

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

Lidiane Bravo da Silva

**Direitos humanos e população em situação de rua: desafios em face da pandemia da  
COVID-19**

Rio de Janeiro

2022

Lidiane Bravo da Silva

**Direitos humanos e população em situação de rua: desafios em face da pandemia da  
COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Roberta Gondim de Oliveira.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Mariana Vercesi de Albuquerque.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Human rights and homeless population: challenges in face of the COVID-19 pandemic.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Código de Financiamento 001.

S586d Silva, Lidiane Bravo da.  
Direitos humanos e população em situação de rua: desafios em face da pandemia da COVID-19 / Lidiane Bravo da Silva. -- 2022.  
128 f. : il.color.

Orientadora: Roberta Gondim de Oliveira.  
Coorientadora: Mariana Vercesi de Albuquerque.  
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.  
Bibliografia: f. 75-80.

1. Pessoas em Situação de Rua. 2. Direitos Humanos. 3. Racismo.  
4. Saúde Pública. 5. COVID-19. I. Título.

CDD 616.2

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348  
Biblioteca de Saúde Pública

Lidiane Bravo da Silva

**Direitos humanos e população em situação de rua: desafios em face da pandemia da COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 14 de setembro de 2022.

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dra. Emanuelle Freitas Góes  
Universidade Federal da Bahia

Dra. Márcia Elizabeth Gatto Brito  
Rede Rio Criança

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marly Marques da Cruz  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mariana Vercesi de Albuquerque (Coorientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Prof.<sup>a</sup> Dra. Roberta Gondim de Oliveira (Orientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Rio de Janeiro

2022

## AGRADECIMENTOS

Início esta sessão agradecendo primeiramente a Deus por ter me concedido o Dom da Vida e o livre arbítrio para traçar meus caminhos.

Aos meus antepassados, negros e negras, que lutaram e resistiram na história para que hoje eu pudesse ocupar os espaços de educação pública, que são referências a nível nacional e internacional.

Agradeço aos meus familiares pelo apoio em mais um ciclo de formação com todos os novos desafios que a pandemia da Covid-19 nos impôs, bem como pela acolhida nos momentos de exaustão.

Em especial à minha mãe Luzinete Bravo que, desde 2012, está em acompanhamento e tratamento de um câncer e mesmo nos momentos mais difíceis se fez presente como uma fonte de fortaleza e fé. Agradeço pela forma como se doa ao máximo à família e pelos esforços empenhados para que os seus filhos tivessem um futuro de mais oportunidades. Obrigada mãe, aqui estamos um engenheiro electricista e uma assistente social, sanitarista e mestra em Saúde Pública.

Ao meu pai Paulo Cesar minha eterna gratidão. Ouvir os relatos da sua infância e juventude a respeito das dificuldades da vida que atravessaram a sua história, assim como as privações que impossibilitaram alçar voos mais longos - no âmbito da formação - me faz querer ir além. Obrigada pai, pela forma como se empenha para o alcance dos sonhos dos seus filhos.

Ao meu irmão - que é fonte de inspiração quando o assunto é dedicação ao que faz, sobretudo no estudo - o meu respeito e admiração. Agradeço pelas incansáveis pausas na rotina de estudos para me auxiliar nas atividades acadêmicas, e por todas as revisões das escritas.

À minha madrinha, Sheila, o meu reconhecimento e gratidão pelo incentivo e apoio prestado à família ao longo de nove anos.

Agradeço também aos meus tios e primas que, durante a pandemia, deram início a prática de ciclismo em família. A pedalada foi uma importante estratégia de cuidado à saúde mental.

Não posso deixar de mencionar o meu cachorro Ralf que, por quatorze anos, proporcionou alegrias à família, um grande companheiro até mesmo nos momentos de estudo e aulas online.

À Maria Helena meu agradecimento pela acolhida, pelo incentivo e pela amizade que se estabeleceu no decorrer das estadias no Rio.

À Maira Vargas, representando os laços de amizade que construí no mestrado em Saúde Pública, meu forte abraço. Foram muitos os desafios de cursar um mestrado em meio à pandemia, com o apoio mútuo conseguimos finalizar este ciclo de formação.

Ao Gilney Costa, representando o corpo discente da Escola Nacional de Saúde Pública, minha gratidão pela acolhida, pelo afeto e pelas trocas. Dos corredores da ENSP para os trilhos da vida.

Agradeço em especial às irmãs de vida Márcia Mirandela e Monique Rodrigues, que a Fiocruz me deu (risos). Com vocês aprendo todos os dias o sentido da palavra aquilombar e a importância deste ato para que permaneçamos vivas e presentes no espaço da pós-graduação. Vamos juntas!

Ao grupo Mestras, ao grupo de pesquisa PMA e ao coletivo Nossos Passos Vêm de Longe meu agradecimento pela acolhida de sempre e pela oportunidade de crescer com vocês.

À professora Roberta Gondim de Oliveira, minha eterna gratidão por ter aceitado construir essa relação única de orientação. Que sorte a minha poder caminhar ao lado de uma mulher preta que admiro e que me faz acreditar no meu potencial.

À professora Mariana Vercesi de Albuquerque, meu agradecimento por ter aceitado a orientação, e, posteriormente, a coorientação, e por todo suporte ofertado neste ciclo de formação.

Quero agradecer também a todos os docentes pelos quais passei e que me agregaram imenso conhecimento. Obrigada às funcionárias da limpeza, da secretaria, aos seguranças, a todos prestadores de serviços envolvidos no funcionamento da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

Aos amigos que trago na minha longa caminhada e aos companheiros com quem troco experiências sobre o Fenômeno População de Rua, obrigada à empatia.

Obrigada a todos os envolvidos citados aqui diretamente ou não. Entendo que todo indivíduo é uma construção social de suas redes de convivência e espaços aos quais se insere. Neste sentido, agradeço a todos, todas e todes as contribuições ao título de Mestre em Saúde Pública.

## RESUMO

A pandemia da COVID-19, quando chega ao Brasil, escancara as vivências vulnerabilizadas, que são produto da colonialidade e da reprodução do racismo à brasileira. Neste grupo, encontram-se as pessoas em situação de rua. Essa dissertação discute a noção dos direitos humanos, construída sobre a perspectiva do sujeito universal - tendo como referência implícita o branco, que é ratificada pelos marcos legais nacionais como a Constituição Federal de 1988, que, por conseguinte, ancora políticas públicas, inclusive a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR). E salienta a necessidade de fazer uso de uma leitura racializada, com vistas a assegurar o princípio da equidade para promoção da saúde da população negra, conforme previsto pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A presente pesquisa tem por objetivo analisar a resposta do Estado à saúde da população em situação de rua no contexto da pandemia de COVID-19, tendo por base as questões racial e de direitos humanos. Para tal, utilizou-se de pesquisa documental de atos normativos direcionados à implantação de medidas emergenciais para a população em situação de rua, publicados nos anos de 2020 e 2021, bem como de entrevista com gerência técnica das equipes de Consultórios na Rua e observação participante junto à profissionais de saúde da equipe de Consultório na Rua de Manguinhos. Observa-se que as medidas emergenciais desenvolvidas pelo poder executivo municipal foram insuficientes para garantir os direitos à alimentação, à moradia, à cidade, à assistência social, à saúde, e sobretudo o direito à vida. A escassez de ações, assim como a não ação/omissão por parte do Estado, age de modo a expor a população em situação de rua ao risco de morte pelo SARS-CoV-2. A atuação da sociedade civil organizada, em parceria com profissionais, principalmente das áreas da saúde e da assistência social, foi um diferencial no que diz respeito à manutenção da vida das pessoas em situação de rua, por meio de doações de inúmeros recursos para a prevenção da doença e a própria sobrevivência.

Palavras-chave: pessoas em situação de rua; direitos humanos; racismo; saúde pública; Covid-19.

## ABSTRACT

The arrival of COVID-19 pandemic in Brazil shed light to a series of vulnerable experiences which are, in turn, embedded by Brazil's colonial and racism ongoing realities. Homeless people are at the center stage of these experiences. This theses discusses the notion of human rights, built on the perspective of the universal subject - having as an implicit reference the figure of whiteness, which is ratified by national legal frameworks such as the Federal Constitution of 1988, which, therefore, anchors public policies, such as those for the Homeless Population. And it emphasizes the need to make use of a racialized reading, with a view to ensuring the principle of equity to promote the health of the black population, as provided for by the National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population. This research aims to analyze the State's health's response regarding the homeless population in the context of the COVID-19 pandemic, based on racial and human rights issues. To this end, we used three different approaches: a) documentary research of normative acts aimed at the implementation of emergency measures, published in the years 2020 and 2021; b) interviews with the technical management of the "Street Clinics" teams; c) participant observation among healthcare professionals working with homeless people within their living situations at the streets. It is observed that the emergency measures developed by the municipal executive power were insufficient to guarantee the rights to food, housing, the city itself, social assistance, health, and above all the right to life. The scarcity of actions, as well as the non-action/omission on the part of the State, acts to expose the homeless population to the risk of death by SARS-CoV-2. The action of organized civil society, in partnership with professionals, mainly in the areas of health and social assistance, was a differential with regard to maintaining the lives of people living on the streets, through donations of numerous resources for prevention. Disease and survival itself.

Keywords: homeless persons; human rights; racism; public health; Covid-19.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Perspectivas de Políticas Públicas, em acordo com VIANA ET AL. 2012.....	42
Gráfico 1 -	Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 segundo raça/cor, no Brasil, no ano de 2020.....	53
Quadro 2 -	Síntese da proposta da pesquisa de dissertação.....	56
Quadro 3 -	Atos normativos destinados às pessoas em situação de rua, durante a pandemia da COVID-19, na cidade do Rio de Janeiro, nos anos de 2020 e 2021.....	62
Quadro 4 -	Medidas emergenciais para a população em situação de rua no contexto da pandemia da COVID-19, no município do Rio de Janeiro, nos anos de 2020 e 2021.....	65

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abrasco	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
APS	Atenção Primária à Saúde
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CnaR	Consultório na Rua
CNDDH	Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua e dos Catadores de Material Reciclável
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTs	Comunidades Terapêuticas
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
Fórum Pop Rua RJ	Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro
HIV/AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
JUVRio	Secretaria Especial da Juventude Carioca
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MNPCT	Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura
MNPR	Movimento Nacional da População de Rua
MPF	Ministério Público Federal
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações não Governamentais
PEA	População Economicamente Ativa
PFDC	Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão

PMA	Programa de Políticas Públicas, Modelos de Atenção e Gestão do Sistema e Serviços de Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNPSR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
Raps	Rede de Atenção Psicossocial
SEAC	Secretaria Especial de Ação Comunitária
SEAS	Serviço Especializado de Abordagem Social à População em Situação de Rua
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema Nacional de Nascidos Vivos
SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMASDH	Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VPPCB	Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>MOTIVAÇÃO E JUSTIFICATIVA PESSOAL.....</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL.....</b>	<b>21</b>
3.1	COLONIALISMO E COLONIALIDADE: UM DEBATE SOBRE O LUGAR DO NEGRO NA CONDIÇÃO/SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL.....	21
<b>3.1.1</b>	<b>Colonialismo e colonialidade: domínio e subalternização das raças.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Racismo à brasileira.....</b>	<b>24</b>
3.2	POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS HUMANOS: UM CAMINHO A PERCORRER.....	31
<b>3.2.1</b>	<b>Um olhar a partir dos grandes marcos.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Direitos humanos e população em situação de rua.....</b>	<b>34</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Direitos humanos e racismo.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2.4</b>	<b>Políticas públicas e a gestão da vida.....</b>	<b>41</b>
3.3	POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A PANDEMIA DA COVID-19.....	44
<b>3.3.1</b>	<b>Características da população em situação de rua no Brasil e no município do Rio de Janeiro.....</b>	<b>44</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Saúde da população negra e a pandemia da COVID-19.....</b>	<b>50</b>
3.3.2.1	O que os dados da pandemia da COVID-19, no ano de 2020, nos mostram?.....	52
<b>4</b>	<b>ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....</b>	<b>55</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>62</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>73</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>75</b>
	<b>ANEXO A.....</b>	<b>81</b>
	<b>ANEXO B.....</b>	<b>83</b>
	<b>ANEXO C.....</b>	<b>87</b>
	<b>ANEXO D.....</b>	<b>99</b>
	<b>ANEXO E.....</b>	<b>111</b>
	<b>ANEXO F.....</b>	<b>117</b>

<b>ANEXO G.....</b>	<b>121</b>
---------------------	------------

## 1 INTRODUÇÃO

O surgimento no Brasil de um conjunto expressivo de pessoas excluídas, sem trabalho e moradia, o que atualmente recebe o nome de população em situação de rua, remete ao período do capitalismo, sob a organização do escravismo colonial. O capitalismo, na sua etapa neoliberal, amplifica o fenômeno da população em situação de rua, pois exclui todos que não atendem às demandas de uma produção baseada em tecnologias da informação. Como resultado, subempregos, empregos precários, desemprego, fome, adoecimento e degradação das condições materiais e das possibilidades de sobrevivência.

