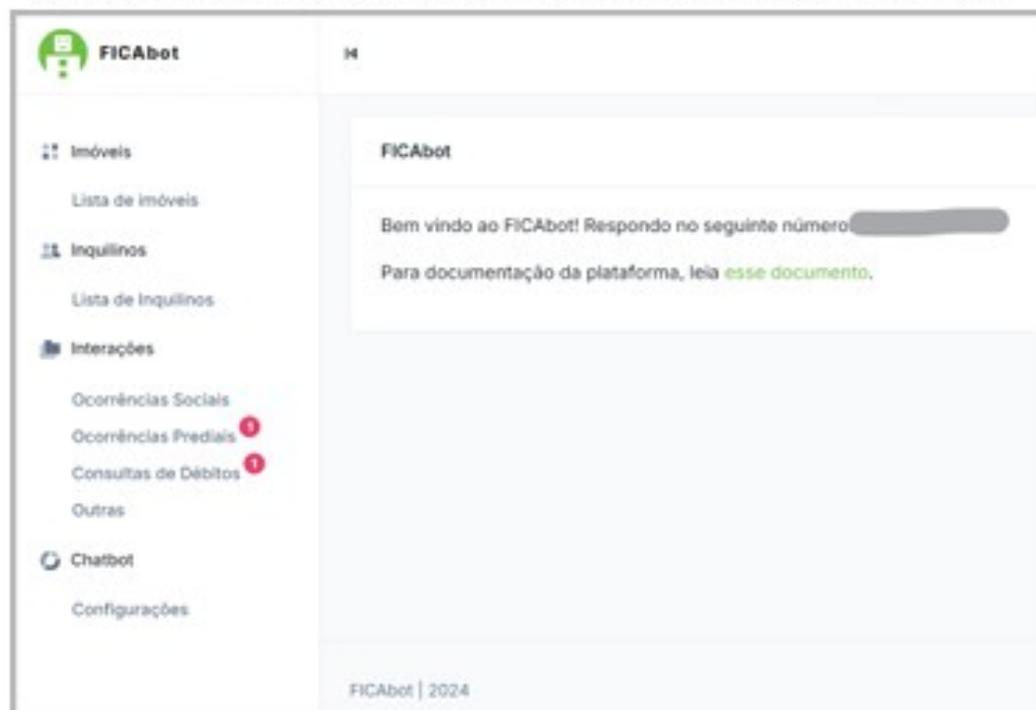
Interface

O morador recebe opções de temas associados ao seu chamado e, a partir da sua resposta, o FICAbot faz uma triagem do assunto para que a ocorrência seja computada na plataforma de acesso da equipe.

Imagem 1 – Menu inicial FICAbot (interface do morador no Whatsapp)



Imagem 2 – Plataforma e organização das ocorrências (interface da equipe)



FICA

Imagens 5 – Espaço para leitura das mensagens e envio da resposta (interface da equipe)

Mensagem Padrão **Mensagem Lida**

Checkagem de débitos em aberto

+ Adicionar arquivo

Após enviar mensagem

Resolver ocorrência

Enviar mensagem

Mensagens a serem enviadas:

 Oi, Laura. Você não possui nenhum débito em aberto com o FICA!

FICAbot

Mensagem enviada por Flama Dias:

Olá Bruna, agendamos com os técnicos às 09hrs, consegue pedir para algum vizinho abrir a porta da sua unidade? Esse é o único horário disponível para fazer essa manutenção amanhã. Prefere reagendar para semana que vem?

Vou pedir então para a Fernanda abrir!
🕒 12 Set 2024 - 17:58 

Obrigada
🕒 12 Set 2024 - 17:59 

Informações recebidas! 
Mais alguma mensagem a ser enviada?
🕒 12 Set 2024 - 18:17 



FICA

O chamado do morador fica classificado de acordo com o assunto (social, predial, financeira ou outros) (Imagem 3) e o responsável da equipe por cada assunto encaminha a questão.

