Nota Técnica

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM LEVANTAMENTO DE MEDIDAS MUNICIPAIS EMERGENCIAIS

Tatiana Dias Silva
Marco Natalino
Marina Brito Pinheiro

Nº 74

Diest
Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

Disoc
Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

Junho de 2020

ipea

Nota Técnica

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM LEVANTAMENTO DE MEDIDAS MUNICIPAIS EMERGENCIAIS

Tatiana Dias Silva
Marco Natalino
Marina Brito Pinheiro

Nº 74

Diest
Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

Disoc
Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

ipea

Governo Federal

Ministério da Economia
Ministro Paulo Guedes

ipea **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**

Fundação pública vinculada ao Ministério da Economia, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente
Carlos von Doellinger

Diretor de Desenvolvimento Institucional
Manoel Rodrigues Junior

Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia
Flávia de Holanda Schmidt

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas
José Ronaldo de Castro Souza Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais
Nilo Luiz Saccaro Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura
André Tortato Rauen

Diretora de Estudos e Políticas Sociais
Lenita Maria Turchi

Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais
Ivan Tiago Machado Oliveira

Assessora-chefe de Imprensa e Comunicação
Mylena Fiori

Ouvidoria: http://www.ipea.gov.br/ouvidoria
URL: http://www.ipea.gov.br

Nota Técnica

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM LEVANTAMENTO DE MEDIDAS MUNICIPAIS EMERGENCIAIS

Tatiana Dias Silva
Marco Natalino
Marina Brito Pinheiro

Nº 74

Diest
Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

Disoc
Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

Junho de 2020

ipea

EQUIPE TÉCNICA

Tatiana Dias Silva
Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea.

Marco Natalino
Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea.

Marina Brito Pinheiro
Pesquisadora do Programa de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Disoc do Ipea.

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Ipea ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte.
Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7

2 CONTEXTUALIZAÇÃO 7

3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA 8

4 MEDIDAS EMERGENCIAIS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA 11

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 17

REFERÊNCIAS 18

1 INTRODUÇÃO

Estar nas ruas é difícil e agora com a pandemia
ficou muito mais complicado,
pois habitação, saúde e educação, dentre outras,
é direito do povo brasileiro e é dever do Estado.

Nos oferecem abrigos na modalidade de isolamento,
mas quando essa pandemia passar
teremos que voltar pras ruas? Pro tormento?

José Vanilson Torres da Silva
Coordenador nacional
do Movimento Nacional de População de Rua (MNPR)

A pandemia do coronavírus tem mobilizado reações por meio de políticas sociais, econômicas e de toda a espécie de organização da sociedade e do Estado, constituindo-se, sem dúvida, em um evento mundial sem precedentes, diante de uma humanidade cada vez mais interconectada. Em meio a todos os inúmeros e robustos desafios que se impõem diante dessa avassaladora crise, as (im)possibilidades de enfrentamento à crise, por parte dos indivíduos mais vulneráveis, constituem uma tragédia à parte. Em uma sociedade severamente marcada pela desigualdade, como é o caso do Brasil, esta questão atinge proporções alarmantes.

A partir de março de 2020, quando da eclosão e intensificação dos efeitos da pandemia no Brasil, dentre outras ações, pode-se identificar iniciativas governamentais para assistir aos grupos mais vulneráveis diante das necessidades de subsistência, saúde, isolamento e distanciamento social. Em todos os níveis federativos, em diferentes tempos, para os públicos mais vulneráveis, em geral alijados do mercado de trabalho formal, foram adotadas medidas de transferência direta de renda, isenção de tarifas e distribuição de alimentos, de itens de higiene e equipamentos de proteção individual (EPIs). Também são notificadas ações, ainda mais incipientes, de isolamento de idosos e outras pessoas de grupos de risco, como moradores de residências adensadas, em abrigos provisórios (Calmon, 2020; Corecon-MG, 2020).

Diante de todas essas emergências, a atenção à população em situação de rua consegue congregar toda a sorte de dramas e demandas, não raro subestimados e naturalizados nas grandes cidades. A necessidade de isolamento social e higiene para quem não tem sequer moradia (ou dispõe de residências provisórias coletivas) e a limitação repentina e severa dos já precários meios de sobrevivência (doações e pequenos serviços), aprofundam o abismo social que esse grupo vivencia.

Diante dessa situação, este texto tem por objetivo identificar as principais iniciativas municipais em curso para o enfrentamento dessa realidade, discorrer sobre a qualidade, quantidade e oportunidade das ações realizadas, bem como sugerir recomendações para sua implementação ou aprimoramento. Para tanto, foi realizada pesquisa documental em *sites* governamentais sobre tais iniciativas tendo como escopo de análise as capitais das regiões Nordeste e Sudeste. Adicionalmente, foram analisadas as percepções de atores-chave sobre o tema por meio de entrevistas semiestruturadas com gestoras e gestores, representantes do Judiciário e da sociedade civil, assim como pesquisadores na área das políticas públicas para a população de rua.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

De acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR) – Decreto nº 7.053/2009 –, essa população pode ser caracterizada 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" (Brasil, 2009b).

Estudo realizado por Natalino (2016) estimava a existência de cerca de 101 mil pessoas em situação de rua no Brasil, concentradas em municípios de grande porte (acima de 100 mil habitantes). Em fevereiro de 2020, havia mais de 146 mil pessoas que se declararam nessa situação no Cadastro Único de programas sociais do governo federal

(Brasil, 2020). Uma nova estimativa da população de rua indica, por sua vez, que, em março de 2020, tínhamos cerca de 222 mil pessoas em situação de rua (Natalino, 2020).