O período recente testemunha a emergência de governos de tendência neoliberal e autoritária no Brasil, marcando uma crescente da vivência em situação de rua. O Estado se reorienta principalmente a serviço dos interesses da minoria que detém os meios de produção, de modo a se consolidar enquanto peça fundamental para a reprodução do capitalismo. Neste sentido, conduz uma gestão ancorada na redução da proteção social, um dos tentáculos de operação da política de morte. Do outro lado, a população, apartada do processo produtivo, tende a crescer, aumentando o contingente de pessoas em situação de rua.

O fenômeno População em Situação de Rua, conforme identificado por Silva (2009), é uma condição intrínseca à necessidade de produção e reprodução da lógica de acumulação do capital. No Brasil, é composta majoritariamente pela população negra<sup>1</sup> que ocupa significativamente os territórios da rua desde o período da escravidão, e, portanto, historicamente despossuída de condições econômicas e sociais essenciais para atender suas necessidades básicas para a manutenção da vida.

Com o desenvolvimento do capitalismo, o país manteve a exclusão da população negra - no pós-abolição - a partir de mecanismos como: o não acesso à terra, à educação em níveis mais elevados<sup>2</sup>, e por conseguinte ao emprego de melhor remuneração<sup>3</sup> (CARNEIRO, 2011),

---

<sup>1</sup> A definição nesta pesquisa relativa ao grupo de pessoas negras está em acordo com o sistema classificatório de “cor ou raça” realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Segundo informações disponibilizadas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), os pardos integram o grupo de negros junto a população preta, não apenas pela presença de traços fenótipos, resultantes do cruzamento entre brancos e negros, mas também pela aproximação de vivências socioeconômicas desiguais, onde o pardo se aproxima mais do preto do que a realidade vivenciada pelos brancos. Pesquisa disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0996.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0996.pdf).

<sup>2</sup> “A taxa de analfabetismo para os **homens** de 15 anos ou mais de idade foi **6,9%** e para as **mulheres**, **6,3%**. Para as pessoas **pretas ou pardas (8,9%)**, a taxa de analfabetismo foi mais que o dobro da observada entre as pessoas **brancas (3,6%)**” IBGE EDUCA. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>.

<sup>3</sup> “Todos sabem quanto, no mundo moderno, a educação constitui fator essencial para a formação da cidadania e qualificação profissional. No entanto, com esses índices, é muito pouco provável que os negros/afrodescendentes tenham condições de competir em igual condições com a população branca. (CARNEIRO, 2011, p. 50).”

que, junto às estratégias de criminalização dessa população, colocam os(as) negros(as) em situação de desvantagem.

A abolição inacabada, atrelada à sistemática do racismo estrutural<sup>4</sup>, fundamenta a situação da população negra na atualidade, de modo que continua a integrar a base da pirâmide social, sem perspectivas de superação. Em situações de crise político-econômica e recrudescimento das políticas de proteção social, tais sujeitos, cuja vivência é vulnerabilizada por um Estado que não lhes confere direitos e cidadania, se vêm ainda mais expostos a uma condição em que as violências se amalgamam, podendo ter como desfecho o território da rua.

O Censo de População em Situação de Rua 2020 (CENSO POP RUA RJ 2020), organizado pela Prefeitura do Rio de Janeiro, apresenta dados atualizados sobre o fenômeno no município. É identificado o número de 7.272 pessoas vivendo nos territórios da rua ou em situação de abrigamento<sup>5</sup>. Em relação ao perfil desta população, há predominância de pessoas do sexo masculino 80,7%. Do montante total, 76% se autodeclararam pertencentes ao grupo de pessoas negras, composto pelas categorias: Preta e Parda. Das 3.967 pessoas que informaram a escolaridade, 63,1% têm o fundamental incompleto.

No que diz respeito à realização de alguma atividade para obtenção de renda, dos 4.279 respondentes, 59,9% afirmaram desenvolver. No entanto, sem carteira assinada. Dentre as atividades de expressivo desempenho, estão respectivamente: coletor de materiais recicláveis; vendedor ambulante, camelô; e cuidador, guardador de carro, conhecido também como flanelinha.

A partir desses dados apresentados, que serão também explorados no capítulo 3, é possível inferir que a maior representação de pessoas em situação de rua, no município do Rio de Janeiro, é de homens negros, com baixa escolaridade, sem vínculo empregatício formal e que exercem atividades com poucas exigências de qualificação. Carneiro (2011) aponta como essa dinâmica de exclusão é reproduzida na atualidade.

Em um contexto econômico marcado por altas taxas de desemprego e pelo desemprego estrutural, são exigidos altos níveis de escolarização da mão de obra desempregada que presta os trabalhos mais banais, o que afasta cada vez mais os negros do mercado de trabalho, posto que eles reconhecidamente compõem o

---

<sup>4</sup> Segundo Almeida (2019), o racismo é resultante do modo como se estabelecem as relações políticas, econômicas e jurídicas. De maneira que sua reprodução no interior das instituições resguarda os privilégios de determinados grupos e o status de poder. “O que queremos enfatizar do ponto de vista teórico é que o racismo, como processo histórico e político, cria as condições sociais para que, direta ou indiretamente, grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistemática.” (Ibid., p.51).

<sup>5</sup> Profissionais da assistência social e da saúde, militantes e atores sociais dos movimentos que atuam com/para população em situação de rua, do município do Rio de Janeiro, alegam que o número informado esteja subnotificado. A defensoria pública estima um pouco mais que o dobro de pessoas, 15 mil.

segmento social que experimenta as maiores desigualdades educacionais (CARNEIRO, 2011, p. 113).

Há outras questões que marcam este fenômeno, são elas: a vivência na condição de extrema pobreza<sup>6</sup>; a inexistência de moradia regular, por conseguinte, utilização dos territórios públicos; a interrupção ou fragilização dos vínculos familiares (PNPSR, 2009); o uso abusivo de substâncias psicoativas; e a localização concentrada nos centros urbanos, por estes espaços apresentarem maiores possibilidades de satisfação das necessidades básicas como moradia, higiene, alimentação, etc. Para além da possibilidade de inserção no trabalho informal - conforme mencionado acima (SILVA, 2009).

Tais indivíduos invisibilizados na cidade do capital - estão localizados em sua maioria nas grandes metrópoles, conforme apontado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea (2020)<sup>7</sup>, contendo taxa de crescimento de 165% entre setembro de 2012 e março de 2020. A Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil quando publicada, em junho de 2020, já apontava o crescimento do número de pessoas em situação de rua em função da pandemia da COVID-19 que impactou diretamente o setor de trabalho/emprego.

Entendemos por cidade do capital a forma específica como se organizam geograficamente as cidades, onde rege o modo de produção capitalista, a partir da relação centro-periferia. Sendo possível observar a ampla oferta de serviços públicos e privados - diversificados e especializados - no centro, assim como a concentração de propriedades privadas que não cumprem a função social, ou seja, sem utilidade para a sociedade em perspectiva igualitária, estando apenas em benefício da especulação imobiliária e concentração de renda dos proprietários (MILTON SANTOS, 2019).

A forma como a cidade é geograficamente organizada faz com que ela não apenas atraia gente pobre, mas que ela própria crie ainda mais gente pobre. O espaço é, desse modo, instrumental à produção de pobres e da pobreza: um argumento a mais para considerarmos o espaço geográfico não apenas como um dado ou um reflexo, mas como um fator ativo, uma instância da sociedade, como a economia, a cultura e as instituições (Ibid., p.65 e 66).

---

<sup>6</sup> A condição de extrema pobreza se dá seja pelo não de acesso às riquezas socialmente produzidas, a inexistência de propriedade privada (terras, meios de produção, dentre outras), a carência ou mesmo ausência de acesso ao trabalho financeiramente valorizado e à renda fixa, bem como o não acesso às políticas públicas de forma a atender às necessidades para a reprodução de uma vida digna. (MARX, 2011; SILVA, 2009).

<sup>7</sup> Nota Técnica - 2020 - Junho - Número 73 - Disoc / Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020) Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=35812](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35812).

Cabe salientar que as nomenclaturas população em situação de rua ou pessoas em situação de rua, no município do Rio de Janeiro, abrigam inclusive indivíduos que “ficam na rua” como uma ação circunstancial, por exemplo, que trabalham distante da localidade de moradia regular, geograficamente regiões de periferia em relação ao centro (SANTOS, 2019), e não têm dinheiro para o deslocamento semanal. Integram o número de 885 pessoas, identificadas pelo Censo Pop Rua Rio 2020, que possuem residência fixa.

É importante mencionar o preconceito e a estigmatização, dos quais a população em situação de rua é alvo. Advindos não só da sociedade civil, mas também do poder público, que manifesta tal repúdio por meio de práticas higienistas de retirada forçada dessa população dos espaços públicos. Com frequência as pessoas em situação de rua sofrem com as ações de limpeza urbana, sendo removidas e deslocadas para regiões distantes do centro metropolitano. Cabe ressaltar a perspectiva eugênica<sup>8</sup> que existe no interior das políticas que promovem esse tipo de ação.

É acrescida à realidade da situação de rua o processo de naturalização por parte da sociedade, que resulta na culpabilização do indivíduo pela sua condição (SILVA, 2009). Tal naturalização é seguida pela isenção de plena responsabilidade do Estado, no que diz respeito à implementação de políticas sociais com o objetivo de promover a ampliação aos direitos de cidadania. Com ênfase na garantia do direito à saúde, incluído o acesso à alimentação, à moradia, ao lazer, e outros direitos, com vistas à redução das desigualdades e iniquidades raciais em saúde.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia do novo Coronavírus<sup>9</sup>, doença COVID-19<sup>10</sup> - uma doença infecciosa causada pelo SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave), cuja transmissão ocorre pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Decretada a gravidade, foi disposto um conjunto de medidas de prevenção ao contágio, como: distanciamento e isolamento social, intensificação da prática de higienização das mãos (ampliando para alimentos e produtos) e

---

<sup>8</sup> A teoria eugênica expandiu suas influências sobre os intelectuais do Brasil no período pós-abolição da escravidão, mais especificamente durante os anos de 1920 e a primeira metade da década de 30. O movimento eugênico brasileiro de composição heterogênea, era composto por uma parcela que atuava perante o discurso de saúde pública e saúde psiquiátrica com ações dedicadas ao saneamento e higiene mental. Tal lógica de higienização influenciada pelo nazismo alemão de exaltação ao branco puro pautava o recorte racial, onde o negro, indígenas e mestiços migrantes eram vistos como uma mazela a ser eliminada (MOURA, 1994).

<sup>9</sup> Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: ago. de 2022.

<sup>10</sup> Informações acerca da doença COVID-19 ver em: Folha informativa sobre COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>; Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>. Acesso em: jan. de 2023.

uso da máscara<sup>11</sup>. Três dias após declarada a pandemia, as Unidades da Federação (UF) brasileira - os estados - instauraram diversas medidas de distanciamento social, para fins de prevenir a rápida disseminação do Coronavírus<sup>12</sup>. Mas, quem pode gozar do direito à reclusão domiciliar? Por um período, os invisibilizados no cotidiano das metrópoles desiguais tornaram-se visíveis na paisagem urbana, e nas agendas e políticas públicas.

Depois de instaurada a crise sanitária no Brasil, populações que já experienciavam a condição de vida vulnerabilizada viram-se mais expostas ao risco da morte biológica, político-econômica, social e simbólica. Diante disso, o objeto de estudo da presente pesquisa são as ações desenvolvidas pelo Estado/Gestão Municipal para população em situação de rua em meio à pandemia de COVID-19 na cidade do Rio de Janeiro.

A reflexão parte das questões-problema: Quais ações de cuidado à saúde desta população foram desenvolvidas pelo poder executivo da cidade do Rio de Janeiro? Essas ações, tendo em vista que a população negra é a mais atingida, cumprem o princípio da equidade previsto na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra? As medidas de prevenção contra o Coronavírus dialogam com o território da rua e em que medida asseguram os direitos humanos dos sujeitos que sobrevivem neste espaço?

O período abarcado pelo estudo será de 22 meses a partir de março - data do primeiro caso confirmado no Rio e instituição do isolamento social - até final do ano de 2021.

A justificativa para o desenvolvimento deste estudo ancora-se na urgência de discutir a atenção à saúde ofertada por meio da gestão pública municipal - com vistas a assegurar, sobretudo, o direito à vida para as pessoas em situação de rua durante os dois primeiros anos da pandemia da COVID-19, dada a gravidade e risco de morte pela doença.

Acresço enquanto relevância para realização da pesquisa o levantamento bibliográfico realizado por mim em momentos anteriores, bem como o levantamento realizado pelo grupo de pesquisa da Rede PMA que componho, intitulado “Marcador social de raça, acesso e cuidado à população negra em situação de rua na APS - em busca de formas colaborativas de produção de ‘saber-intervenção’ contra o racismo”. Ambos apontam a carência de estudos, inclusive no campo da saúde coletiva, que racializem o fenômeno da *população em situação de rua* no Brasil.