Para cada ocorrência, há uma página onde a equipe lê as mensagens enviadas pelo morador, com espaços para digitar sua resposta, anexar arquivos de apoio, e deixar comentários para que outras pessoas da equipe possam acessar. (Imagem 4)

Imagem 3 – Exemplo de ocorrência financeira (interface da equipe)

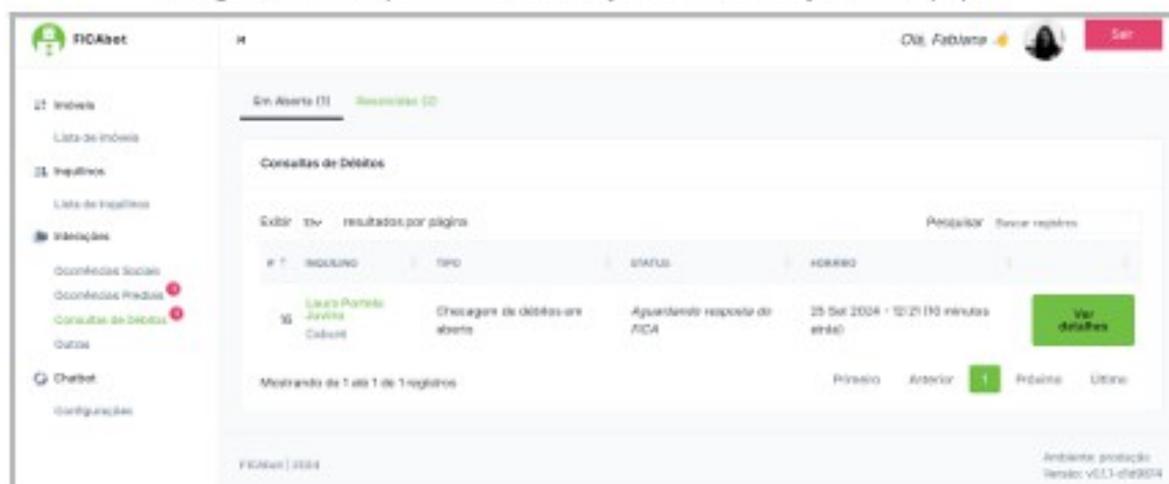


Imagem 4 – Informações da ocorrência (interface da equipe)



FICA

Imagem 6 – Espaço para comentários internos da equipe (interface da equipe)



Lançamento

O FICAbot foi lançado para os moradores em agosto de 2024, e está disponível atualmente para os programas Moradia Estudantil e Apartamentos. Nesta fase, estamos identificando pontos a melhorar no seu funcionamento e inserindo a equipe no uso da plataforma.

Equipe do FICAbot

Renato Costa
Danilo Lombardi
Fabiana Endo

Diretoria

Simone Gatti
Emil Lewinger
Renato Cymbalista

Parceiros



Apoio





Prefeitura do Município de Araucária
Secretaria Municipal de Administração

LEI Nº 4.266, DE 06 DE OUTUBRO DE 2023.

Institui o Programa Moradia Primeiro no Município de Araucária.

A CÂMARA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA, Estado do Paraná, aprovou, e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I DO PROGRAMA

Art. 1º Institui o Programa Moradia Primeiro no Município de Araucária, baseado no modelo de atendimento de pessoas em situação de rua denominado internacionalmente de *Housing First*.

Art. 2º O Programa Moradia Primeiro oferece o acesso ao direito de moradia para pessoas e/ou famílias que estejam em processo de saída das ruas para a construção de uma vida autônoma.

Art. 3º O Programa Moradia Primeiro será coordenado pela Secretaria Municipal de Assistência Social e deverá ser promovido de forma articulada com as demais políticas públicas desenvolvidas por outros órgãos e entes da administração municipal, visando garantir proteção integral às pessoas em situação de rua.

Art. 4º As despesas do Programa Moradia Primeiro ocorrerão a cargo da Secretaria Municipal de Assistência Social, oriundas de fonte orçamentária própria ou de outras fontes, observadas as normas que regem a execução orçamentária e a existência de previsão orçamentária e disponibilidade de recursos.