Há levantamentos municipais e uma pesquisa nacional, publicada em 2008, que demonstram não apenas o quantitativo da população de rua, mas também aspectos fundamentais de suas condições de vida. Entre 2007 e 2008, foi realizado o I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, englobando 71 cidades e identificando quase 32 mil pessoas acima de 18 anos. Foram entrevistadas pessoas em vias públicas, viadutos, galpões e outras estruturas precárias, além daqueles que se encontravam em albergues. São em maioria homens (82%), negros (67%), jovens (43,21% dos homens e 52,23% das mulheres até 35 anos), com baixa escolaridade (17,1% é analfabeto). Estão na rua ou em albergues há bastante tempo (48,4% há mais de 2 anos), o que atribuem prioritariamente a problemas com álcool e/ou outras drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e desavenças familiares (29,1%). Seus vínculos familiares estão rompidos ou bastante fragilizados (51,9% têm parentes na cidade em que se encontra, mas 38,9% não mantêm contato). A maior parte trabalha (70,9% exerce alguma atividade remunerada e 58,9% afirmam ter alguma profissão). Apresentam algum problema de saúde, em proporção acima da população geral de baixa renda (30% têm algum problema de saúde) e 24,8% não tinham documentos (Sagi/MDS, 2009). Com efeito, esta pesquisa mostrava um cenário de população de maioria masculina, negra, com situação cristalizada de rua, com baixa escolaridade e alijada de amparo governamental básico. Por sua vez, também contribuiu para desfazer alguns mitos e preconceitos, mostrando que a situação de rua não necessariamente advém da migração e que este grupo é produtivo, ainda que atuando em atividades precárias.

No último censo da cidade de São Paulo, realizado em 2019, foram identificadas 24.344 pessoas em situação de rua, onde 52% vivem nas ruas e os demais em abrigamento. A grande maioria é formada por homens (85%). Se declararam como travestis 386 pessoas. Entre o total dos identificados, 69% são pretos e pardos, em proporção muito superior à representação desses grupos na população total no país (55,8%) ou na capital específica (37,4%). A média de idade é de 41,6 anos, mas é possível identificar 13% de idosos. Nesta cidade, a população em situação de rua era de 8.706 indivíduos no ano 2000, apresentando um aumento de 179% nesse interstício. O rompimento de vínculos familiares (incluindo falecimentos) é apontado por 50% como causa da situação de rua. O uso de álcool e outras drogas é apontado como causa para 33% (IBGE, 2019; Instituto Qualiest, 2019). Apesar da magnitude, os dados podem ser ainda maiores. Este é o questionamento do MNPR, que denuncia ter havido subnotificação na contagem.[1]

O avanço da pandemia apresenta um enorme desafio adicional para as políticas de atenção à população em situação de rua, especialmente neste cenário de ampliação desse contingente. Além dos riscos inerentes à doença, que tem como medidas sanitárias prioritárias – isolamento, distanciamento social e higiene –, aspectos distantes das condições dispostas para realidade desse grupo populacional, a ausência de circulação social nas ruas impõe obstáculos para a subsistência diária, dada a escassez das fontes de trabalho, renda e doações (Natalino e Pinheiro, 2020). Embora o governo federal tenha aprovado auxílio emergencial a ser pago para pessoas de baixa renda, ocupadas em atividades informais, as pessoas em situação de rua enfrentam dificuldades adicionais – por vezes, intransponíveis (como ausência de qualquer documento) –, para acessá-lo, bem como estão expostos a outros tipos de riscos que nem o valor nem a natureza desse recurso é capaz de suprir (Natalino e Pinheiro, 2020; Isoni, 2020).

3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A rede de atenção à população em situação de rua abrange diferentes atores – governamentais e não governamentais –, em todos os níveis federativos, de diferentes poderes e com diversas atribuições institucionais. As políticas de atenção a esse segmento populacional revestem-se também de especificidades, tanto inerentes a essa população, quanto aos complexos arranjos institucionais advindos dessa rede de atenção (Cunill-Grau, 2014; Lotta e Vaz, 2015; Silva e Calmon, 2017).

As informações sobre essa população, contudo, carecem ainda de maior regularidade e dimensão nacional. Após esse primeiro censo nacional citado, não foi realizada nenhuma outra investigação desta envergadura. A informação mais recente de maior abrangência (Natalino, 2020) pontua que a população em situação de rua então somaria pouco mais de 220 mil pessoas, sendo 83% em municípios de grande porte (mais de 100 mil habitantes). No censo realizado anualmente pelo Sistema Único de Assistência Social (Censo Suas) 2019, apenas 1.593 municípios (29% do total) afirmam dispor de "levantamento ou pesquisa que aponte o número de pessoas em situação de rua no município". Entre estes, apenas 571 afirmaram considerar crianças e adolescentes, além dos adultos. A falta de informações, evidentemente, traz prejuízo à condução da política e ao controle social.

1. Para mais dados, ver: <https://bit.ly/2zdnc9T>.

Barbosa (2018) apresenta a trajetória recente das políticas públicas de atenção à população em situação de rua. A partir de 2003, são iniciados encontros do presidente da República com catadores de material reciclável e pessoas em situação de rua, por ocasião do Natal, perdurando até 2014. A partir do estreitamento dessa relação, o MNPR teve oportunidade de introduzir, de forma mais contundente, suas demandas na agenda governamental. Em 2005, foi realizado o I Encontro Nacional sobre População de Rua em Situação de Rua. No ano seguinte, a Lei nº 11.258 altera a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) e estabelece a obrigatoriedade de criação de programas direcionados à população em situação de rua. Em 2009, a PNPR é instituída, e cria-se o seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento (Decreto nº 7.053/2009).

Barbosa (2018) destaca que algumas medidas já eram executadas no âmbito municipal e acabaram ascendendo à agenda federal, em um contexto de mudança no governo e de estruturação da política de assistência social. É possível verificar um fluxo crescente de iniciativas governamentais voltadas a essa população, especialmente a partir do I Encontro Nacional da População em Situação de Rua, na década de 2000. Impressiona verificar que muitas dessas ações são recentes, e que, se ainda insuficientes, desvelam a total inação governamental até um passado tão próximo. Serão, a seguir, apresentadas iniciativas governamentais no âmbito dos sistemas de saúde e da assistência social, em geral executadas pelos municípios e voltadas exclusivamente para população em situação de rua.