---

<sup>11</sup> Disponível em: [https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjwof6WBhD4ARIsAOi65agjmhg2orfOn3jknyVix2ysxzlHO84T86L9xk\\_AUmA1FtTRsgJdD68aAu2BEALw\\_wcB](https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjwof6WBhD4ARIsAOi65agjmhg2orfOn3jknyVix2ysxzlHO84T86L9xk_AUmA1FtTRsgJdD68aAu2BEALw_wcB).

<sup>12</sup> SILVA, L. L. S. et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1183/medidas-de-distanciamento-social-para-o-enfrentamento-da-covid-19-no-brasil-caracterizacao-e-analise-epidemiologica-por-estado>. Acesso em set. de 2022.

Neste sentido, devemos fomentar o debate sobre o processo histórico dos negros e das negras ocuparem o território da rua como forma de moradia e/ou sobrevivência desde a colonização, para assim efetivarmos ações estratégicas, no campo das políticas públicas, para o enfrentamento às iniquidades raciais que se manifestam também na saúde.

Por fim, informo que este estudo soma-se às iniciativas no campo da produção científica, desenvolvidas com o propósito de discutir, refletir sobre a realidade do estar na rua, e, por conseguinte, balizar ações da gestão pública que visem assegurar os direitos fundamentais desses sujeitos, sobretudo no contexto da atual crise sanitária ocasionada pelo Coronavírus, acrescida à crise político-econômica do neoliberalismo em cenário nacional com gestão Bolsonarista - em que os direitos à saúde, à alimentação, à moradia, e o principal, o direito à vida são sistematicamente ameaçados.

A carência, ou, por vezes, ausência de ações estratégias de enfrentamento ao racismo por parte dos poderes executivo, legislativo e judiciário e também por parte do mercado, escancara, no atual contexto de pandemia do Coronavírus, os corpos/sujeitos que não mais são deixados para morrer, segundo Foucault (2010), mas que são “condenados à morte” (MBEMBE, 2018).

Nesta perspectiva, coloca-se a discussão acerca da noção dos direitos humanos adotada pela Organização das Nações Unidas, em 1948, ratificada, posteriormente, em marcos legais nacionais, como a Constituição Federal Brasileira de 1988. Posto isso, será utilizado referencial teórico que compreenda a necessidade de centralizar a categoria de raça para analisar as violações dos direitos destes sujeitos, cuja humanidade é suspensa.

Início as discussões do referencial teórico com uma breve reflexão sobre o colonialismo no Brasil, para compreendermos como tal processo de expropriação de riquezas e exploração da força de trabalho dos(as) negros(as) produz esta população marginalizada na sociedade capitalista. Sendo imprescindível a análise do marcador de raça para pensar a formação social brasileira - o racismo como estrutura sistemática.

Em um segundo momento, é conduzida uma breve sistematização acerca das políticas públicas e da noção de direitos humanos que está presente em marcos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, Constituição Federal de 1988, e Declaração da Conferência de Durban 2001, com vistas a orientar discussões no que diz respeito à violação de direitos em meio à pandemia. E no terceiro, e último momento, o olhar é direcionado à realidade da população em situação de rua durante o primeiro e o segundo ano da pandemia do Coronavírus. Acrescido às explanações um panorama da saúde da população negra e a COVID-19.

Em seguida, a seção de exposição dos resultados e discussões/análises, é elaborada aspirando contribuir com o debate acerca gestão pública em meio à pandemia, por meio da implementação de medidas de atenção à saúde da população em situação de rua, e a violação dos direitos humanos, principalmente da população de cor, leia-se pretos(as) e pardos(as) que sofrem com a reprodução sistemática do racismo.

## 2 MOTIVAÇÃO E JUSTIFICATIVA PESSOAL

Sou uma jovem racializada, cuja importância em estudar a questão da população negra em situação de rua relaciona-se com minha identidade enquanto mulher preta - inserida na resistência cotidiana, em que me posiciono a contribuir no fortalecimento da intelectualidade preta e na luta intransigente pelos direitos dos indivíduos historicamente vulnerabilizados e exposto à morte.

Sou bacharel em serviço social pela Universidade Federal Fluminense, tendo cursado a graduação entre os anos de 2014 e 2018. Destaco as implicações iniciadas ao longo deste período de formação. O encontro com a temática/vivência da população em situação de rua foi iniciado no último dia de aula do primeiro semestre, quando o Prof. Dr. Rodrigo Lima convidou a turma para acompanhar o seminário “NINGUÉM MORA NA RUA PORQUE GOSTA”, organizado pelo Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua do Rio de Janeiro, em parceria com outros órgãos e serviços.

Quando chegou o quinto período, momento de ingressar ao campo de estágio, já sabia a área de interesse, e surgiu a oportunidade de integrar a equipe do Serviço Especializado em Abordagem Social de Maricá. Na disciplina de Supervisão Acadêmica de Estágio II, sob supervisão do Prof. Dr. Rodrigo Lima e da assistente social Dayse Laurindo, elaborei um projeto de intervenção, com vistas a melhor atender a população em situação de rua usuária do serviço. Realizei o levantamento do perfil dos cadastrados e, após a sistematização dos dados, foi possível concluir ser uma população majoritariamente negra.

Tal levantamento foi utilizado no Trabalho de Conclusão de Curso da graduação, para fins de consolidar a discussão acerca da condição histórica de rua para os sujeitos colonizados. Acrescida uma breve reflexão sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos instrumentos de registro dos dados dos usuários, posto que havia um expressivo número deste dado ignorado. O levantamento do perfil da população em situação de rua do município de Maricá foi citado em trabalhos desenvolvidos por colegas com quem dividi experiências no estágio e na graduação. O que me deixa feliz pela credibilidade a ele direcionada.

No nono período, confirmei meu tema de estudo na disciplina “Questão racial brasileira”, ministrada pela Profa. e Mestre Sandra Vaz. Tal disciplina me propiciou refletir a sobre a necessidade de debatermos o lugar do negro na sociedade contemporânea a partir de traços sócio-históricos da formação social brasileira. Desde então, compreendo a importância

de discutir o fenômeno social da população em situação de rua em face da questão racial brasileira.

Apesar do curso de serviço social ser da área da saúde, não tive a aproximação desejada ao longo da formação. A oportunidade veio com a aprovação na Especialização em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca em 2019. Tamanho o interesse despertado pelo campo levou-me a investir no mestrado na referida instituição de ensino e pesquisa.

Os conhecimentos consolidados ao longo do presente estudo são oriundos dessa iniciante trajetória acadêmica, acrescidos os espaços de trocas nos quilombos como: o Nossos Passos Vêm de Longe e o Enegrecer. Espaços esses de produção acadêmica racializada e crítica, mas também de produção de afeto e cuidado - que se efetivam como estratégias de permanência nas estruturas de manutenção do poder e status quo de determinados grupos privilegiados.

Incluo a experiência na pesquisa “Marcador social de raça, acesso e cuidado à população negra em situação de rua na APS - em busca de formas colaborativas de produção de ‘saber-intervenção’ contra o racismo”, integrante da Rede PMA/VPPCB/FIOCRUZ, que tem oportunizado a aproximação aos movimentos sociais da população em situação de rua e ao movimento negro, bem como a construção coletiva - que é a aposta para um fazer ciência que seja democrático, um fazer ciência que de fato escute o que os silenciados na história têm a dizer.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

#### 3.1 COLONIALISMO E COLONIALIDADE: UM DEBATE SOBRE O LUGAR DO NEGRO NA CONDIÇÃO/SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL

##### 3.1.1 Colonialismo e colonialidade: domínio e subalternização das raças.

O colonialismo marca um projeto de humanidade europeia que se constituiu a partir da “desumanização do outro” - o colonizado (CÉSAIRE, 2020; FANON, 2008). A sociedade capitalista se ergue sobre intensa exploração da força de trabalho indígena e de africanos escravizados. Segundo Nascimento (2016), tal violência e espoliação foram possíveis por meio do uso da força armada, que permitiu aos colonizadores a escravidão e assassinatos, roubo de terras e tesouros artísticos africanos, e a exploração das riquezas naturais nos territórios colonizados.

A escravidão e o racismo são elementos constitutivos tanto da modernidade, quanto do capitalismo, de tal modo que não há como desassociar um do outro (ALMEIDA, 2019, p. 183).

A categoria de raça (como produção mental da modernidade) é central na discussão acerca da colonialidade do poder e sua efetivação na América Latina, visto que compõe um dos eixos fundamentais desse padrão de poder do capitalismo colonial/moderno e eurocentrado. É estabelecida uma categorização por meio das identidades raciais construídas socialmente e, por conseguinte, a hierarquização das raças segundo diferenciação de traços biológicos. A partir disso, nomeia-se o colonizador e os colonizados (QUIJANO, 2005)

O capitalismo exerce uma nova forma de exploração do trabalho e controle da produção, apropriação e distribuição de produtos. Neste momento foram estabelecidas as relações de servidão, escravidão, pequena produção mercantil e assalariados. As identidades raciais são inseridas nesta lógica de forma a ocupar determinados papéis e lugares. Ao negro, lido como inferior na hierarquia racial, coube os trabalhos subalternizados. Tal associação do trabalho não pago a determinados grupos raciais - lidos como inferiores – iniciou-se na América e após expandiu-se a nível mundial.

A classificação racial da população e a velha associação das novas identidades raciais dos colonizados com as formas de controle não pago, não assalariado, do trabalho, desenvolveu entre os europeus ou brancos a específica percepção de que o trabalho pago era privilégio dos brancos. A inferioridade racial dos colonizados implicava que não eram dignos do pagamento de salário. Estavam naturalmente obrigados a trabalhar em benefício de seus amos. Não é muito difícil encontrar, ainda hoje, essa mesma atitude entre os terratenentes brancos de qualquer lugar do

mundo. E o menor salário das raças inferiores pelo mesmo trabalho dos brancos, nos atuais centros capitalistas, não poderia ser, tampouco, explicado sem recorrer-se à classificação social racista da população do mundo. Em outras palavras, separadamente da colonialidade do poder capitalista mundial (QUIJANO, 2005, p. 110).

Para Mignolo (2017), não é possível olhar para este advento (da modernidade) sem tomar consciência das atrocidades e violências que foram deflagradas sob os territórios colonizados, com invasões europeias em Abya Ayala (território futuramente nomeado de América) e tráfico de africanos para serem escravizados nas colônias.

A retórica da modernidade conduziu-se a partir das perspectivas de salvação, progresso, desenvolvimento, modernização e democracia. Inicialmente, prevalece a retórica da salvação, um Deus que salvaria as almas dos convertidos ao cristianismo. Em um segundo momento, o domínio das almas expande para os não europeus, de modo a promover o controle e administração dos corpos que habitavam os emergentes Estados-nação por meio das técnicas de biopolítica, em acordo com Foucault (2010)

“[...] a colonialidade tinha o seu fundamento na teologia, ou seja, na teopolítica do conhecimento. O secularismo deslocou o Deus como fiador do conhecimento, colocando o homem e a razão no lugar de Deus, e centralizou o ego. A egopolítica (a cosmologia abrangente sobre a qual a biopolítica foi fundamentada), então, deslocou a teopolítica (cuja preocupação era o controle da alma, não do corpo), mas, em última análise, ambas juntaram forças para manter o controle epistêmico e político da matriz colonial.” (MIGNOLO, 2017, p. 9).

Neste sentido, Césaire (2020), em suas reflexões acerca do colonialismo, destaca o distanciamento da ideia de colonização e civilização, “o grande responsável nesse campo é o pedantismo cristão, por ter elaborado as equações desonestas: *cristianismo = civilização*; *paganismo = selvageria*, das quais só poderiam resultar as abomináveis consequências colonialistas e racistas, cujas vítimas seriam os índios, amarelos e negros.” (grifos do autor) (Ibid. p.11).

A colonização precisa descivilizar o colonizador, a priori tem que torná-lo um bárbaro, brutalizá-lo, para assim produzir ódio e violência para com o outro colonizado. É imprescindível desumanizar o indivíduo mais civilizado para que - no empreendimento colonial - seja possível localizar o nativo como animal, e neste processo transformar a si mesmo (colonizador) em animal, à fim de extrair o peso da consciência que advém da crueldade, da prática sádica. Este ódio branco cultivado alimentou o nazismo na Europa, movimento político que mobiliza, atualmente, o sentimento de repulsa e revolta da população.

Césaire (2020) destaca que “[...] antes de serem suas vítimas, foram cúmplices; toleraram antes de sofrê-lo; absolveram-no, fecharam seus olhos e o legitimaram, porque, até então, havia sido aplicado apenas a povos não europeus [...]” (Ibid. p. 18)

A equação “*colonização = coisificação*” aponta para o processo de redução dos negros e indígenas à escravizados, ou seja, um processo de objetificação via escravização desses indivíduos. As relações estabelecidas entre colonizador e colonizado são de dominação e submissão, que transformam o colonizador em opressor, ao ocupar os papéis de carcereiro, ao mesmo passo que transformam o colonizado em instrumento de produção (CÉSAIRE, 2020).