Art. 5º A execução do Programa Moradia Primeiro poderá se dar de forma direta ou indireta, por meio de parcerias com os demais entes federativos ou com organizações da sociedade civil.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS

Art. 6º São princípios do Programa Moradia Primeiro, além dos apresentados na Política Nacional para a População em Situação de Rua, aprovada pelo Decreto Federal nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009:

- I - acesso imediato a moradia, reconhecendo a moradia como direito humano;
- II - respeito à liberdade de escolha, opinião e autodeterminação das pessoas atendidas pelo Programa;



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Administração

Lei nº 4.266/2022 - pág. 28

III - serviço orientado para a recuperação e redução de danos;

IV - suporte individualizado e guiado pelo beneficiário, tendo o planejamento centrado na pessoa;

V - integração Social e Comunitária.

CAPÍTULO III DOS OBJETIVOS

Art. 7º O Programa Moradia Primeiro objetiva promover o acesso imediato de indivíduos e famílias:

I - à moradia temporária, em ambiente seguro e acessível;

II - à políticas públicas de promoção da vida autônoma;

III - à infraestrutura urbana integrada à comunidade; e

IV - ao acompanhamento especializado de suporte à vida domiciliada.

Art. 8º São objetivos específicos do Programa Moradia Primeiro:

I - atender famílias e indivíduos com os serviços de moradia e apoio técnico social, como forma de superação da situação de rua;

II - estimular a participação ações de convivência social e comunitária para as pessoas e/ou famílias atendidas no Programa;

III - promover acesso à integração das políticas públicas de assistência social, educação, trabalho e emprego, saúde, habitação, esporte e lazer, cultura;

IV - melhorar as condições de saúde física e mental da população em situação de rua;

V - apoiar as pessoas atendidas no Programa a conquistarem o exercício pleno da cidadania;

VI - articular os objetivos deste Programa com a política de habitação no Município conforme previsto no art. 86 da Lei Complementar nº 19, de 26 de dezembro de 2019 e respectivos incisos.

CAPÍTULO IV PÚBLICO ALVO

Art. 9º O público-alvo do programa é a população em situação de rua, definida nos termos do Decreto Federal nº 7.053, de 2009 como "o grupo populacional heterogêneo que

41 3614-1693

Rua Pedro Druszcz, 111 - CEP 83702 080 - Centro - Araucária / PR



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”.

Art. 10. Dentro do público mencionado no art. 9º desta Lei, podem ser considerados: famílias e indivíduos em situação de rua, prioritariamente para as pessoas em situação crônica de rua, ou seja, crianças, adolescentes, jovens, mulheres, pessoas com deficiência, pessoas idosas, adultos e população LGBT, com mais de cinco anos em situação de rua, uso abusivo de álcool e outras drogas e com transtorno mental.

CAPÍTULO V DO FUNCIONAMENTO

Art. 11. Os usuários encaminhados para o Programa Moradia Primeiro serão preferencialmente aqueles em acompanhamento pelo Centro Pop do município e/ou que estejam frequentando a Casa de Passagem.

Art. 12. Desde o encaminhamento da rede socioassistencial a equipe técnica iniciará o Plano de Acompanhamento Individual ou Familiar.

§ 1º O Plano de Acompanhamento Individual ou Familiar deverá iniciar com as etapas de seleção da residência alugada, mudança e adaptação a nova moradia.

§ 2º Após atendido o § 1º deste artigo constarão no Plano de Acompanhamento Individual ou Familiar os encaminhamentos e acompanhamentos necessários a todos os integrantes da residência.

Art. 13. O Programa Moradia Primeiro atenderá a quantidade de 20 usuários/famílias em acompanhamento, podendo este número ser majorado por Decreto, desde que exista disponibilidade orçamentária.

Art. 14. O prazo de acompanhamento dentro do Programa Moradia Primeiro poderá variar de no mínimo 6 (seis) meses a no máximo 2 (dois) anos.