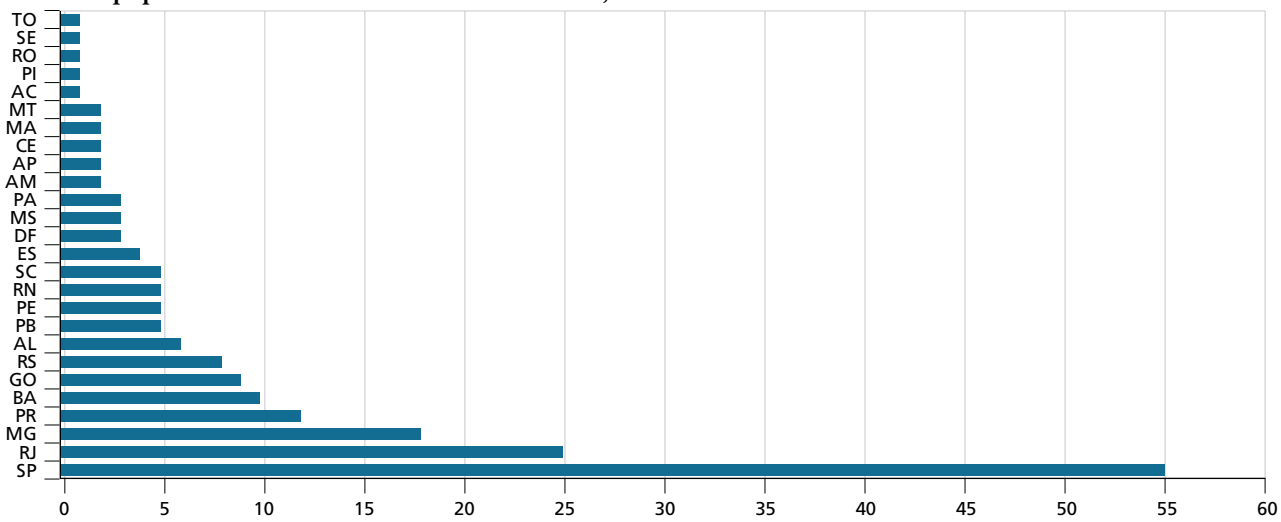
A população em situação de rua, em tese, tem direito e livre acesso a todas as políticas públicas de saúde. No entanto, o acesso desses indivíduos não raro é limitado por fatores como preconceito e exigências inadequadas (Carvalho, 2013). Por exemplo, até 2011,[2] a ausência de endereço constituía-se em impeditivo para emissão do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) e, muitas vezes, consequentemente o acesso ao sistema de saúde. Mesmo com a vigência de portaria disciplinando o atendimento a este público, os usuários ainda enfrentavam dificuldades de acesso, atribuídas ao desconhecimento da rede sobre a liberação do atendimento sem o cartão SUS ou mesmo pela falta de documentação individual (Miranda, 2017).

Além do acesso universal às políticas de saúde, com suas devidas adequações, a população em situação de rua conta com um serviço específico: o Consultório na Rua. Este trata-se de estratégia constituída por equipes multiprofissionais da área de saúde que fazem atendimento fixo ou móvel para pessoas que se encontram em situação de rua, oferecendo atenção integral à saúde. Em 2018, havia 152 equipes em 105 municípios (Brasil, 2019), aquém do contingente elegível de 307 equipes em 262 municípios, conforme destacam Medeiros e Cavalcante[3] (2018, p. 756). As ECRs[4] foram inspiradas em experiências locais e instituídas por meio da Portaria nº 2.488/2011 e da Portaria nº 122/2011, que define as diretrizes de organização e funcionamento dessas equipes. Expressa no texto da segunda portaria, há a demanda do MNPR como impulsionador da política. As equipes multiprofissionais devem ser itinerantes e articuladas com as unidades de saúde básica e também com os centros de atenção psicossocial (Caps). As modalidades dos consultórios referem-se a diferentes composições das equipes multiprofissionais.[5] O gráfico 1 representa as 164 equipes atualmente em funcionamento.

2. Alteração advinda na Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011 (Miranda, 2017).
3. Entre os fatores apontados pelos municípios como principais razões para a não implantação das Equipes Consultório na Rua (ECRs), estão o financiamento considerado não adequado por parte do governo federal e o alto ônus para a implantação da estratégia (Medeiros e Cavalcante, 2018), entre outras.
4. A iniciativa precursora data de 1999, a partir do Consultório de Rua desenvolvido pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (Cetad) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) (Barbosa, 2018).
5. São critérios mínimos de cada modalidade, conforme Ministério da Saúde (MS), Portaria nº 122/2012: Modalidade I – dois profissionais de saúde de nível superior e dois de nível médio; Modalidade II – três profissionais de nível superior e três de nível médio; Modalidade III – equipe da modalidade II, mais um médico. Entre os profissionais de saúde, estão previstos enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, entre outros.

GRÁFICO 1

Equipes de Consultórios na Rua: modalidades I, II e III



Fonte: Ministério da Saúde/Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES) (fev./2020).

Embora presente em quase todo o território nacional (exceto em Roraima), verifica-se que a presença dessa estratégia ainda é limitada – apenas cinco estados contam com dez ou mais equipes de Consultório na Rua. Ademais, o crescimento também é limitado ao longo dos anos (133 em fevereiro de 2015; 191 em fevereiro de 2020), a despeito de aumento do contingente de população em situação de rua.

Tal como na área da saúde, além dos serviços mais amplos da assistência social, há serviços específicos desenvolvidos para a população em situação de rua. O quadro 1 apresenta um resumo desses serviços especializados, com base na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009a).

QUADRO 1

Serviços socioassistenciais específicos para a população em situação de rua

SERVIÇOS	DESCRIÇÃO	USUÁRIOS[1]	AÇÕES	UNIDADE	ABRANGÊNCIA
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi).	"Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos."	"Famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos por ocorrência de situação de rua e mendicância."	Acolhimento, diagnóstico, planos de ação, encaminhamento e articulação da rede socioassistencial e outros órgãos.	Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas).	Municipal e/ou regional.
Serviço especializado em abordagem social.	"Trabalho social de abordagem e busca ativa."	"Crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência."	Escuta, acolhimento, orientação, encaminhamento e articulação da rede socioassistencial e outros órgãos.	Creas ou unidade específica referenciada ao Creas.	Municipal e/ou regional.
Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP).	"Serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência."	"Jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência."	"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."	Centro POP.	Municipal.
Serviço de acolhimento institucional (para adultos e famílias).	Acolhimento em casas de passagem ou abrigos com máximo de cinquenta pessoas no local e quatro pessoas por quarto.	"Pessoas em situação de rua e desabrigo por abandono, migração e ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de autossustento."	Promover autonomia e autocuidado dos indivíduos e acesso à (re)qualificação profissional.	Abrigo institucional e casa de passagem.	Municipal e/ou regional.
Serviço de acolhimento em repúblicas (para adultos em processo de saída das ruas).	"Destinada a pessoas adultas com vivência de rua em fase de reinserção social, que estejam em processo de restabelecimento dos vínculos sociais e construção de autonomia."	Para adultos em processo de saída das ruas.	Abrigamento, orientação, construção de plano individual e promoção da autonomia. Articulação de rede socioassistencial.	República.	Municipal ou regional.