Da escravidão, no início do período colonial, até os dias que correm, as populações negras e mulatas têm sofrido um genocídio institucionalizado, sistemático, embora silencioso. (...) A abolição, por si mesma, não pôs fim, mas agravou o genocídio; ela própria intensificou-o nas áreas de vitalidade econômica, onde a mão de obra escrava ainda possuía utilidade. E, posteriormente, o negro foi condenado à periferia da sociedade de classes, como se não pertencesse à ordem legal. (NASCIMENTO, 2016, p. 19-20.)

O racismo enquanto um sistema estruturado sob a égide da ideologia, da política, do direito e da economia (Almeida, 2019) fundamenta a condição dos sujeitos classificados fenotipicamente (racialmente) até os dias de hoje. No interior das instituições o racismo age a partir da sua face mais perversa, de modo a produzir e manter as desigualdades raciais. Segundo Werneck (2012) o

[...] racismo institucional ou sistêmico opera de forma a induzir, manter e condicionar a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas – atuando também nas instituições privadas, produzindo e reproduzindo a hierarquia racial. [...] Dizendo de outro modo, o racismo institucional é um modo de subordinar o direito e a democracia às necessidades do racismo, fazendo com que os primeiros inexistam ou existam de forma precária, diante de barreiras interpostas na vivência dos grupos e indivíduos aprisionados pelos esquemas de subordinação deste último. [...] racismo institucional equivaleria a ações e políticas institucionais capazes de produzir a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo (WERNECK, 2012, P. 17 e 18).

O autor Silvio Almeida (2018) destaca que para Foucault, o racismo é uma tecnologia de poder que possui

[...] duas funções ligadas ao poder do Estado; a primeira é a fragmentação, de divisão no contínuo biológico da espécie humana, introduzindo hierarquias, distinções, classificações de raças. O racismo estabelecerá a linha divisória entre *superiores* e *inferiores*, entre *bons* e *maus*, entre os grupos que merecem viver e os que merecem morrer, entre os que terão sua vida prolongada e os que são deixados para a morte, entre os que devem permanecer vivos e o que serão mortos. E que se entenda que a morte aqui não é apenas a retirada da vida, mas também como a

exposição ao risco da morte, a morte política, a expulsão e a rejeição. (grifos do autor). (ALMEIDA, 2018, p. 88-89).

Mbembe (2019) apresenta novos olhares a partir do conceito de Necropolítica (política da morte) para analisar a soberania do Estado, em que correlaciona a ideia de biopoder aos conceitos de estado de exceção e estado de sítio. Ou seja, é a ação do aparelho do Estado em selecionar os corpos que serão mais suscetíveis à morte, corpos que serão expostos a determinadas condições sub-humanas, ou ainda desumanas de vida. Corpos que são sentenciados à morte. Para Carneiro (2005), a população brasileira está inscrita sob o direito de matar, o poder de morte, operado pelo Estado por meio do dispositivo<sup>13</sup> de racialidade/biopoder.

Dialogando com a realidade abordada no estudo, estamos falando de uma população que vive uma negação (condenação à morte) ao longo da história. E quando no território da rua, sofre um distanciamento das políticas públicas que estão ou deveriam estar minimamente comprometidas com a promoção dos direitos desses sujeitos.

### 3.1.2 Racismo à brasileira

É importante aqui ser retomada a discussão acerca da colonização e da colonialidade, para fins de compreensão das particularidades sócio-históricas do Brasil.

A colonização deu-se a partir de um processo de imposição da organização, costumes e hábitos da estrutura social dos países ibéricos sobre os territórios das Américas, em específico nomeio o Brasil - alvo da análise da pesquisa - formando colônias europeias de exploração<sup>14</sup>, nas quais os colonizadores deviam obediência e lealdade à coroa. Dominação de forma a atender a troca de interesses. Os nativos (povos originários, indígenas) foram subordinados ao trabalho forçado. Após o desenvolvimento das relações mercantis começa a mercadorização da mão de obra negra para ser escravizada.

Tais negros retirados à força de seus povos originários em território africano são trazidos para o Brasil nos navios negreiros, tumbeiros. Nesta longa viagem cabe destacar as péssimas condições de confinamento precário e desumano ao qual eram submetidos -

<sup>13</sup> “Através deste termo tento demarcar, em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não-dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos.” (Foucault, 1979, p. 244) Apud (CARNEIRO, 2005, p. 38).

<sup>14</sup> “Ao longo dos séculos XVI a XVIII, na Europa, primeiro expandiu-se a manufatura e depois surgiu a grande indústria, ao mesmo tempo que se generalizou o trabalho livre. Nessa mesma época, nas colônias do Novo Mundo, criaram-se e expandiram-se as *plantations*, os engenhos e as *encomiendas*. O trabalho escravo era a base da produção e da organização social nas *plantations* e nos engenhos; (...).” (IANNI, 1997, p.3.).

comprovadas a partir de altos índices de mortalidade. Os negros que resistiam ao deslocamento foram inseridos, neste período colonial<sup>15</sup>, na plantação de cana de açúcar na costa nordestina, na produção de ouro e diamante em Minas Gerais e Goiás, nas fazendas de algodão no Maranhão e nas fazendas cafeeiras do Rio e São Paulo. Na região Norte havia um desinteresse econômico e foram exploradas as potencialidades de caça, pesca e extração madeireira, que se efetiva até a atualidade (IANNI, 1997).

Cabe salientar que a localização do Brasil na América do Sul, aproximada ao continente africano, possibilitou a compra de pessoas negras para serem escravizadas a baixo custo. Para além disso, os traficantes de pessoas se viam isentos de ofertar qualquer tipo de cuidado na perspectiva de prolongar a vida útil desses sujeitos que não ultrapassavam 6 a 8 anos de trabalho escravizado, pois era mais econômico substituir a mão de obra quando esta ficava improdutiva.

Depois de sete anos de trabalho, o velho, o doente, o aleijado e o mutilado - aqueles que sobreviveram aos horrores da escravidão e não podiam continuar mantendo satisfatória capacidade produtiva - eram atirados à rua, à própria sorte, qual lixo humano indesejável; estes eram chamados de “africanos livres” (...) As classes dirigentes e autoridades públicas praticavam a libertação dos escravos idosos, dos inválidos e dos enfermos incuráveis, sem lhes conceder qualquer recurso, apoio, ou meio de subsistência. (NASCIMENTO, 2016, p.79).

As resistências<sup>16</sup> durante todo o período da escravidão são inúmeras. Demarca o contrário dos questionamentos presentes até os dias atuais sobre a passividade dos africanos e afrobrasileiros ao sistema escravista em território nacional. Atribuo ao epistemicídio o silenciamento e apagamento das narrativas de resistências nos espaços de formação educacional (CARNEIRO, 2005). A República de Palmares, originada em 1630, é o maior legado de resistência e organização do povo preto, quilombo organizado por sistema comunal e de trocas, resistiu por 67 anos às invasões militares. (NASCIMENTO, 2016).

---

<sup>15</sup> “Ao longo de todo o período colonial - e principalmente nas épocas do apogeu da produção de prata, ouro, açúcar, fumo, algodão e outros produtos foi bastante elevada a exportação de excedente econômico para as metrópoles. Tanto por meio das administrações metropolitana nas colônias, como por intermédio das empresas e do comércio privado, as exportações coloniais excediam às importações.” (IANNI, 1997, p.7).

<sup>16</sup> Para aprofundar conhecimento sobre tais movimentos de resistências com participação e/ou articulação da população negra consultar as bibliografias do autor Clóvis Moura: *Rebeliões da Senzala*. Disponível em: [https://www.dropbox.com/s/ysbg3eikvyqr5re/Rebeli%C3%B5es-da-Senzala-ClovisMoura\\_Completo.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/ysbg3eikvyqr5re/Rebeli%C3%B5es-da-Senzala-ClovisMoura_Completo.pdf?dl=0); *Sociologia do Negro Brasileiro*. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/250880111/Sociologia-Do-Negro-Brasileiro-Clovis-Moura>; *Dialética Radical do Brasil Negro*. Disponível em: <https://www.docdroid.net/hzfbgcx/clovis-moura-dialetica-radical-do-brasil-negro-literatura-socialista.pdf#page=3>.

Outros exemplos são: a Cabanagem, no Pará, em 1821, que durou até 1836, onde os camponeses aliados aos negros e indígenas tomam o poder e se estabelece um Estado; e a Balaiada, que se inicia no Maranhão, se estende ao Piauí e Ceará e são duramente reprimidas. Em consoante com Moura (1988), as resistências alcançaram o ápice nas insurreições escravas que ocorreram na Bahia no século XIX. A última delas chegou próximo a tomar o poder na Capital da província.

Essa insurgência se realiza paradoxalmente num processo de modernização da sociedade escravista que, de um lado, vai sendo dominada pelas nações capitalistas européias, especialmente Inglaterra, e, de outro, urbaniza-se e moderniza-se tecnologicamente. Quando a escravidão foi abolida, já tínhamos iluminação a gás, cabo submarino, estradas de ferro escoando para os portos de embarque o produto conseguido com o trabalho escravo, telefone, transporte coletivo, contratação animal, bancos estrangeiros, pequenas fábricas de trabalho livre, organizações operárias, mas as instituições continuavam arcaicas e congeladas pois representavam a ordenação ideológica, jurídica e costumeira dos interesses daquelas classes que detinham o poder e simbolizavam a elite dominante, articulados através de uma série de mecanismos para preservar o tipo de propriedade fundamental da época. (MOURA, 1988, p.05).

Segundo Moura (2019), a elite dominante, no Brasil, que se autodeclara como branca, elegeu o branco europeu como a representação da superioridade étnica, e, por conseguinte, o negro enquanto a representação étnica e cultural da inferioridade. A partir disso, cria-se uma escala de valores nessa relação dicotômica, de modo a operar enquanto mecanismo ideológico de barragem da mobilidade vertical.

Esse gradiente étnico, que caracteriza a população brasileira, não cria, portanto, um relacionamento democrático e igualitário, já que está subordinado a uma escala de valores que vê no branco o modelo superior, no negro o inferior e as demais nuances de miscigenação mais consideradas, integradas, ou socialmente condenadas, repelidas, à medida que se aproximam ou se distanciam de um desses polos considerados o positivo e o negativo, o superior e o inferior nessa escala cromática. (MOURA, 2019, p.90).

O autor aponta ainda que, ao longo do escravismo no Brasil, o negro escravizado desempenhou, de forma satisfatória, diversas funções laborais<sup>17</sup>, dentre elas: alfaiataria, marcenaria e metalurgia, dado o fato que a classe senhorial não queria desenvolver qualquer ofício que não fosse adequado com a sua condição de branco. No entanto, no pós-abolição - no processo de passagem do escravismo para o trabalho livre, no modelo de capitalismo dependente que emergia - os negros e pardos na situação de ex-escravos não são incorporados

---

<sup>17</sup> Em alguns ramos eram mesmo os mais capazes como, por exemplo, na metalurgia, cujas técnicas trazidas da África foram aqui aplicadas e desenvolvidas (MOURA, 2019, p. 96).

à classe proletariada que se formava. “Nesse processo complexo e ao mesmo tempo contraditório da passagem da escravidão para o trabalho livre, o negro é logrado socialmente e apresentado, sistematicamente, como sendo incapaz de trabalhar como assalariado.” (MOURA, 2019, p. 94).

Toda essa força de trabalho escrava, relativamente diversificada, integrada e estruturada em um sistema de produção, desarticulou-se, portanto, com a decomposição do modo de produção escravista: ou se marginaliza, ou se deteriora de forma parcial ou absoluta com a morte de grande parte dos ex-escravos. (MOURA, 2019, p.98).

Após a abolição da escravatura, nasce a compreensão de “democracia racial”, em um cenário jurídico-político republicano onde se estabelece na Constituição Federal de 1891 na Declaração dos Direitos no artigo 72 §2º “Todos são iguais perante a lei”<sup>18</sup> (FERNANDES, 1978). Simultaneamente, é propagado o mito da incapacidade do negro para o trabalho com a ideia de que estes são inadequados ao trabalho livre. Desta forma, os ex-escravos não são incorporados à dinâmica social emergente. (MOURA, 2019).

O homem branco europeu é eleito como modelo de empregado qualificado, e componente de construção familiar estruturada. Representa um modelo de modernidade e civilização almejados pela elite brasileira. Neste sentido, expande-se o incentivo para uma política migratória, posto que o branco europeu era considerado “um trabalhador superior do ponto de vista racial e cultural” (MOURA, 2019, p. 99) que propiciaria a nação caminhar para o progresso e assim recuperar o “atraso social” que o negro proporcionou ao país.