Parágrafo único. O desligamento do programa deverá ocorrer de forma programada e com antecipação ao usuário, com exceção aos desligamentos previstos nos itens II, III e IV do art. 33 desta Lei.

CAPÍTULO VI DO PAGAMENTO

Art. 15. O valor máximo a ser utilizado no aluguel de cada usuário/família será de até 1 (um) salário-mínimo nacional, a depender do valor do imóvel.

Parágrafo único. O pagamento do Programa Moradia Primeiro não poderá ser realizado em pecúnia ao usuário.

41 3614-1693

Rua Pedro Druszcz, 111 - CEP 83702 080 - Centro - Araucária / PR



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Administração

Lei nº 4.266/2023 - pág. 48

Art. 16. O beneficiário poderá despende até 30% de sua renda com o custeio das despesas com a moradia, conforme avaliação da equipe técnica.

Parágrafo único. Os gastos mencionados no caput deste artigo deverão constar no Plano de Acompanhamento Individual ou Familiar com apresentação de comprovação mensal.

Art. 17. Os valores arrecadados, na forma do art. 16, deverão ser reinjetados no Programa, que não se pautará pela ideia de autofinanciamento/sustentabilidade econômica, mas por princípios de capacidade contributiva.

Art. 18. Para a plena realização e efetivação da vida domiciliada, os beneficiários do Programa receberão auxílio em educação financeira e na articulação com políticas e serviços de acesso a bens e serviços tais como: documentação básica, alimentação, vestuário, artigos de higiene, entre outros.

Art. 19. Caso o Programa seja executado pela Prefeitura de Araucária, será aberto edital de credenciamento para cadastro das imobiliárias e o pagamento será feito diretamente à imobiliária credenciada.

Parágrafo único. As imobiliárias credenciadas deverão apresentar documento formalizado de recebimento do aluguel para fins de prestação de contas.

Art. 20. Caso o Programa seja executado através de Organização da Sociedade Civil, o repasse será feito à entidade que poderá verificar o melhor meio de efetuar o pagamento, desde que não seja em pecúnia ao usuário.

Parágrafo único. A entidade credenciada deverá prestar informações comprovadas do pagamento mensal dos aluguéis para a Secretaria Municipal de Assistência Social.

CAPÍTULO VII DA MORADIA

Art. 21. O imóvel deverá conter as seguintes características para ser locado pelo usuário do Programa Moradia Primeiro:

I – possuir condições mínimas de habitabilidade contendo água, energia elétrica e saneamento;

II – não estar em área de ocupação irregular.

Art. 22. A moradia pode apresentar as seguintes configurações: apartamento, casa, sobrado, pensão e kitinet.

41 3614-1693

Rua Pedro Druszcz, 111 - CEP 83702 080 - Centro - Araucária / PR



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Administração

Lei nº 4.266/2023 - pág. 58

Art. 23. O cidadão que disponibilizar residência para locação do Programa poderá ser isento do IPTU, pelo período que perdurar a locação, desde que esta seja devidamente comprovada, condicionando tal isenção à aprovação pela Secretaria Municipal de Finanças.

Art. 24. As despesas vinculadas ao imóvel, tais como: água, energia elétrica, condomínio, etc., ficam sob a responsabilidade do usuário beneficiário do programa objeto desta Lei.

Parágrafo único. Para tais situações o seguro de moradia já deve estar incluído no valor do aluguel.

Art. 25. Todos os imóveis locados deverão conter contrato com o usuário e nele deverão constar as responsabilidades do locatário e do locador.

Art. 26. Quaisquer avarias cometidas no imóvel locado deverão ser informadas a equipe do Programa Moradia Primeiro para que seja trabalhado junto ao usuário/família a responsabilidade pela manutenção ou ressarcimento do dano, sem ônus a Prefeitura.

CAPÍTULO VIII DO ACOMPANHAMENTO

Art. 27. As pessoas atendidas pelo Programa receberão apoio individualizado e domiciliar, auxílio nas necessidades cotidianas, de adaptação à moradia, em situações emergenciais, suporte para acesso à políticas públicas, a serviços e atividades comunitárias, com vistas a incentivar a convivência comunitária e a construção de novos projetos de vida.