Fonte: Brasil (2009, p. 29-33/40-53).
Elaboração dos autores.
Nota: [1] Em alguns casos, os serviços atendem outros públicos, não sendo exclusivos para população em situação de rua.

O formato e a composição dos serviços são constantemente elogiados pelos profissionais, a despeito das críticas sobre sua restrita implementação e atual configuração. Tomando-se apenas o exemplo dos Centros POP, segundo dados do Censo Suas 2019, o país contava com apenas 228 desses equipamentos no país, presentes em duzentos municípios e concentrados na região Sudeste (46,5% das unidades). Em 2017, análise feita pelo Ministério da Cidadania mostrou que, dos municípios com mais de 100 mil habitantes e de regiões metropolitanas com 50 mil ou mais, 31,3% deles não contavam com algum tipo de serviço voltado para a população em situação de rua.[6] Os Creas, que também atuam no atendimento da população em situação de rua e cuja existência é condição para que os municípios sejam elegíveis ao cofinanciamento federal para os Centros POPs, apresentam um déficit de 242 unidades em todo o país, principalmente no Sudeste, onde ainda faltariam 131 unidades para garantir a oferta adequada segundo as orientações técnicas emitidas pelo então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil, 2011). Em relação ao Consultório na Rua, por sua vez, como apresentado, também se verificam limites na expansão da estratégia (Barbosa, 2018; Medeiros e Cavalcante, 2018).

O Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento foi criado em 2009 com o fito de acompanhar e monitorar a implementação da PNPSR, em todos os níveis federativos, observando a necessária articulação intersetorial, a comunicação e a participação social de forma propositiva. Em 2019, sob a coordenação do Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos (MMFDH), o comitê teve sua composição reduzida, em parte pela aglutinação de alguns ministérios que compunham a estrutura original, com repercussão na participação da sociedade civil (Decreto nº 9.894/2019).

Se o acesso da população em situação de rua a serviços de saúde e assistência social já é limitado e encontra problemas tanto na rede universal como nas iniciativas específicas, em contexto de crise como a vivenciada em uma pandemia, esses obstáculos são agravados, a exemplo da redução da oferta de serviços públicos ou migração para atendimento remoto. Diante desse cenário, muitos gestores públicos – além da sociedade civil organizada –, têm procurado responder a essa crise com ações específicas para esta população.

4 MEDIDAS EMERGENCIAIS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Segundo estudo de Natalino (2020), cerca de 73% da população em situação de rua estaria concentrada no Sudeste (56,2%) e Nordeste (17,2%). Diante dessa configuração, procurou-se focar a análise das medidas emergenciais anunciadas nas capitais dessas duas regiões, que totalizam treze prefeituras.[7]

Com o decorrer da pandemia, houve divulgação de diretrizes nacionais, como as listadas no quadro 2. Além de orientações mais amplas para o Sistema Único de Assistência Social (Suas) e o Sistema Único de Saúde (SUS), houve recomendações específicas para a atenção à população em situação de rua. As orientações do MMFDH, específicas para a população em situação de rua, por exemplo, destacaram as medidas de acolhimento regular e provisório, a mobilização das entidades da sociedade, além de atenção a situações específicas, como uso abusivo de álcool e outras drogas, migrantes, crianças e adolescentes, e segmento LGBTT, em situação de rua (Brasil, 2020). Muitas dessas orientações, foram publicizadas em abril ou fim de março de 2020, quando a maioria dos estados e das capitais já havia iniciado medidas de isolamento social. Cabe destacar as recomendações para a continuidade e adequação das estratégias específicas no âmbito do SUS e Suas, sob execução dos municípios.

6. Segundo cálculos realizados para aferição das metas do Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal do Suas. Disponível em: <https://bit.ly/3cQdNDw>. Acesso em: 12 maio 2020.
7. São elas: São Luís (MA), Teresina (PI), Fortaleza (CE), Natal (RN), João Pessoa (PB), Recife (PE), Maceió (AL), Aracaju (SE), Salvador (BA), São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Belo Horizonte (MG) e Vitória (ES).

QUADRO 2

Orientações e normativas de abrangência nacional para o enfrentamento da pandemia junto à população em situação de rua

INSTITUIÇÃO	ORIENTAÇÕES E NORMATIVAS	DATA
Defensoria Pública da União (DPU)	Recomendação nº 1/DPGU/SGAI DPGU/GTR DPGU. Grupo de trabalho em prol das pessoas em situação de rua.	17/3/2020
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)	Recomendações para os consultórios na rua e a rede de serviços que atuam junto com a população em situação de rua.	Sem data
Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos	Nota pública. Medidas de prevenção ao coronavírus nas unidades de acolhimento institucional.[1]	20/3/2020
	Nota técnica nº 5/2020/CGRIS/DEPEDH/SNPG/MMFDH. Orientações gerais sobre atendimento e acolhimento emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia da Covid-19.	2/4/2020
Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH)	Nota pública pela defesa dos direitos humanos da população em situação de rua em tempos de coronacrise.[2]	23/3/2020
Ministério da Cidadania/ Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social	Nota técnica nº 7/2020 (Portaria nº 54, 1º de abril de 2020). Recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Suas dos estados, municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da assistência social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do Suas.[3]	1º/4/2020
	Nota Técnica nº 13/2020. Recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo coronavírus (Covid-19).	14/5/2020

Elaboração dos autores.
Notas: [1] Disponível em: <https://bit.ly/2yt3CpC>.
[2] Disponível em: <https://bit.ly/3d11Kna>.
[3] Disponív,el em: <https://bit.ly/2yolr99>.

Para realizar a investigação sobre medidas emergenciais propostas para atendimento da população em situação de rua, foram consultados sítios eletrônicos das prefeituras das capitais do Nordeste e Sudeste, notadamente relativos a secretarias de assistência social ou de *sites* específicos voltados à pandemia. Nessas páginas eletrônicas, a investigação se concentrou na divisão de notícias. Nessa seção, foram selecionadas notícias e mapeadas ações específicas para a população em situação de rua no contexto da pandemia, entre os meses de março e abril de 2020. O objetivo não foi realizar um levantamento exaustivo. Também não se almejou avaliar a implementação das ações identificadas, nem o quadro anterior das medidas municipais para a população em situação de rua, apesar da importância dessas informações. Antes, o foco foi analisar quais tipos de iniciativas foram desenvolvidos em caráter emergencial, como se somam ou inovam em relação ao quadro atual de serviços governamentais disponibilizados para essa população.