O *branqueamento* como ideologia das elites de poder vai se refletir no comportamento de grande parte do segmento dominado que começa a fugir das suas matrizes étnicas para mascarar-se com os valores criados a fim de discriminá-lo. Com isso, o negro (o mulato, portanto, também) não se articulou em nível de uma consciência de identidade étnica capaz de criar uma contra ideologia neutralizadora da manipulada pelo dominador. [...] A *herança da escravidão* que muitos sociólogos dizem estra no negro, ao contrário, está nas classes dominantes que criam valores discriminatórios através dos quais conseguem barrar, nos níveis econômico, social, cultural e existencial a emergência de uma consciência crítica negra capaz de elaborar uma proposta de nova ordenação social e de estabelecer uma verdadeira democracia racial no Brasil (grifos do autor) (MOURA, 2019, p. 99 e 100).

A ideologia do branqueamento permeou o pensamento da classe senhorial dominante, de prestigiados no sistema escravista, e, por resultante, das produções intelectuais no auge do movimento imigrantista e ganhou legitimidade científica. Aos negros e às negras foram

---

<sup>18</sup> Constituição disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm).

atribuídos estereótipos negativos e rótulos preconceituosos como, por exemplo, de ser “subdesenvolvido”, portador de uma inferioridade congênita, não qualificado, mal trabalhador, dentre outros estigmas.

Em determinada fase da nossa história econômica, houve uma coincidência entre a divisão social do trabalho e a divisão racial do trabalho. Mas, através de mecanismos repressivos ou simplesmente reguladores dessas relações, ficou estabelecido que, em certos ramos, os brancos predominassem, e, em outros, os negros e os seus descendentes diretos predominassem. Tudo aquilo que representava trabalho qualificado, intelectual, *nobre*, era exercido pela minoria branca, ao passo que todo subtrabalho, o trabalho não qualificado, braçal, *sujo*, e mal remunerado era praticado pelos escravos, inicialmente, e pelos negros livres após a Abolição. (grifos do autor) (MOURA, 2019, p. 102 e 103).

O período pós-abolição é marcado pela ausência de ações dos ex-senhores, do Estado, da Igreja e também do mercado - a quem interessa a produção dessa crescente massa marginal -, de forma a propiciar a não inserção plena e integradora do negro como trabalhador livre. Inclusive em funções laborais que já desenvolviam, como mão de obra escravizada (MOURA, 2019). Em consonância com Fernandes (1978), os poderes públicos e os prestigiados em geral mantiveram-se inertes a situação do negro, diante do estilo de vida emergente no modo de produção capitalista. Atrelada a essa não assistência, a não distribuição de terras para que pudessem reorganizar seu sustento e subsistência individual e familiar propiciaram aos negros vivenciar situações de mazela (NASCIMENTO, 2016).

Quanto aos negros, ex-escravos, filhos e netos de ex-escravos depois da Abolição, produziu-se um estrondoso silêncio legislativo e político, apesar do incômodo que a sua presença causava, particularmente na capital da República, então considerada uma “cidade negra”, onde os negros viviam amontoados em bolsões miseráveis, jogados à própria sorte, sem terra e sem moradia, enquanto o Governo se desdobrava em oferecer oportunidades aos imigrantes europeus (SILVA, 2008, p. 76).

A realidade aguda que vivenciamos com a discriminação racial diante o preconceito de cor é herança da dificuldade de rompimento e superação à ordem social escravocrata e suas configurações. Segundo Fernandes (2021), o estado de “paz social” agiu de forma a reprimir contestações em torno do “problema negro” sob uma premissa de que tais questões colocadas só iriam prejudicar os negros. Qualquer possibilidade de agitação romperia com a paz social – podendo vir a ser o estopim para inquietações maiores, neste sentido “os membros das elites tendiam a manter, diante dos problemas da “população de cor”, atitudes rígidas, incompreensivas e autoritárias.” (FERNANDES, 2021, p. 272).

O mito da democracia racial favorecia aos interesses da “raça dominante” – os brancos - em detrimento da “raça submetida” – os negros e mulatos, (FLORESTAN, 2021), e teve suas utilidades em três diferentes campos. O primeiro, que atribuía à população de cor irresponsabilidade e ausência de capacidade, logo se justificava sua situação de desigualdade. O segundo, que isentava o branco da responsabilidade ou até mesmo de atos de solidariedade moral para integrar os mulatos e negros, tendo em vista a desapropriação abolicionista.

E o terceiro, de avaliar as relações raciais de maneira exterior, de modo a propagar uma falsa consciência da realidade racial - a partir do que Fernandes (2021), nomeia como convicções etnocêntricas - por meio de cinco ideias: a de que o negro não tem problemas no país; de que não existem distinções raciais entre brancos e negros, e brancos e mulatos; a ideia de que negros e brancos têm as mesmas oportunidades de ascensão social; e até mesmo estivessem satisfeitos com sua condição social. E, por fim, a ideia de que as diferenças tivessem sido rompidas por meio da universalização da cidadania após a extinção do regime escravocrata e assim fosse assegurada a justiça social a todos. (FERNANDES, 2021).

[...] o mito em apreço aparece como um fator de retenção do desenvolvimento da ordem social competitiva e democrática. Em vez de ser um elemento de dinamização modernizadora das relações raciais, era uma fonte de estancamento e de estagnação, solapando ou destruindo tendências de caráter inovador e democratizador nessa esfera da convivência social humana. (FERNANDES, 1978, p.263).

Segundo Nascimento (2016), outro discurso de defesa do estado de democracia racial no Brasil se ampara na existência de elementos da cultura africana na sociedade brasileira. No entanto, tais traços de sobrevivência culturais se configuram enquanto mecanismos de controle social exercido pelos senhores e mercadores para que os africanos escravizados não se rebelassem com a condição de desumanização configurada pelo apagamento histórico, rompimento dos laços familiares, extrema exploração da força de trabalho, punições e torturas, dentre tantas mais violências que o povo preto era alvo.

Acrescido a este cenário tem-se o discurso que a partir da miscigenação “nós democratizamos a sociedade brasileira, criando aqui a maior democracia racial do mundo” (NASCIMENTO, 2016, p.106). Vale evidenciar que o estabelecimento de relacionamentos inter-raciais se deu, por vezes, de maneira forçada e violenta entre os senhores brancos e as mulheres escravizadas negras e indígenas durante o período escravocrata.

Cabe informar, em acordo com Almeida (2019), que o mito da democracia racial é amparado pela ideologia da meritocracia. Essa é operada a partir de mecanismos institucionais que atrelam a ocupação de espaços de poder - universidades, cargos políticos, cargos de

chefia em serviços públicos e privados, dentre outros - à noção de capacidade e de competência dos indivíduos. Por conseguinte, reafirma a manutenção de privilégios da população branca em relação aos negros e as negras, que vivenciam condições de desvantagens no acesso à educação, sobretudo superior, e ao emprego, com destaque para os postos de trabalho de maior remuneração. Sobre estes, recai a responsabilização pela vivência vulnerabilizada, por meio da aplicação de uma interpretação de fracasso individual. Nesta lógica

a soma do racismo histórico e da meritocracia permite que a desigualdade racial vivenciada na forma de pobreza, desemprego e privação material seja entendida como falta de mérito dos indivíduos (ALMEIDA, 2019, p. 81).

O autor em questão aponta, ainda, que o discurso do mérito é utilizado também para justificar diferenças salariais entre grupos raciais distintos. É que o problema se dá quando as leituras de eficiência e produtividade não dão conta das disparidades, e assim evidencia-se como o racismo (a discriminação racial) opera enquanto fator influente da desigualdade econômica (ALMEIDA, 2019).

Há anos inúmeras pesquisas têm demonstrado que a raça é um marcador determinante da desigualdade econômica, e que direitos sociais e políticas universais de combate à pobreza e distribuição de renda que não levam em conta o fator raça/cor mostram-se pouco efetivas (Ibid., p. 156).

É acrescido ao contexto, explorado acima, o preconceito racial. Para Nascimento (2016) o preconceito no Brasil é de marca e isso significa que a população negra se depara com barreiras ao acessar o mercado de trabalho e empreendimento em função dos estereótipos que são atribuídos à população de cor. Diante disso, é possível concluir que “o fator racial determina a posição social e econômica na sociedade brasileira”.

Clovis Moura (2019) aponta que a ideologia do preconceito de cor se efetiva enquanto um elemento de barragem “que inferioriza o negro em todos os níveis da sua personalidade.” (Ibid. p, 106)

Esse preconceito, que atua como elemento restritivo das possibilidades do negro na sociedade brasileira, poderá ser constatado: a. no comportamento rotineiro de grandes faixas *brancas* da população em todo o território nacional; b. nas relações inter e intrafamiliares; c. no critério seletivo para a escolha de empregos e ocupações; d. nos contatos formais entre elementos de etnias diversas; e. na filosofia de indivíduo, grupos, segmentos e instituições públicas ou privadas; f. na competição global entre camadas que compõem as classes sociais etnicamente diversificadas da sociedade brasileira. (MOURA, 2019, p.106).

Passados 134 anos da abolição, ainda é possível verificar os traços da colonialidade delineando a estratificação sociorracial da sociedade brasileira, e a divisão racial do trabalho no modo de produção capitalista, em seu estágio mais atual de capitalismo contemporâneo. O emprego da força de trabalho negra em atividades intelectuais e mais valorizadas pelo mercado ainda é muito baixo, se comparado ao dos não negros e mais ainda dos brancos.

O preconceito e a discriminação racial ditam valores simbólicos e o lugar dos negros, e das negras – descendentes de africanos escravizados - até os dias atuais, de modo a fixá-los no subtrabalho, e, por resultante, restringir a mobilidade social do negro na esfera social. Por consequência, compomos as camadas mais baixas da pirâmide social, e a parcela expressiva em situação de rua no Brasil, conforme dados apresentados na introdução deste estudo.

Por meio deste breve histórico avançamos a compreensão a respeito da trajetória da população em situação de rua no Brasil. Entendendo não ser um fenômeno atual do capitalismo no estágio monopolista, mas sim, que se agudiza. Uma realidade que perpassa as vivências da população negra desde o período da escravidão e se intensificou no pós-abolição. O índice dessa superpopulação varia no decorrer de nossa formação sócio-histórica.

Cabe salientar que a cada nova fase da Revolução Industrial (do avanço tecnológico do capitalismo), que propicia a implantação do maquinário e tecnologias avançadas nos processos de produção, mais precarizadas se tornam as relações de trabalho, e, por conseguinte, aumenta a população excedente. Acresço, ao cenário mais recente, a terceirização, a intensa flexibilização do trabalho e o fenômeno da uberização - que se traduz na fragilização dos vínculos trabalhistas sob o mito da autonomia empreendedora, quando na verdade estamos a falar da desresponsabilização social por parte do Estado.

No próximo capítulo, será dado um panorama da noção dos direitos humanos manifestados em importantes marcos. Para além, será demarcada a necessidade de racializar tal abordagem, posto que, a retórica do direito universal é construída pelo e para o sujeito universal - o homem branco.

## 3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS HUMANOS: UM CAMINHO A PERCORRER

### 3.2.1 Um olhar a partir de grandes marcos

A pesquisa tomará como referencial para análise a abordagem dos direitos humanos presente em grandes marcos como: a Constituição Federal de 1988, principal pilar legislativo do país; a Declaração Universal dos Direitos Humanos, regimento internacional de influência global; e a Declaração e Programa de Ação de Durban 2001, instrumento substancial na luta

pela eliminação do racismo, da discriminação racial, da xenofobia e de intolerâncias correlatas.

O Relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos - Direitos Humanos no Brasil 2020 - apresenta no prefácio de Lúcia Xavier, uma breve reflexão acerca da violação de direitos humanos de diversos grupos populacionais no contexto da pandemia da COVID-19. Grupos sociais descobertos de políticas de proteção social, cujo acesso a bens e serviços é limitado, se viram mais expostos durante a crise sanitária.

Em 2018, o país tinha 13,5 milhões de pessoas na extrema pobreza, 35 milhões de pessoas sem acesso à água potável e 100 milhões sem coleta de esgoto e em situação de insegurança alimentar, vivendo em territórios superpovoados e com habitações que não permitem o distanciamento social. A maioria continuou, em 2020, sem renda, desempregada ou com os contratos de trabalho suspensos e salários reduzidos, sem condições de pagar os aluguéis de suas moradias e de comprar alimentos e produtos de higiene recomendados para a prevenção. [...] O desemprego atingiu 12 milhões de pessoas no país entre fevereiro e abril. No mesmo período foram perdidos 5 milhões de postos de trabalho formais e 3,7 milhões de postos de trabalho informais, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (XAVIER, 2020, p. 12 e 13).

O enfrentamento ao atual cenário demanda esforços coletivos, assim como alianças de diferentes esferas para defender os direitos da população vulnerabilizada. Para isso é necessário o reconhecimento da condição de humano desses sujeitos, bem como a condição de sujeitos de direitos.

Tendo em vista o recrudescimento de setores conservadores na gestão pública e a luta intransigente em defesa à vida digna, faremos um caminho de aproximação ao debate dos direitos humanos no Brasil. A discussão terá como ancoragem principal e ponto de partida a Constituição Federal de 1988, que regulamenta os direitos fundamentais em território nacional.