§ 1º A intervenção e o apoio ofertados deverão ser planejados e construídos com as pessoas atendidas pelo Programa, respeitando a liberdade de escolha delas.

§ 2º Apesar da Prefeitura de Araucária custear na integralidade o aluguel do usuário beneficiado pelo Programa Moradia Primeiro, isso não impede o mesmo de acessar os Serviços, Programas, Projeto e Benefícios Socioassistenciais desde que esteja dentro dos critérios estabelecidos.

Art. 28. Todas as intervenções junto aos usuários deve estar registrada em prontuário próprio, bem como, o acompanhamento deve ser construído baseado no Plano de Acompanhamento Individual ou Familiar.

CAPÍTULO IX DAS RESPONSABILIDADES

Art. 29. São responsabilidades da Secretaria Municipal de Assistência Social de Araucária:

I – a execução, seja por equipe própria ou entidade contratada, do Programa Moradia Primeiro, pautada nas legislações vigentes;

41 3614-1693

Rua Pedro Druszczy, 111 - CEP 83702 080 - Centro - Araucária / PR



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Administração

Lei nº 4.266/2023 - pág. 68

- II – a destinação de recursos para a execução do Programa Moradia Primeiro;
- III – o acompanhamento e a avaliação da execução do Programa Moradia Primeiro;
- IV – o lançamento de edital de credenciamento de organização da sociedade civil, caso essa seja a modalidade de execução escolhida;
- V – apurar quaisquer irregularidades na execução do Programa Moradia Primeiro.

Art. 30. São responsabilidades do Conselho Municipal de Assistência Social:

- I – fiscalizar a execução do Programa Moradia Primeiro;
- II – fiscalizar o uso dos recursos oriundos do Fundo Municipal de Assistência Social que venham a ser utilizados para a finalidade deste Programa.

Art. 31. São responsabilidades da equipe técnica do Programa Moradia Primeiro:

- I – realizar o atendimento, acompanhamento, encaminhamento e desligamento dos usuários/famílias atendidos pelo Programa Moradia Primeiro;
- II – informar à SMAS quaisquer irregularidades apresentadas na execução do Programa para a tomada de providências;
- III – participar de formações continuadas sobre o tema relacionado a este Programa;
- IV – ter compromisso com a solução de problemas, mantendo uma abordagem orientada para devolutivas eficientes;
- V – articular a Rede Socioassistencial e de Serviços para atendimento ao usuário beneficiado;
- VI – elaborar relatórios, pareceres e informativos sempre que necessário ou solicitado;
- VII – manter registro individualizado dos usuários atendidos pelo Programa em prontuário;
- VIII – manter sigilo das informações;
- IX – realizar o levantamento de informações e dados sobre o público atendido, sempre que solicitado.

41 3614-1693

Rua Pedro Druszcz, 111 - CEP 83702 080 - Centro - Araucária / PR



Art. 32. Compete aos usuários beneficiários do Programa Moradia Primeiro:

- I – prestar informações sempre que solicitadas pela equipe do Programa;
- II – cumprir com os acordos realizados e constantes no Plano de Acompanhamento Individual ou Familiar;
- III – acessar a rede de serviços da Prefeitura sempre que for encaminhado e quando houver necessidade;
- IV – ser zeloso com o imóvel locado;
- V – ficar responsável pelo pagamento das despesas vinculadas ao imóvel locado, tais como: água, energia elétrica, condomínio, etc., quando houverem tais despesas;
- VI – ficar responsável pela manutenção do imóvel em situações que o imóvel sofra danos por má utilização, devendo responder judicialmente caso não cumpra com a responsabilidade.