Adicionalmente, foram consultados atores estratégicos envolvidos com esse tema, de modo que pudessem tanto validar a análise empreendida, como também compartilhar sua percepção sobre a qualidade e suficiência das iniciativas emergenciais em curso e suas sugestões para melhor enfrentamento da crise.

A partir dessa análise, foi possível identificar um conjunto de iniciativas nessas capitais que se concentram na ampliação ou readequação dos serviços existentes no âmbito do Suas e do SUS, além da implementação de medidas inovadoras. O quadro 3 procura sintetizar o levantamento realizado.

QUADRO 3

Medidas municipais para a população em situação de rua no contexto da pandemia da Covid-19 – regiões Sudeste e Nordeste (mar.-abr. 2020)

CATEGORIA	INICIATIVAS	DETALHAMENTO	EXEMPLO DE NOTÍCIAS IDENTIFICADAS
Abrigamento	Novas unidades.	Disponibilização de novas unidades de acolhimento.	Ampliação da rede de acolhimento institucional em São Paulo.[1]
	Unidades emergenciais.	Criação de unidades provisórias, em espaços públicos ou privados.	Abrigo temporário no sambódromo no Rio de Janeiro;[2] em estádios de Aracaju e São Luís; e hotéis desativados em Salvador.[3]
	Unidades para doentes e pessoas com suspeita de doença ou pertencentes ao grupo de risco.	Implantação de unidades específicas para doentes, suspeitos ou pessoas em grupo de risco da Covid-19.	Acolhimento para doentes em Belo Horizonte[4] e que recebem pessoas encaminhadas pelos serviços de saúde, em Recife.[5]
	Ampliação da concessão de auxílio moradia.	Concessão de recurso para aluguel.	Ampliação do benefício eventual de moradia, em São Luís.[6]
Alimentação	Restaurantes populares abertos durante fins de semana.	Ampliação do horário de atendimento dos restaurantes, em geral, com entrega de marmitas para evitar aglomeração.	Abertura nos fins de semana dos restaurantes populares em Belo Horizonte.[7]
	Descentralização dos restaurantes populares.	Atendimento em pontos alternativos, para evitar aglomeração.	Descentralização de atendimento de restaurantes em Fortaleza.[8]
Orientação	Normativas municipais orientadoras para execução dos serviços.	Portaria com orientações para atendimentos à população em situação de rua durante pandemia.	Orientações promovidas pela prefeitura de São Paulo.[9]
	Intensificação do Serviço Especializado de Abordagem Social.	Ampliação de equipes e/ou horário de funcionamento.	Abordagem social 24 horas em São Paulo.[10]
	Oficinas de cuidados.	Atividades de orientação das pessoas em situação de rua em vias públicas ou em ações específicas em Centros Pop ou unidades de acolhimento.	Oficina sobre Covid-19 e uso de máscaras em Belo Horizonte.[11]
	Abordagem social acompanhada de profissionais de saúde.	Avaliação de sintomas da Covid-19 no processo de abordagem.	Atendimento em sistema de ronda em São Luís.[12]
Higiene	Entrega de *kits* de higiene.	Fornecimento de *kits* de higiene em equipamentos e em vias públicas. Algumas iniciativas articulam recursos públicos com doações privadas.	Distribuição de *kit* higiene em João Pessoa.[13]
	Higienização intensificada e especializada nos equipamentos.	Higienização reforçada em unidades de acolhimento.	Ação desenvolvida em São Paulo, em parceria com companhia de saneamento básico.[14]
	Instalação de equipamentos de limpeza.	Instalação de equipamentos em vias públicas para mitigar as limitações de acesso à higiene.	Instalação de lavanderias em vias públicas em Salvador.[15]
Saúde	Consultórios na Rua voltados para o combate da Covid-19.	Intensificação, ampliação das equipes e concentração das atividades das Equipes de Consultório na Rua para combate à Covid-19.	Ação de abordagem das ECR em São Paulo[16] e em Aracaju[17]
	Triagem médica em abrigos.	Verificação médica, avaliação quanto aos sintomas da Covid-19 e encaminhamento para centro de testagem, quando necessário.	Abrigos em São Luís.[18]
	Vacinação contra gripe voltada para pessoas em situação de rua.	Direcionamento de vacinação contra a gripe pelos ECR ou antecipação de campanha.	ECR de João Pessoa.[19]
Serviço	Equipamentos multiprofissionais emergenciais.	Criação de equipamentos emergenciais para atendimento multiprofissional.	Tendas do Bem em Belo Horizonte.[20]
	Centro de convivência emergencial	Espaços de convivência emergencial, com concentração de serviços como alimentação e orientação.	Núcleo de convivência emergencial, em São Paulo.[21]

Elaboração dos autores.

Notas: [1] Disponível em: <https://bit.ly/2WUj7QU>.
[2] Disponível em: <https://bit.ly/2Tvl587>.
[3] Disponível em: <https://bit.ly/3bSd0Rm
[4] Disponível em: <https://bit.ly/2ZutE6W
[5] Disponível em: <https://bityli.com/Qvejd>.
[6] Disponível em: <https://bit.ly/2XkPg2P>
[7] Disponível em: <https://bit.ly/3ggoJwa>.
[8] Disponível em: <https://bit.ly/2XzkgMX>.
[9] Disponível em: <https://bit.ly/3c1063>.
[10] Disponível em: <https://bit.ly/3bWApB3>
[11] Disponível em: <https://bit.ly/2A3q9cN>.
[12] Disponível em: <https://bit.ly/3cZpgRi>.
[13] Disponível em: <https://bit.ly/3gfNs43>.
[14] Disponível em: <https://bityli.com/d0pN5 >
[15] Disponível em: <https://bit.ly/3cZpaco>
[16] Disponível em: <https://bityli.com/7fDxN>
[17] Disponível em: <https://www.aracaju.se.gov.br/noticias/86036>
[18] Disponível em: <https://bit.ly/2XiCWjS>
[19] Disponível em: <https://bit.ly/2LRD2cY>.
[20] Disponível em: <https://bit.ly/3cVGaQQ>.
[21] Disponível em: <https://bit.ly/2TvmfR1>.