A Constituição Cidadã ratifica a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), que versa sobre os direitos naturais que devem ser garantidos de forma igual a todo e qualquer indivíduo - sem distinção de raça, gênero, classe, e outros marcadores de desigualdade e opressão - e devem também ser universais de modo a extrapolar as fronteiras.

Essa declaração - proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948 - nasce, após os conflitos da Segunda Guerra Mundial, com objetivo de estabelecer um tratado ancorado nas noções de liberdade, justiça e paz entre as nações internas e externas a ONU, com vistas a cessar as violências.

A DUDH é largamente utilizada como referencial para constituições e tratados internacionais. Destaco o Artigo XXV, parágrafo 1º

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 2009, p.13).

A Constituição de 88, Art.6º, Capítulo II, estabelece os direitos sociais. Outra possibilidade de leitura se dá a partir do entendimento do compromisso que é firmado para com a nação, logo, faz-se obrigatório o desenvolvimento de políticas públicas que promovam a cobertura do direito à saúde, à alimentação, à moradia, à educação, ao trabalho, à assistência, dentre outros, regulamentados para assegurar as condições básicas da vida humana. Ressalto a proposta de proteção social implementada por meio do modelo de seguridade social, composto pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social.

No entanto, as políticas de austeridade do neoliberalismo confrontam o Pacto Social estabelecido pela atual Constituição. Desde o golpe de 2016, o país tem sofrido com retrocessos aos direitos já conquistados, haja vista os ataques às políticas sociais, como a Emenda Constitucional 95/2016, conhecida como a PEC da Morte, que institui um novo regime fiscal, congelando os investimentos públicos em Saúde e Educação por 20 anos.

[...] o Estado mínimo implica o Estado máximo para o capital, impondo uma lógica paradoxal: ao passo que resulta num crescimento econômico exponencial, aprofunda as desigualdades de toda ordem (PITOMBEIRA, 2019, p. 1701).

A pandemia da COVID-19 intensificou as desigualdades sociais e raciais, por conseguinte, elevou a violação sobre os direitos humanos de populações que já vivenciavam condições vulnerabilizadas – pessoas, em sua maioria negras e pobres. Neste sentido, cabe informar que o racismo é denunciado há um tempo, por atores/militantes de variados campos de atuação.

A III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata - ocorrida em Durban, na África do Sul, no ano de 2001 - é um marco do reconhecimento, bem como de enfrentamento ao racismo em suas múltiplas facetas de opressão que se acrescem, se amalgamam. Na ocasião, foi elaborada a Declaração e Programa de Ação de Durban, em que, nas Questões Gerais, identificam como alvo os indivíduos ou grupos de pessoas que são negativamente afetadas pela prática do racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata. Reconhecem que as violências ocorrem mediante a cor

da pele, a raça, descendência, origem nacional ou étnica, assim como afirmam a importância da luta global contra o racismo, a discriminação racial, a xenofobia e a intolerância correlata.

Na declaração, reafirmam o compromisso com os propósitos e princípios contidos na Carta das Nações Unidas e na Declaração Universal dos Direitos Humanos e incitam

[...] o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos, sem distinção de qualquer tipo, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou qualquer outro tipo de opinião, origem social e nacional, propriedade, nascimento ou outro status [...]. (DECLARAÇÃO E PROGRAMA DE AÇÃO DE DURBAN, 2001, p. 05).

No que tange à atribuição dos políticos e dos partidos, é enfatizado o papel-chave que podem desempenhar, para além de incentivar as práticas de promoção da igualdade racial, a solidariedade e a não discriminação. É fundamental mencionar que a referida declaração desenvolve seções apontando a importância de “políticas orientadas à adoção de medidas e planos de ação, incluindo ações afirmativas para assegurar a não-discriminação relativas, especialmente, ao acesso aos serviços sociais, emprego, moradia, educação, atenção à saúde, etc.”, (Declaração e Programa de Ação de Durban, 2001, p. 65), de modo a reconhecer a responsabilidade primordial dos Estados.

Tais aspectos cruciais deste relevante marco na luta contra o racismo, a discriminação racial, a xenofobia e a intolerância correlata, serão abordados durante o desenvolvimento da dissertação. O interesse a priori é apresentar, brevemente, sobre quais noções prosseguiremos as discussões acerca dos direitos dos indivíduos.

### **3.2.2 Direitos humanos e população em situação de rua**

Em 2009, foi publicado o Decreto nº 7.053, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR/2009) e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, com vistas a assegurar os direitos das pessoas em situação de rua a partir do acesso aos serviços e programas que integram as diversas políticas públicas, bem como fomentar a implantação de políticas, programas e serviços específicos para esse público. A PNPSR assim define a noção de população em situação de rua:

[...] 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. (DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009).

O Decreto estabelece os princípios, as diretrizes e os objetivos da política, para além, dispõe que a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República ficará responsável por instaurar o Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos para a População em Situação de Rua, destinado a promover e defender os direitos. Em diálogo com a proposta do presente estudo, destaco os princípios e alguns objetivos, dispostos respectivamente nos artigos 5º e 7º da PNPSR.

Art. 5º São princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua, além da igualdade e equidade:

- 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 São objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua:

- I - assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda;
- II - garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua;
- 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; (DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009).

Outro marco importante é a Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos que estabelece “[...] as 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.” (RESOLUÇÃO Nº40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020, p. 08). Tais ações de promoção, proteção e defesa dos direitos humanos devem estar em acordo com os princípios da PNPSR/2009.

Segundo o Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua e dos Catadores de Material Reciclável (CNDDH), no período de 2011 a 2015, foram registrados mais de 2.500 casos de violações dos Direitos Humanos, identificados por meio de busca ativa ou denúncias realizadas no Disque 100<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> “A partir da classificação das violações, foi possível obter um panorama geral da violência contra a população em situação de rua no país, no qual a violência física ganha destaque (34,4%) seguido da violência institucional (24,1%), da negligência (16,3%) e da violência psicológica (16,1%). Dentre as violações físicas o homicídio se destaca chegando a 327 em 2013 e 248 em 2014, seguido por Lesões Corporais que chegou a 98 e 97 no mesmo período e tentativas de homicídios, 74 e 92 no mesmo período. Para exemplificar, destacamos os homicídios registrados em 2013 contra a população em situação de rua, que chegou a 327, para um público de

Cabe destacar a importante inserção da população em situação de rua na ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no campo da saúde, para fins de aprimorar os dados referentes a este grupo populacional. A exemplo, a sistematização dos dados por meio de um estudo descritivo das notificações individuais de violência interpessoal/autoprovocada - o Boletim Epidemiológico Nº 14, publicado pelo Ministério da Saúde em junho de 2019, tem por objetivo descrever os casos notificados de violência abarcando a população em situação de rua, registrados no SINAN nos anos de 2015, 2016 e 2017. Neste período, foram notificados 777.904 casos de violência, sendo 17.386 motivados pela situação de rua, 54,8% das vítimas são negras.

A Resolução Nº40 aponta a violação do direito à moradia como propulsor à violação de outros direitos, de modo a ampliar a exposição às situações de riscos e vulnerabilidades. O reconhecimento desse ciclo de violência por diversas organizações e instituições nacionais e internacionais conduz à implementação de programas como o *Housing First* - habitação em primeiro lugar, moradia primeiro.

a conformação da moradia enquanto mercadoria obriga aos cidadãos e cidadãs disputarem o acesso a este bem em condições brutalmente desiguais. Complementarmente, tal cenário prejudica também o acesso aos demais direitos, na medida em que a própria moradia se constitui como um “direito-meio”, ou seja, sua ausência produz empecilhos para o acesso aos demais direitos e bens sociais: desde o reconhecimento enquanto parte da população no Censo Nacional, acesso facilitado aos equipamentos públicos de saúde, educação e assistência social, à condições adequadas de reprodução da força de trabalho, segurança alimentar, dentre outros. [...] Neste cenário, as contradições da realidade se tornam ainda mais violadoras, tendo em vista os dados dos IBGE/2010 que demonstram que o déficit habitacional do país contabiliza 5.430.562 pessoas, enquanto, por outro lado, sabe-se também que existem no Brasil 6.070.000 unidades domiciliares vagas (RESOLUÇÃO Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020).

Dentre as questões assinaladas, destaco o direito à cidade e à moradia, à alimentação, à assistência social e à saúde, que serão melhor explorados no decorrer da pesquisa a partir do levantamento de ações intersetoriais - medidas emergenciais - desenvolvidas ao longo da crise sanitária pelo poder público do município do Rio de Janeiro.

O Capítulo II da Resolução nº 40, Direitos humanos e direito à cidade e à moradia, versa sobre o direito de ir e vir, de acessar equipamentos e serviços públicos, bem como ter assegurado espaços/serviços para realização de higiene pessoal, uso de sanitários, guarda de pertences e acesso à água potável.

---

aproximadamente 100 mil pessoas em todo o país e comparamos com a média de homicídios no Brasil, que era de 23,27 por 100 mil habitantes no mesmo período” (RESOLUÇÃO Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020).

Ademais, preconiza ser vedada a remoção dessas pessoas do espaço público, e identifica, como violação dos direitos fundamentais da igualdade e propriedade, as ações de recolhimento de documentos e objetos pessoais realizadas por agentes públicos - caracterizadas como de limpeza urbana.

No que diz respeito ao Capítulo III, Direitos humanos e Assistência Social, o artigo 35 define que deve ser garantido “o direito à assistência social, através do amplo acesso aos serviços, programas, benefícios e projetos socioassistenciais, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), da rede pública estatal ou privada, nos níveis de Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade, bem como ao Cadastro Único para programas sociais do governo federal.”(RESOLUÇÃO Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020, p. 14)

Acresço à discussão o direito à segurança pública, em que agentes de segurança pública devem agir para coibir atos ilegais de retirada de documentos e pertences, assim como preservar o domicílio improvisado. Por fim, o Capítulo VII Direitos humanos e Saúde dispõe que

o direito humano à saúde das pessoas em situação de rua, em todos seus ciclos de vida, deve ser garantido por meio do respeito às diretrizes e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em sua integralidade, conforme disposto na Constituição Federal e na Lei nº 8080/1990 (RESOLUÇÃO Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020, p. 14).

Com todo o avanço na luta pela garantia dos direitos das pessoas que utilizam o espaço da rua como forma de moradia e/ou subsistência - traduzida no significativo desenvolvimento do arcabouço legal - ainda há um longo caminho a percorrer, sobretudo no que concerne a superação da violação dos direitos dos sujeitos cuja humanidade é contestada (FANON, 2008; CÉSAIRE, 2020).

### **3.2.3 Direitos humanos e racismo**

Alçar a discussão acerca dos direitos humanos da população negra atualmente no Brasil, requer debruçarmos sobre o crime jurídico antinegro, que consubstancia-se a partir do aparato legal desde o período colonial. Bem como ampliar uma abordagem crítica, e sua inserção nos espaços acadêmicos, com vistas a romper com a falácia largamente propagada sobre o lugar-comum, de igualdade e universalidade, entre negros e não-negros.

O presente estudo realizará, a princípio, uma breve explanação de alguns marcos legais vigentes no regime escravista - com destaque aos direcionados ao seu término -, e no cenário Pós-Abolição, que foi marcado pela inércia dos poderes no que diz respeito à

publicação de leis direcionadas à promoção de políticas públicas para emancipação plena dos negros.

Segundo Silva (2008), as pressões inglesas pelo fim da escravidão no mundo, tendo em vista o seu principal interesse em substituir o trabalho escravizado pelo assalariado, por meio do qual resultaria no alargamento do mercado consumidor fez com que, em 1810, fosse assinado na capital da colônia portuguesa no Brasil pelo Conde de Linhares e por ‘Lord’ Strangford um tratado em que se comprometia com a abolição gradual do comércio de negros para o trabalho forçado. Dezoito anos após, foi ratificado o compromisso de extinção do tráfico de escravos<sup>20</sup>.

A Lei de 07 de novembro de 1831 - Lei Diogo Feijó<sup>21</sup> (1ª Lei contra o Tráfico) - foi uma ação inaugural de cumprimento do prazo de três anos firmado no último acordo com os ingleses, no entanto o que se verifica é a intensificação do tráfico, com consentimento do governo. Em 1845, a Inglaterra promulgou o ato Bill Aberdeen, que define o tráfico de negros como crime de pirataria, dando possibilidade a qualquer nação de fiscalizar a costa brasileira, e, futuramente, se estenderia ao território marinho e até mesmo aos portos.

A 2ª Lei de Abolição do Tráfico, Eusébio de Queiroz, Lei de nº 581 de 04 de setembro de 1850, foi publicada com o objetivo de efetivar a Lei Diogo Feijó. O Art. 6º desta Lei afirma que *“Todos os escravos que forem apreendidos serão reexportados por conta do Estado [...] e enquanto essa reexportação não se verificar; serão empregados em trabalho debaixo da tutela do Governo [...]”* (SILVA, 2008, p. 153). O que sem dúvidas se traduz na manutenção da escravização dos chamados “africanos livres”, só que nesta situação restrita aos serviços do Governo.