CAPÍTULO X DO DESLIGAMENTO

Art. 33 Serão consideradas as seguintes situações que ocasionarão o desligamento do usuário do Programa Moradia Primeiro:

- I – o tempo de permanência no Programa já ter chegado ao prazo máximo de 2 (dois) anos, sendo o desligamento automático;
- II – descumprimento dos acordos estabelecidos em Plano de Acompanhamento Individualizado ou Familiar, observando a incapacidade do usuário de manutenção de vida autônoma;
- III – a mudança domiciliar de município, seja por qualquer motivo;
- IV – o desejo do usuário, desde que justificado;
- V – a superação da condição de rua, apresentando possibilidades de manutenção de vida autônoma.

CAPÍTULO XI DA EQUIPE TÉCNICA

Art. 34. Estima-se que a equipe técnica mínima necessária para o acompanhamento de 20 (vinte) usuários, conforme consta no art. 13, contará com:

- I – 1 (um) coordenador de nível superior;

41 3614-1693

Rua Pedro Druszczyk, 111 - CEP 83702 080 - Centro - Araucária / PR



Prefeitura do Município de Araucária
Secretaria Municipal de Administração

Lei nº 4.266/2023 - pág. 99

II – 1 (um) assistente social;

III – 1 (um) psicólogo;

IV – 1 (um) educador social.

CAPÍTULO XII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 35. A Secretaria Municipal de Assistência Social ficará responsável por quaisquer situações que não estejam mencionadas nesta Lei.

Art. 36. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura do Município de Araucária, 06 de outubro de 2023.

HISSAM HUSSEIN DEHAINI
Prefeito de Araucária

LEI MUNICIPAL Nº 19.167, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2023.

Institui o Programa Moradia Primeiro para Pessoas em Situação de Rua, no âmbito do Município do Recife.

PREFEITO DA CIDADE DO RECIFE, Faço saber que a Câmara Municipal do Recife decreta e eu sanciono a seguinte Lei.

PUBLICIDADE

CAPÍTULO I

DO PROGRAMA MORADIA PRIMEIRO

Seção I

Das Definições e Objetivos

Art. 1º Fica instituído, nos termos da presente Lei, o Programa Moradia Primeiro, destinado ao atendimento de situação de rua em alto grau de vulnerabilidade e complexidade, em situação de risco pessoal e social, subsídio domiciliares locadas, com suporte e acompanhamento, com o objetivo de promover o acesso à moradia e a condições de vida.

Art. 2º O Programa Moradia Primeiro objetiva:

- I - desenvolver condições para independência e autocuidado do usuário;
- II - contribuir com o restabelecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- III - promover a superação da situação de rua de modo permanente;
- IV - reduzir o número de pessoas em situação de rua no Município.

Seção II

Elegibilidade e Condições de Adesão

Art. 3º É elegível para o Programa Moradia Primeiro a pessoa em situação de rua que atender, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

- I - estar cadastrado na condição de pessoa em situação de rua pela Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Política sobre Drogas, e acompanhado ao menos por um dos serviços ofertados pela Rede Socioassistencial do Município do Recife, composta pela Rede de Assistência Social, Serviço Especializado em Abordagem Social - SEAS, Casas de Acolhimento e Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua - Centros POP;

III - não ser beneficiário do Auxílio- Moradia ou do Auxílio-Acolhida;

IV - estar em idade adulta, nos termos da legislação civil brasileira, ou possuir pelo menos um membro da unidade familiar que já esteja.

§ 1º Nas hipóteses em que haja o recebimento do Auxílio- Moradia , ou do Auxílio-Acolhida, o então beneficiário deverá optar pela continuidade naquele benefício ou migrar para o Programa Moradia Primeiro , não sendo permitida a cumulação de ambos.

§ 2º O ingresso no Programa Moradia Primeiro será precedido de avaliação pelas equipes do Serviço Especializado em Abordagem Social - SEAS, pela equipe técnica dos Centros POP e/ou das Casas de Acolhida e Albergue Noturno do Município do Recife, para comprovação dos requisitos previstos no caput.