Cabe destacar que o quadro procura organizar as iniciativas a partir das categorias principais atribuídas a cada medida, indicando exemplos de onde essas medidas foram adotadas, de acordo com o levantamento. No entanto, as ações não são desvinculadas entre si. Uma ação de abrigamento, em geral, envolve praticamente a maioria das outras categorias. A proposta do quadro é identificar a chave principal da ação governamental, sem desconhecer a imbricação e a necessária articulação entre elas.

Entre as 13 capitais, as ações mais reportadas foram abrigamento (12), higiene (9) e alimentação (8). Conquanto medidas como centros emergenciais de serviço (2) ou atividades específicas de orientação (6) tenham sido menos frequentes, não raro, este tipo de oferta está vinculado, em maior ou menor escala, a outros serviços, como abrigamento. Nesse sentido, a maior ausência foi de medidas específicas de saúde (identificadas notícias em apenas 6 capitais, dentre as analisadas). Também estiveram pouco presentes, nas notícias veiculadas, medidas voltadas às pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas e transtornos mentais. O mesmo em relação a medidas específicas para crianças e adolescentes em situação de rua.

Todavia, como alertado, as ações estão imbricadas. A referência aqui está voltada ao objetivo principal de cada iniciativa. Ademais, cabe observar que pode haver ações em curso que não foram noticiadas, o que foi possível verificar no curso das entrevistas. Assim, reforça-se que não há caráter exaustivo na investigação realizada.

Além das noticiadas, outras ações foram identificadas. É o caso da locação de vagas em hotéis, em Cuiabá (Martins, 2020) e Niterói,[8] ou treinamento para o voluntariado em Fortaleza. Levantamento realizado pelo Observatório das Desigualdades identificou também ações relacionados ao Caps, tal como oferta de alimentação (prefeitura de Maricá/RJ) ou ainda visitas diárias itinerantes das equipes de Caps AD para abordagem da população em situação de rua (governo do Maranhão) (Corecon-MG, 2020).

Como mencionado, além do levantamento das ações em curso, foram consultados atores-chave na formulação, implementação e análise da PNPSR. As pessoas entrevistadas são gestores governamentais, representantes da DPU e Defensoria Estadual, do MNPR e outras organizações da sociedade civil, além de pesquisadores, atuantes em Salvador, Natal, Fortaleza, Brasília e Niterói. Ao total, foram realizadas treze entrevistas. São pessoas que ocupam ou ocuparam lugares de referência na formulação e no acompanhamento das políticas existentes, seja na assessoria à gestão ou na gestão em si, seja nos debates que deram origem a elas, como é o caso do MNPR.

Além das ações listadas, os entrevistados e entrevistadas apontaram iniciativas como instalação de pias em espaços públicos e unidades de abrigamento para pessoas que não conseguem fazer isolamento social (inclusive pessoas em situação de rua que recebem auxílio moradia). A oferta de novos serviços também foi ressaltada, tal como a instalação de lavanderias e banheiros públicos. Foi mencionado também o fortalecimento dos serviços previstos para esta população, como ampliação da capacidade de acolhimento institucional, distribuição de alimentação e itens de higiene e implementação (ou recomposição) de equipes de Consultório na Rua.

Entre os principais limitadores diante das medidas emergenciais, relatam-se a dificuldade de testagem das pessoas em situação de rua, a insuficiência das vagas de abrigamento e os obstáculos para acesso às transferências de renda para esta população, especialmente vinculadas ao acesso à informação, documentação e tecnologia. Também foi pontuada a necessidade de se buscar os mais "vulneráveis entre os vulneráveis", aí incluídas as pessoas com transtornos mentais ou que vivem em situação de rua fora dos grandes centros e, por consequência, com menos acesso aos serviços públicos. O quadro 4 procura sistematizar esses achados.

8. Ver mais em: <https://bit.ly/2WUXMH1>.

QUADRO 4

Desafios e recomendações apresentadas pelas pessoas entrevistadas

MEDIDAS	DESAFIOS	RECOMENDAÇÕES
Saúde	Testagem das pessoas em situação de rua.	Garantir o acesso a testes e às políticas de saúde, incluindo as orientações das equipes de saúde dos Consultórios na Rua.
Abrigamento	Perspectiva de aumento da população de rua em decorrência da crise econômica e social associadas à pandemia.	Continuidade das medidas após a crise. Fortalecimento de políticas para a população de rua seguindo a metodologia "moradia primeiro".
	Insuficiência das vagas de abrigamento.	Aumento no número de abrigos para que haja acomodação da população em condições sanitárias recomendadas, evitando a aglomeração de abrigados em um único local. Adaptação de espaços públicos, dando preferência aos que tenham salas separadas, refeitório e banheiros. Escolas são locais particularmente adequados. Aproveitamento da capacidade ociosa da rede hoteleira para oferta de abrigo em hotéis. Evitar a construção de novas estruturas quando o espaço urbano já oferece espaços ociosos mais adequados, a custo menor e com maior qualidade construtiva.
	Inadequação dos abrigos no que se refere às condições sanitárias necessárias para evitar a transmissão da Covid-19.	Adequação da rede hoteleira para abrigamento, oferecendo treinamento aos profissionais da hotelaria e estabelecimento de regras de convivência flexíveis.
	Abrigamento da população de rua em comunidades terapêuticas sem que haja orientações, regulamentação ou fiscalização desse tipo de acolhimento.	Adaptar espaços públicos como escolas, que já contam com infraestrutura que comporte a sua transformação em abrigo.
Transferência de renda	Perspectiva de aumento da população de rua em decorrência da crise econômica e social associadas à pandemia.	Continuidade das medidas após a crise.
	Obstáculos de acesso às políticas de transferências de renda, particularmente as relacionadas ao acesso a tecnologias de informação e comunicação (TICs), documentação e "bancarização".	Atuação da Política de Assistência Social na facilitação do acesso dessa população ao auxílio emergencial e outros programas de transferência de renda que possam vir a serem implantados. Oferta de chips de celular, a título de benefício eventual, para facilitar o cadastramento digital.
		Redução das exigências relacionadas às políticas de transferência de renda, tais como as relacionadas à documentação e acesso a TICs (como a possibilidade de solicitação "presencial" em casos específicos onde o potencial beneficiário não tem acesso a TICs).
Alimentação	Perspectiva de aumento da população de rua em decorrência da crise econômica e social associadas à pandemia.	Continuidade das medidas após a crise.
	Redução da oferta realizada regularmente pela sociedade civil, dada a necessidade de isolamento.	Medidas de orientação para a sociedade civil, para incentivar a continuidade da prestação de apoio, sem comprometimento da saúde dos que ofertam e da população de rua. Centralização da produção de alimentos em cozinhas com equipe devidamente capacitada a atuar de acordo com as regras sanitárias.
Serviços	Mapeamento das vulnerabilidades nos territórios, incluindo pessoas com transtornos mentais ou que vivem fora dos grandes centros.	Manutenção e reforço da atuação dos serviços socioassistenciais, como o Serviço Especializado de Abordagem Social na busca ativa dessas pessoas em vulnerabilidade e apoio ao acesso a políticas como as de saúde e transferência de renda.
	Descontinuidade de serviços do Suas e do Consultório de Rua durante a pandemia.	
	Perspectiva de aumento da população de rua em decorrência da crise econômica e social associadas à pandemia.	
	Dificuldade de organização do Serviço de Calamidades Públicas e Emergências do Suas.	
Orientações	Ausência ou demora no estabelecimento de orientações específicas com relação à população de rua, principalmente as vindas do governo federal.	Fornecer orientações específicas para trabalhadores, usuários e sociedade civil. Estabelecer critérios nacionais para abrigamento e outras medidas adotadas por estados e municípios.
	Dificuldade de acesso à informação; orientar a população de rua com relação à pandemia.	Apoio de instituições de pesquisa e universidades no estabelecimento de orientação para acolhimento, alimentação e outras ofertas de serviços.