Nesta perspectiva, os decretos 1303, de 1853, e o decreto 3310, de 1864, dispunham, respectivamente, sobre a emancipação dos ditos “africanos livres” após 14 anos de prestação de serviços a particulares e estabelecimentos públicos; e decreto de libertação, findado o prazo de trabalho nos estabelecimentos públicos, no entanto, permaneceriam sob um sistema de liberdade vigiada. A Lei nº 731, de 05 de junho de 1854, conhecida como Nabuco de Araújo, é um decreto de aplicação da Segunda Lei Contra o Tráfico de nº 581, ou seja, torna efetiva a Abolição do Tráfico, contudo, cabe salientar que o tráfico interno seguia vigente com deslocamento das regiões exauridas para as monoculturas, sobretudo do Sudeste.

---

<sup>20</sup> Em determinados momentos o termo é empregado com a finalidade de não descaracterizar a abordagem temporal das leis e de determinadas obras utilizadas como referencial.

<sup>21</sup> “Essa lei, na verdade, poderia chamar-se de “lei dos africanos livres”, pois, destinada a abolir o tráfico, declarava **livres** todos os africanos que entrassem no território nacional a partir daquela data” (grifos do autor) (SILVA, 2008, p. 12).

Outras duas leis que compunham o pacto firmado com os ingleses de abolir o sistema escravista de forma gradual são: a Lei nº 2040, de 28 de setembro de 1871, nomeada Lei do Ventre Livre e a Lei nº 3270, de 28 setembro de 1885, a Lei dos Sexagenários. A Lei do Ventre Livre determina que, a partir daquela data, os filhos que nascerem de mulheres escravizadas serão considerados livres. Todavia, teriam que permanecer sob a autoridade dos senhores de suas mães até completarem 8 anos, e, a partir de então, ficaria ao encargo do senhor a decisão de receber uma indenização do Estado ou utilizar do trabalho desta criança até a idade de 21 anos.

Para além da hipocrisia exposta neste marco legal, de modo a consolidar mais uma estratégia de manutenção do trabalho escravizado, acresço a situação de vulnerabilidade à qual foram expostas as crianças que prematuramente tiveram os laços familiares rompidos, por vezes sujeitadas à condição de rua.

A Lei dos Sexagenários declara livres todos os escravizados acima de 60 anos, no entanto, na seção Das Alforrias e Dos Libertos<sup>22</sup>, estabelece um conjunto de incisos, condicionantes e punitivos, como os demonstrados abaixo, que inviabilizam o gozo da liberdade. Ao lermos os conteúdos dispostos na lei, concluímos que ao negro não era dada outra possibilidade senão a de morrer trabalhando. O autor chama a atenção para a longevidade neste período histórico, e aponta que, segundo o IBGE, a expectativa de vida ao nascer, no ano de 1900, era de 33,7 anos. Somado a isso, a submissão dos africanos às atividades pesadas e aos castigos reduziam ainda mais a expectativa de vida. O que escancara a crueldade desta lei com os poucos que experienciaram a velhice.

---

<sup>22</sup> “§ 10. São libertos os escravos de 60 anos de idade, completos antes e depois da data em que entrar em execução esta lei, ficando, porém, obrigados a título de indenização pela sua alforria, a prestar serviços a seus senhores pelo espaço de três anos. [...]”

§ 13. Todos os libertos maiores de 60 anos, preenchido o tempo de serviço de que trata o §10º, continuarão em companhia de seus ex-senhores, que serão obrigados a alimentá-los, vesti-los, e tratá-los em suas moléstias, usufruindo os serviços compatíveis com as forças deles, salvo se preferirem obter em outra parte os meios de subsistência, e os Juizes de Órfãos os julgarem capazes de o fazer.

§ 14. É domicílio obrigado por tempo de cinco anos, contados da data de libertação do liberto pelo fundo de emancipação, o município onde estiver alforriado, exceto o das capitais.

§ 15. O que se ausentar de seu domicílio será considerado vagabundo e apreendido pela polícia para ser empregado em trabalhos públicos ou colônias agrícolas.[...]

§ 17. Qualquer liberto encontrado sem ocupação será obrigado a empregar-se ou a contratar seus serviços no prazo que lhe for marcado pela polícia.

§ 18. Terminado o prazo, sem que o liberto mostre ter cumprido a determinação da polícia, será por esta enviado ao Juiz de Órfãos, que o constrangerá a celebrar contrato de locação de serviços, sob pena de 15 dias de prisão com trabalho e de ser enviado para alguma colônia agrícola no caso de reincidência. [...]” (SILVA, 2008, p. 162).

O parágrafo 14, da seção Das Alforrias e Dos Libertos, destacado na nota, chama atenção pela desobrigação de permanência, por 5 anos, do liberto quando alforriado nas capitais. É possível observar que o caráter higienista que ancora as ações de remoção dos bolsões de miséria dos territórios à serviço do mercado, da lógica do capital vem de longe.

A extinção do sistema escravista se deu por meio da Lei nº 3353, de 13 de maio de 1888, a Lei Áurea. Um dos maiores crimes antinegro na história do Brasil, que sentencia o povo preto até os dias de hoje à vivências em que se amalgamam as violências já que não foi acompanhada de políticas públicas protetivas.

A emancipação social (econômica, educacional, política etc.) depende de múltiplos fatores, ademais da legislação, sobretudo da determinação governamental e da visão de futuro das elites. Não era algo a ser deixado ao desígnio dos mais de seis milhões de ex-escravos e seus descendentes, como aconteceu.” (SILVA, 2008, p. 75).

No que concerne às leis editadas no Pós-Abolição, segundo Silva (2008), o que impera é o interesse em controlar e perseguir a população negra. Haja vista o Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, - primeiro Código Penal da República - que reduz a maioria penal para 9 anos de idade e estabelece, na parte “Dos Vadios e Capoeiras”, a criminalização da prática da capoeiragem, conforme descrito no Art. 402, sob pena de prisão celular (individual, solitária) de 2 a 6 meses, e quando chefes ou responsáveis, como o dobro da pena.

Em 1941, no Estado Novo, ocorre a edição do Código Penal e da Lei das Contravenções Penais, que discerne sobre a vadiagem e a mendicância, nos respectivos artigos 59 e 60. Também como resultante da abolição inconclusa. Apenas em 1951, 64 anos após o fim da escravização de negros, é deliberada a Lei nº 1390, de 03 de julho de 1951, Lei Afonso Arinos, que visa enfrentar a prática do preconceito, da discriminação racial sofrida pelos africanos e seus descendentes. O longo silêncio do Poder Político “não deixava de ser uma estratégia diversionista, pois a legislação cuidou, não de promover a emancipação dos negros, mas do seu “controle” [...]” (SILVA, 2008, p.79). Cabe mencionar que a Lei não foi acompanhada de políticas sociais afirmativas/reparadoras.

Por fim, esta seção, intitulada “Políticas públicas e direitos humanos: um caminho a percorrer” teve por objetivo explorar de maneira inicial como, ao longo do tempo, a noção de direitos, bem como o arcabouço jurídico em si, vem se consolidando sob influências de marcos internacionais originados a partir de uma realidade muito específica, que está à

serviço da manutenção de determinados interesses e privilégios restritos ao grupo que Thula Pires (2018) define, em acordo com Fanon (2008), *zona do ser - a do humano*<sup>23</sup>.

O direito, enquanto mecanismo de controle social e de manutenção das elites, tem mobilizado uma série de dispositivos que marcam a perpetuação do empreendimento colonial-escravista no Brasil. Com a transição da economia feudal para o capitalismo na Europa, o direito se constitui para possibilitar a consolidação do regime capitalista, a manutenção da ordem, a centralização do poder, a unificação de territórios e o monopólio da produção normativa pelo Estado. O direito que resulta desse empreendimento foi transposto aos territórios colonizados (PIRES, 2019, p. 71).

Pires (2016, 2018, 2019) argumenta a urgência de construir a noção de direitos humanos estruturada em outras bases, que não da construção normativa teórica e jurisprudencial a partir das experiências da *zona do ser*. Neste sentido, assenta as reflexões sobre a categoria político cultural da amefricanidade, desenvolvida por Lélia Gonzalez (1988), posto que valoriza os saberes advindos das experiências de lutas e resistências conduzidas por mulheres negras e indígenas.

A experiência amefricana tem, com a teimosia e criatividade que permitiu a subsistência do povo negro em diáspora, muito a contribuir para a redefinição dos direitos à liberdade, propriedade e dignidade; resistência política; acesso à educação, saúde, trabalho, lazer; direitos sexuais e reprodutivos; direitos econômicos; meio ambiente e direito à cidade [...] (PIRES, 2019, p.73).

Repensar o direito a partir das vivências, das experiências amefricanas dá a oportunidade de refletir as violências por meio da óptica dos processos de desumanização ao qual a população negra está submetida, tornando-se possível, destarte, constituir novas práticas de direito.

### 3.2.4 Políticas públicas e a gestão da vida

A política pública configura-se enquanto um amplo campo de estudos orientado para as análises das relações entre o governo, os governantes e os cidadãos. Campo aprimorado, na década de 70 do século passado, para abarcar as análises sobre o modo de funcionamento do governo. Viana et al. (2012) aponta que são diversas as definições de política públicas, no **Quadro (1)**, a seguir exponho algumas delas:

<sup>23</sup> “O projeto moderno/colonial mobilizou a categoria raça para instituir uma linha que separa de forma incomensurável duas zonas: a do humano (zona do ser) e a do não humano (zona do não ser). Sendo o padrão de humanidade determinado pelo sujeito soberano (homem, branco, cis/hétero, cristão, proprietário e sem deficiência), também ele definirá o sujeito de direito a partir do qual se construirá toda narrativa jurídica.” (PIRES, 2018, p. 66).

Quadro 1 - Perspectivas de Políticas Públicas, em acordo com VIANA ET AL. 2012.

Thomas Dye (1972/1984)	Política pública “é o que o governo escolhe fazer ou não fazer”.
Willians Jenkins (1978)	Política pública se define como uma associação de decisões tomadas por atores políticos/grupo de atores políticos em relação a metas e recursos para alcançar uma dada situação.
Anderson (1984)	“(…) política pública é o curso de uma ação proposta por um grupo de atores para solução de um problema ou uma questão de interesse” (VIANA et al., 2012, p. 60).
Dicionário de Política (1995)	O Estado existe em função dos interesses da sociedade, de modo que falar de política pública engloba a concepção de Estado, pacto social, disputas de interesse e poder. Desta forma, as políticas se configuram como um agregado de medidas e procedimentos que manifestam a posição política do Estado.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

A presente pesquisa ater-se-á a primeira definição. Pereira (2008) define as políticas públicas enquanto ações do Estado que comumente são criadas para responder às necessidades sociais da sociedade. Entendida como um espaço de conflitos de interesses, e com certa frequência, contraditória. Na política “estão associadas coisas tão complicadas – poder, autoridade, interesses, ambições, força, persuasão, leis e armas, afeto e repressão – que seria impossível a política ser apenas e tão-somente expressão do justo, do correto, daquilo que é bom. (NOGUEIRA, 2001, p.23)”.

Política pública requer intervenção do Estado, que pode ser por meio de dois atores: os governamentais e os não governamentais. No entanto,

Política pública não significa só *ação*. Pode ser também *não-ação* intencional de uma autoridade pública frente a um problema ou responsabilidade de sua competência. Daí a sucinta definição de Thomas Dye (1972): política pública é o que o governo escolhe ou não fazer. (...) vale salientar que essas *não-ações* não são inócuas pelo fato de não se realizarem. Pelo contrário, elas geram impactos que, por vezes, podem ser mais dramáticos do que os gerados por ações governamentais. (grifos do autor) (PEREIRA, 2008, p. 97-98).

Vimos ao longo das discussões apresentadas nesta pesquisa que essa não-ação do Estado é uma marca histórica que atravessa a existência da população negra, posto que negros e negras desde o sequestro para serem escravizados em território nacional, são lidos pelo

Estado como objetos e não como sujeitos de direitos, leitura possível apenas para os considerados humanos. No pós-abolição, conforme vimos acima, a realidade não se modifica, os indivíduos racializados seguem alijados do gozo dos direitos.

Carneiro (2005), tomando como referência a realidade brasileira, convoca-nos a compreender como o dispositivo da racialidade/biopoder - tendo por produtos o racismo e a raça - exerce controle sobre a população negra expondo-a à morte - “os mecanismos de controle social dessa massa para a qual não há projeto de inclusão irão se inscrever no âmbito das tecnologias oriundas do biopoder por meio das quais o Estado exercitará o seu direito de matar ou de “deixar morrer”.” (CARNEIRO, 2005, p. 90). Nesta lógica se inscreve a população negra, que é maioria em situação de rua no Brasil.