Art. 4º A priorização para a seleção dos indivíduos para o Programa ocorrerá a partir do enquadramento cumulativo no maior número de critérios elencados abaixo, independente da ordem:

I - ser pessoa em situação de rua, no Município do Recife, há mais de 05 (cinco) anos comprovada pelo histórico de atendimentos pela rede socioassistencial; PUBLICIDADE

II - mulheres grávidas ou chefes de família com filhos;

III - pessoas em sofrimento mental severo e/ou uso problemático de substâncias psicoativas, comprovado por avaliação laudo médico;

IV - pessoa idosa com autonomia preservada;

V - pessoa com deficiência, conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015);

VI - pessoa LGBTQIA+;

VII - maior tempo de permanência em unidades de acolhimento institucional (Casas de Acolhida).

Art. 5º O ingresso ao Programa Moradia Primeiro é voluntário e se dá partir da assinatura de Termo de Adesão pelo beneficiário, pelo qual se obriga a:

I - cuidar e manter a unidade habitacional;

II - respeitar os vizinhos e a comunidade do entorno, limitando as perturbações causadas por visitantes, bem como barulhos e outros comportamentos que perturbem a ordem comunitária;

III - ser o único inquilino do imóvel, permitindo-se a coabitação apenas de pessoas que sejam do seu núcleo familiar, salvo casos excepcionais a serem analisados pela equipe social do órgão gestor do programa, vedada a sublocação da unidade;

IV - respeitar estatuto e regras do condomínio.

Seção III

Das Competências e Obrigações Das Partes Envolvidas

Art. 6º A gestão do Programa Moradia Primeiro , a ser regulamentada por Decreto, será de responsabilidade da Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Políticas sobre Drogas, que poderá realizá-la de maneira direta ou indireta.

Parágrafo único. A gestão de que trata este artigo abará as seguintes dimensões:

I - programática: compreende o planejamento, o orçamento e a coordenação do Programa, incluindo, ainda, o monitoramento e avaliação das demais dimensões da gestão e dos agentes intervenientes, parceiros ou terceirizados;

II - social: abrange o cadastramento e a seleção, conforme os critérios regulamentados, incluindo o apoio à adaptação dos beneficiários à moradia formal;

III - contratual: envolve o gerenciamento dos contratos de locação, termos de adesão e atividades correlatas.

Seção IV

Dos Imóveis

Art. 7º Os imóveis aptos ao Programa Moradia Primeiro são classificados da seguinte forma:

PUBLICIDADE

I - imóveis de particulares;

II - imóveis de Organizações da Sociedade Civil.

§ 1º Os imóveis objeto de locação poderão ser indicados pelos participantes ou locadores.

§ 2º Os imóveis objeto de locação estarão condicionados à avaliação técnica das condições de habitabilidade e salubridade realizada pelo órgão gestor do Programa ou outro órgão ou entidade municipal.

§ 3º Para o cadastro dos imóveis, o futuro locador deverá apresentar documentação relativa à propriedade, ou posse legítima do imóvel, sendo aceitos nesta ordem de prioridade:

I - escritura do imóvel registrada em Cartório de Registro de Imóveis;

II - contrato de compra e venda registrado em Cartório de Notas;

III - títulos de posse decorrentes de programas oficiais de regularização fundiária;

IV - inscrição no Cadastro imobiliário do Município do Recife.

Seção V

Valor da Locação e Outras Despesas de Moradia

Art. 8º O valor máximo de locação dos imóveis que poderão ser inseridos no Programa Moradia Primeiro será de R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais), já inclusa a taxa condominial ordinária, se houver.

Art. 9º As despesas de moradia com água, energia, telefone, mobiliário e eletrodomésticos deverão ser assumidas pela municipalidade de maneira direta ou indireta pelo período em que o beneficiário não possuir renda.

Art. 10º No caso de o beneficiário possuir renda, ele poderá ser co-pagador das despesas, limitando-se ao comprometimento de 30% (trinta por cento) da sua renda mensal.