(Continua)

(Continuação)

MEDIDAS	DESAFIOS	RECOMENDAÇÕES
Higiene	Baixa abrangência das ações; parco acesso da população a itens e espaços para higienização.	Aumentar o número de espaços públicos que permitam a higienização entre aqueles que permanecem nas ruas, tais como contêineres com banheiro completo (pia, sanitário e chuveiro). Distribuição de EPI, particularmente máscaras, como parte do trabalho de abordagem social.
Gestão	Ausência de celeridade na resposta às novas demandas surgidas no contexto da pandemia.	Importância da articulação entre as políticas e entre elas e as ofertas realizadas pela sociedade civil.
	Medidas pontuais, de pequena escala: atendem uma parcela pequena da população em situação de rua ou apenas algumas regiões das cidades.	Ampliar/manter diálogo social com as representações do movimento social.

Elaboração dos autores.

Entre as sugestões para o poder público, os entrevistados citaram a ampliação/manutenção do diálogo social com as representações do movimento social, bem como a manutenção das medidas emergenciais de abrigamento e alimentação. A crise é apontada pelas pessoas entrevistadas como uma possibilidade, diante dessa tragédia de origem sanitária, de humanizar a rua. A implementação dessas medidas nesse momento mostra a viabilidade do aprimoramento e do aumento da oferta de políticas para essa população. Nesse sentido, considerando-se que a crise atual se prolongará mesmo depois do auge da emergência sanitária, outra recomendação advinda das entrevistas é que o poder público fortaleça o sistema de assistência social, com vistas a prevenir que um contingente maior de pessoas venha a ficar desprotegida e enfrente situações limite a ponto de vir a somar-se à atual população em situação de rua. Defende-se também que se busque fortalecer a articulação entre as políticas e entre elas e as ofertas realizadas pela sociedade civil.

No caso da questão do abrigamento, chama-se atenção para o fato de que a rede hoteleira, atualmente operando com capacidade ociosa, pode ser uma solução adequada em diversos municípios. Mas que o sucesso dessa iniciativa depende i) do treinamento, ainda que breve, dos profissionais da hotelaria para o respeito às especificidades desse público tão sujeito a preconceitos; e ii) do estabelecimento de regras de convivência com um mínimo de flexibilidade, para não afastar aqueles que se deveria proteger. A questão da liberdade de movimento segue sendo um valor fortemente arraigado entre essa população, e quaisquer iniciativas de abrigamento, para se fazer efetiva, deve considerar essa questão.

Além disso, o abrigamento de pessoas acostumadas à rua em um momento de pandemia também envolve a oferta de ambientes com um mínimo de conforto e espaçamento adequado entre os leitos. Foi reportado por especialistas que, na maioria das grandes cidades, parte da recusa em deixar a rua nesse momento está, para além da incapacidade da rede de acolhimento instalada de dar conta da demanda crescente, na oferta de acolhimento institucional em condições aquém das desejáveis, gerando insegurança por parte da população em situação de rua. Nesse tocante, é mais eficaz, em alguns casos, adaptar espaços públicos como escolas, que contam com salas separadas, cozinha e banheiros (como é o caso do Centro Integrado de Educação Pública – Ciep do Sambódromo, no Rio de Janeiro), do que construir novas estruturas provisórias para atender essa população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta nota teve como objetivo identificar medidas emergenciais que foram tomadas pelos municípios para o enfrentamento da pandemia junto à população em situação de rua. Para tanto, teve-se como espaço de análise as capitais da região Sudeste e Nordeste, por concentrarem a maior parte desse grupo social no país. Foram identificadas notícias nos *sites* das prefeituras, que informassem as medidas emergenciais em curso para esta população, bem como ações relativas a abrigamento, alimentação, orientação, saúde, higiene e serviços. Também foram entrevistados profissionais, gestores e ativistas que atuam diretamente com este tema.

Deve-se ponderar que a pesquisa não teve caráter exaustivo, limitando-se às notícias veiculadas pelos sítios eletrônicos das prefeituras; nem caráter avaliativo, uma vez que não apurou sua efetiva implementação para além das percepções dos entrevistados. O objetivo deste estudo foi antes mapear as ações emergenciais propostas, sua relação com o quadro estabelecido de serviços ofertados no âmbito da PNPR, bem como identificar lacunas e oportunidades de aperfeiçoamento da atuação do poder público no enfrentamento da pandemia junto à população em situação de rua.