Seção VI

Do Desligamento do Programa

Art. 11. O desligamento do participante do Programa Moradia Primeiro ocorrerá nas seguintes hipóteses:

I - solicitação do participante, sem prejuízo do cumprimento das cláusulas de contrato;

II - utilização do imóvel locado para práticas de atividades ilícitas;

III - danos estruturais, alterações físicas não autorizadas ou depredação física;

IV - abandono do imóvel;

V - utilização do imóvel para fins não residenciais.

CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

PUBLICIDADE

Art. 12. A quantidade de beneficiários a serem atendidos anualmente pelo Programa Moradia Primeiro estará limitada pela disponibilidade de recursos constante nas ações orçamentárias designadas para o Programa, nos termos da Lei Orçamentária Anual - LOA.

Art. 13. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotação orçamentária própria da Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Política sobre Drogas e do Gabinete de Gerenciamento do ProMorar.

Parágrafo único. Os recursos para o financiamento de créditos adicionais, caso necessários, serão obtidos por quaisquer dos meios previstos no art. 43, da Lei Federal nº **4.320**, de 17 de março de 1964.

Art. 14. O Programa Moradia Primeiro será acompanhado e monitorado por Comitê Executivo de Acompanhamento e Monitoramento do Moradia Primeiro Recife através de portaria municipal, constituído por representantes da Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Política sobre Drogas, Gabinete de Gerenciamento do ProMorar, Secretaria de Habitação, Secretaria de Planejamento, Gestão e Transformação Digital e Secretaria de Saúde, os quais também auxiliarão na conexão com as demais políticas setoriais e serviços disponíveis no Município.

Parágrafo único. O Comitê Executivo será coordenado pela Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Política sobre Drogas.

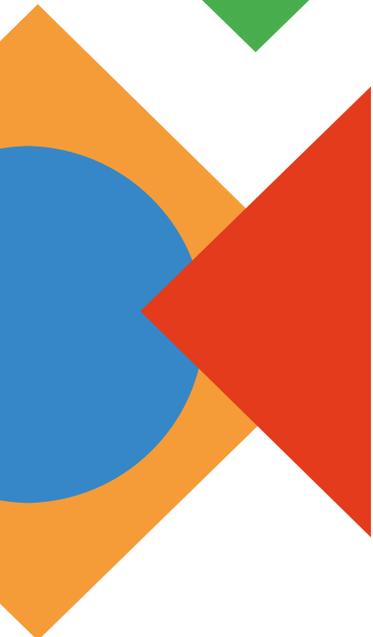
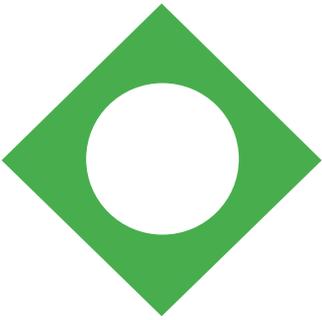
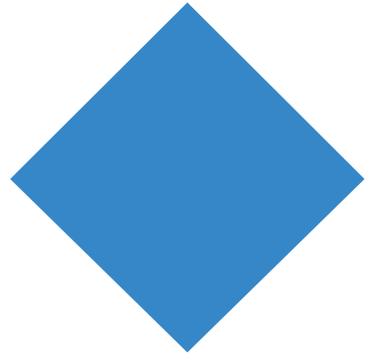
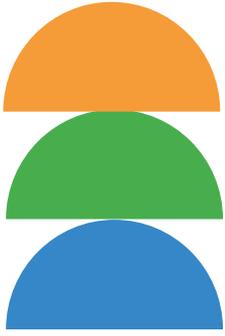
Art. 15. O Poder Executivo Municipal regulamentará a presente Lei no que couber.

Art. 16. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Recife, 20, de dezembro de 2023; 486 anos da fundação do Recife, 206 anos da Revolução Republicana Constitucionalista de 1817 e 201 anos da Independência do Brasil.

JOÃO HENRIQUE DE ANDRADE LIMA CAMPOS
Prefeito do Recife

ESTA LEI FOI ORIGINADA PELO PROJETO DE LEI Nº 54/2023, DE AUTORIA DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