Pode-se verificar que, em todas as capitais investigadas, a população em situação de rua parece ter sido um dos focos de atenção no contexto da pandemia. Contudo, os municípios analisados diferem em termos de porte e presença de população em situação de rua, o que pode se ver refletido no arcabouço e volume de ações direcionadas a este público. A despeito dessa heterogeneidade, cabe destacar que a atenção a este público foi elemento presente em todas as capitais analisadas. Ressalta-se, novamente, que esta nota não tratou da eficácia, efetividade ou mesmo suficiência na implementação dessas ações, restringindo-se à análise das iniciativas propostas pelas referidas administrações municipais, veiculadas em suas agências de notícias.

Tal como manifestado pelos entrevistados, cabe esperar que esse esforço, voltado a este público tão vulnerável, não se dissipe com o desejável fim da pandemia. Uma esperança compartilhada é que estas ações, que permitiram promover algum nível de proteção a essa população, possam ser mantidas, notadamente na forma de mais vagas para abrigamento, distribuição de alimentação e oferta de equipamentos públicos de higiene. Além disso, espera-se que a implementação de medidas mais definitivas para esta população possa ser alçada à agenda de atenção prioritária dos governos. Nesse sentido, a implementação de políticas de habitação e cuidado, como nos moldes do modelo Moradia Primeiro,[9] possam ser implementadas em larga escala, garantindo a essa população, a partir da moradia, acesso a serviços públicos, educação e possibilidades efetivas de superação da situação de rua (Natalino e Pinheiro, 2020). Por fim, cabe destacar a preocupação com os efeitos que a pandemia pode causar em termos do aumento do contingente da população em situação de rua, com a intensificação da desocupação e do desaquecimento econômico no curto e médio prazo. Para enfrentar esse cenário, além de ações emergenciais, o fortalecimento do sistema de proteção social se impõe como meio a estabelecer estratégias para alterar as condições de vida das pessoas atualmente em situação de rua e ainda evitar que novos grupos vulnerabilizados se somem a essa população.

9. Iniciativa voltada a pessoas em situação de rua, implementada em diversos países, que consiste no acesso imediato à moradia individual, com apoio de serviços multiprofissionais. Segundo o MMFDH, atualmente, existem quatro projetos piloto no país, sob a coordenação deste ministério (Brasil, 2020).

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. C. G. **Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua**: desafios e aprendizados. [s.l.] Ipea, 2018.

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Aprova a tipificação nacional de serviços socioassistenciais**. p. 1-43, 2009a._____. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, 23 dez. 2009b.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório de gestão 2018**. Brasília: [s.n.].

_____. **Nota técnica nº 5/2020/CGRIS/DEPEDH/SNPG/MMFDH**. Orientações gerais sobre atendimento e acolhimento emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia do Covid-19. Brasília: [s.n.].

_____. **Manual sobre o cuidado à saúde junto** à **população em situação de rua**. 1. ed. Brasília: 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CALMON, T. As condições objetivas para o enfrentamento ao Covid-19: abismo social brasileiro, o racismo, e as perspectivas de desenvolvimento social como determinantes Objective conditions for confronting COVID-19: Brazilian social abyss, racism, and social de. **Revista NAU Social**, v. 11, n. 20, p. 131-136, 2020.

CARVALHO, S. M. C. DE. Pessoas em situação de rua: acesso universal às políticas sociais? Homeless People: Universal Access to Social Politics? **UNOPAR Cient., Ciênc. Human. Educ**., v. 14, n. 1, p. 57-64, 2013.

CORECON-MG – CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA DE MINAS GERAIS. Sobre curvas e pirâmides: a geometria da desigualdade na pandemia. **Boletim Observatório das desigualdades**, n. 9, p. 1-29, 2020.

CUNHA, J. V. Q. DA; RODRIGUES, M. **Rua, aprendendo a contar**. Pesquisa Nacional sobre população em situação de rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

CUNILL-GRAU, N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: un acercamiento analítico-conceptual. **Gestión y Política Pública**, v. 23, n. 1, p. 5-46. 2014.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. **Características gerais dos domicílios e dos moradores**: 2018. Rio de Janeiro: 2019.

INSTITUTO QUALIEST. **Pesquisa censitária da população em situação de rua**. São Paulo: 2019.

LOTTA, G.; VAZ, J. C. Arranjos institucionais de políticas públicas: aprendizados a partir de casos de arranjos institucionais complexos no Brasil. **Revista do Serviço Público**, v. 66, n. 2, p. 171-194, 2015.

MARTINS, C. **Cuiabá aluga hotel para pessoas em situação de rua durante a pandemia**. Disponível em: <https://bit.ly/3bTzQrL>.

MIRANDA, F. A. **Direito à saúde para a população em situação de rua de Salvador**: Cartão SUS e Pop Rua. Salvador: [s.n.].

NATALINO, M. A. C. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Ipea, 2016. p. 36. (Texto para Discussão, n. 2246).

_____. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. 2020. (No prelo).

NATALINO, M. A. C.; PINHEIRO, M. B. **Proteção social aos mais vulneráveis em contexto de pandemia**: algumas limitações práticas do auxílio emergencial e a adequação dos benefícios eventuais como instrumento complementar de política socioassistencial. Ipea: Disoc, 2020. (Nota Técnica, n. 67).

SILVA, T. D.; CALMON, P. C. D. P. Transversalidade e políticas públicas. CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA., 22. **Anais**... Madrid, España: CLAD, 2017.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação
Reginaldo da Silva Domingos

Assistente de Coordenação
Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Supervisão
Camilla de Miranda Mariath Gomes
Everson da Silva Moura

Editoração
Aeromilson Trajano de Mesquita
Cristiano Ferreira de Araújo
Danilo Leite de Macedo Tavares
Herllyson da Silva Souza
Jeovah Herculano Szervinsk Junior
Leonardo Hideki Higa

Capa
Danielle de Oliveira Ayres
Flaviane Dias de Sant'ana

The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.

Livraria Ipea
SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo
70076-900 – Brasília – DF
Tel.: (61) 2026-5336
Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

Composto em linux libertine 10/13 (texto)
Ubuntu bold (títulos, gráficos e tabelas)
Brasília-DF

Logotipo/slogan de governo removido em observancia ao disposto no art. 40 da Lei n 9.504/1997

Missão do Ipea
Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MINISTÉRIO DA ECONOMIA