Diante este cenário histórico de desigualdades sociais e raciais, intensificado pela pandemia da COVID-19, como possibilidade ou ainda uma das frentes de enfrentamento a esta lógica do deixar morrer ou do fazer morrer em que nós negros e negras estamos inscritos - ao olhar para realidade em foco no estudo - concluímos que é imprescindível a implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR/2009) sem mais ignorar a cor das ruas no Brasil, bem como, no campo da saúde pública/coletiva, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), promulgada em 2009, por meio da Portaria no 992, de 13 de maio de 2009. Onde o Ministério da Saúde reconhece a necessidade de criação de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e de enfrentamento ao racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa Política tem como marca: o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. Seu objetivo é promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS. (PNSIPN, 2017, p.24).

Dentre os objetivos específicos da referente política seguem os que tangenciam ao tema de abrangência da presente pesquisa. Cabe a gestão pública, garantir e ampliar o acesso da população negra às ações e aos serviços de saúde, quando em situação de rua, os preconceitos e por conseguinte as práticas discriminatórias se aglutinam de modo a produzir experiências negativas de atenção à saúde que repercutem em evasões de um cuidado à saúde, não adesão à tratamentos de doenças prevalentes no grupo, dentre outras formas, táticas para autoproteção em relação a reprodução do racismo na dimensão institucional e interpessoal que

se dá na relações entre profissionais da saúde, neste caso, e pessoas racializadas em situação de rua.

Deve-se implantar o quesito raça/cor nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde, nos instrumentos de coletas de dados, posto que permite-nos ter dados que representem a realidade da população brasileira, sendo possível a partir disso implantar e implementar políticas públicas, serviços, programas e ações que sejam efetivos no enfrentamento às iniquidades em saúde experienciadas pela população negra. Evidencio passos importantes: em 1996, a implantação no Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) e no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); e em 2001, no Sistema Nacional dos Agravos de Notificação (SINAN). Em 2017, é promulgada a Portaria nº 344/17 do Ministério da Saúde, que torna obrigatório o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, com vistas a preencher as lacunas existentes nas estatísticas de saúde.

Tivemos avanços na qualificação dos dados, e isso tem possibilitado cumprir o objetivo de “melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia” (PNSIPN, 2017, p.32), no entanto, veremos mais adiante que os desafios persistem.

Outro objetivo específico de competência da gestão pública é identificar as necessidades de saúde da população negra, e considerá-las na definição de prioridades no planejamento. E, por fim, enfatizo a importância de: ”definir e pactuar, junto às três esferas de governo, indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde; monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuados para a promoção da saúde da população negra” (PNSIPN, 2017, p.32).

### 3.3 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A PANDEMIA DA COVID-19

#### **3.3.1 População em situação de rua no Brasil e no município do Rio de Janeiro**

Como se pode concluir pela trajetória histórica construída no presente trabalho, a herança escravocrata deixou marcas profundas e uma delas é a situação dos negros neste país, que até hoje compõem grande parte da população desprovida de condições econômicas e sociais para acesso a situações de vida mais satisfatórias. Assim, os negros representam um

percentual significativo da população em situação de rua, como demonstram diferentes estudos<sup>24</sup> sobre este tema.

Nos anos de 2007 – 2008, foi realizada a primeira Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – a qual apresenta o perfil predominante desta população: 82% homens, com concentração de idade na faixa da População Economicamente Ativa (PEA), 67% negros, com baixa escolaridade e que, em sua maioria, exercem alguma atividade remunerada no trabalho informal conforme elencadas acima.

Ocupam os territórios da rua por diversas circunstâncias, entre elas conflito familiar, desemprego e uso prejudicial de substâncias psicoativas. Sendo comum a presença de problemas de saúde relacionados às situações insalubres e à vulnerabilidade a que estão expostos. A minoria recebe algum tipo de benefício e as demandas mais explicitadas nos serviços de assistência são por documentação, cuidados à saúde e programas sociais (MDS, 2008).

Para além a referente pesquisa evidencia que

[...] 88,5%, não era atingida pela cobertura dos programas governamentais e que eram impedidos de entrar em estabelecimento comercial (31,8%), em transporte coletivo (29,8%), em bancos (26,7%), em órgãos públicos (21,7%), bem como eram impedidos de receber atendimento na rede de saúde (18,4%) e de emitir documentos (13,9%). 24,8% das pessoas em situação de rua não possuíam quaisquer documentos de identificação, 53,3% já possuíam algum documento de identificação e apenas 21,9% alegaram possuir todos os documentos. Tais números demonstram que a perda ou o extravio de documentação entre tais pessoas é uma ocorrência relativamente comum, tornando-se uma barreira ao seu acesso a direitos. (RESOLUÇÃO Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020).

Segundo o IPEA (2020), a população em situação de rua teve uma taxa de crescimento em território nacional, entre setembro de 2012 e março de 2020, de 140%. O que corresponde ao número de 221.869 pessoas em março/2020. No entanto, cabe salientar que tais dados correspondem ao que o poder público consegue visualizar a partir do Censo Suas, dos registros mensais de atendimento socioassistencial (RMAs), e nos últimos anos, da crescente inserção no Cadastro Único (CadÚnico).

---

<sup>24</sup> Outros estudos que confirmam este perfil significativo de negros em situação de rua são: A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Disponível em: [https://wpp.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Pesquisa-Nacional-sobre-a-Popula%C3%A7%C3%A3o-de-Rua-Relato-de-Uso-WWP-\\_-PORT.pdf](https://wpp.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Pesquisa-Nacional-sobre-a-Popula%C3%A7%C3%A3o-de-Rua-Relato-de-Uso-WWP-_-PORT.pdf); Estimativa do Número de Pessoas em Situação de Rua da Cidade de São Paulo em 2003. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao\\_de\\_editais/2003.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/2003.pdf).

O crescimento expressivo dessa população tem por fator de influência a crise econômica, aumento do desemprego, bem como da condição de pobreza (IPEA, 2020). Arelado a isso, a atual crise sanitária em conjunto com uma gestão federal, estaduais e municipais desarticuladas para enfrentamento à pandemia fez com que famílias inteiras vivenciassem situações de mazelas.

A prefeitura do Rio de Janeiro, por meio da coordenação do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos e da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde, promoveu ano passado o CENSO DE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA 2020 (CENSO 2020) para atualizar os dados no que diz respeito ao quantitativo, perfil e demandas desta população no território da cidade, com objetivo de aprimorar as políticas públicas direcionadas a esse segmento.

O Censo foi efetuado em cumprimento ao Decreto Municipal N.º 46.483/2019 que dispõe sobre as normas para realização da pesquisa.

Art. 1º A Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos - SMASDH, realizará, em parceria com o Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos - IPP, um censo de população em situação de rua, a cada dois anos. Parágrafo único. Os dados oriundos do censo balizarão as políticas públicas que serão aperfeiçoadas, desenvolvidas e implantadas para a população em situação de rua.

Art. 2º O primeiro censo será realizado no ano de 2019, com a orientação técnica a cargo da SMASDH, enquanto que a coordenação e a realização da pesquisa ficarão a cargo do IPP.

Art. 3º Os dados do censo serão publicados conjuntamente entre a SMASDH e o IPP. (DECRETO RIO N° 46483, DE 12 DE SETEMBRO DE 2019).

Alguns dados apresentados na seção de resultados do Censo Pop Rua Rio 2020 - obtidos por meio de entrevista (4289) ou observação (2983) de pessoas que encontravam-se nos territórios da rua (Rua, Cenas de Uso, Hospitais e Caps) ou acolhidas (Unidades de Acolhimento e Comunidades Terapêuticas) - serão destacados a seguir. A pesquisa publicada, em dezembro de 2020, apresenta um número reduzido, mas existe, de informações deste fenômeno em meio à pandemia da COVID-19.

O primeiro, destaque é para o quantitativo de pessoas identificadas 7.272, valor este contestado por ativistas na luta pelos direitos dessa população. A defensoria pública do Rio estima ser aproximadamente 15 mil pessoas em situação de rua. Para além, chama a atenção para o crescimento durante a pandemia, conforme salientado acima.

No que diz respeito a identificação étnico racial em que os dados são desagregados em consonância com a Classificação de “cor ou raça” do IBGE - é possível observar que do

somatório de homens e mulheres que compõem a categoria Preta ou Parda são 5.535 pessoas, ou seja, 76% da população em situação de rua identificada, segundo o quesito raça/cor, neste Censo é negra.

Em relação à escolaridade dos 3.967 respondentes, considerando o último ano concluído com aprovação, predomina o ensino fundamental incompleto - 2.502 pessoas. No que tange à situação de documentação, chamo a atenção para duas categorias: “Tive, mas não tenho mais” e “Nunca tive”. Dos 4.238 entrevistados, na primeira categoria, estão nessa situação em relação aos documentos de: Certidão de Nascimento 1.381; Carteira de Identidade 1.407; CPF 1.369; Carteira de Trabalho 1.918. Na segunda categoria “Nunca tive” o número é menor, mas ainda assim significativo, conforme exposto: Certidão de Nascimento 92; Carteira de Identidade 221; CPF 292; e Carteira de Trabalho 540 pessoas.

A ausência de documentação efetiva-se enquanto barreira de acesso às diversas esferas da vida social, em especial, à educação escolar, ao trabalho formal e aos benefícios de transferência de renda assegurados pelas políticas de proteção social - no campo da Assistência Social.

Quando perguntadas se a família também dormia na rua ou em alguma unidade de acolhimento, 235 pessoas responderam que sim. Correlacionando com o dado de localidade de nascimento, esses indivíduos compõem o grupo de 63,8% que nasceram no município do Rio de Janeiro. No contexto da pandemia da COVID-19, o que se destacou, nos territórios das ruas, foi o crescimento deste perfil, famílias inteiras com 2 ou 3 gerações. Uma realidade onde os(as) responsáveis por prover o sustento da família perderam a principal fonte de renda e viram-se sem possibilidades de manutenção da moradia por via do aluguel.

Dentre os principais motivos para estar em situação de rua, citados pelas 2.285 pessoas entrevistadas, estão respectivamente: Conflitos familiares (44,6%); Uso abusivo de álcool e/ou outras drogas (17,7%), e Demissão do trabalho/emprego ou perda da renda (14,6%). E variam no tempo de menos de 1 mês até mais de 15 anos, com maior índice para “mais de 1 ano até 5 anos” (26,5%). Se comparado com o grupo de “mais de 5 anos até 10 anos” (15,8%) ocorreu um crescimento de 10,7%, sendo possível inferir um aumento do desemprego, nos últimos cinco anos, ocasionado pela crise político-econômica e social, agudizada após o golpe de 2016 à gestão federal de Dilma Rousseff, acrescida da crise sanitária de 2020.

Acerca da vivência em situação de rua durante a pandemia da COVID-19, o Censo Pop Rua Rio 2020 também apresenta um conjunto de dados. Quando questionados sobre a ida para as ruas após início da pandemia, dos 3.679 interrogados, 752 pessoas (20,4%) responderam que sim. Dentro deste percentual os motivos mais evidenciados são: perda de

trabalho (6,1%), perda de moradia (3,5%), perda de renda (2,1%), distribuição de comida nas ruas (0,2%) e outros motivos (6,0%). Ainda referente ao grupo de pessoas que foram para as ruas após o começo da pandemia, apenas 328 informaram ter recebido ajuda ou não, respectivamente, 134 e 198 pessoas. Na composição do percentual dos (20,4%), conforme indicado acima, corresponde aos que tiveram ajuda (3,6%) e os que não tiveram ajuda (5,3%).

Ao lançar uma lupa sobre o conjunto que recebeu algum tipo de ajuda, as 134 pessoas, constatamos um número reduzido que foi coberto pelas ações essenciais para prevenção ao contágio pela COVID-19. Apenas 38 pessoas receberam máscaras de proteção, 34 pessoas, itens de higiene pessoal, e 11 conseguiram gozar da oferta de lugares para higiene, a pesquisa não identifica que lugares são esses. Assim como não discrimina a ajuda com a alimentação que 43 pessoas receberam. Fica o questionamento se esse suporte foi disponibilizado a partir da iniciativa pública, privada ou por meio da sociedade civil organizada.

O acesso ao auxílio emergencial, por 92 pessoas, superou as demais tipificações de ajuda, mas ainda assim é um número ínfimo, se olharmos para as 752 pessoas que foram para as ruas após o início da pandemia, e mais ainda se olharmos para a população geral que sobrevive nos territórios da rua. Lembrando que é comum que os indivíduos que estejam por um longo período em situação de rua não portem todos os seus documentos - por estarem a mais tempo suscetíveis, por exemplo, aos roubos de pertences e ações de limpeza urbana das prefeituras - e, neste caso, configura-se enquanto barreira de acesso aos benefícios emergenciais implementados durante a pandemia.

No que diz respeito à realização de atividades para obtenção de renda, dos 4.279 respondentes, 2.563 pessoas (59,9%) afirmaram desenvolver alguma atividade, no entanto, sem carteira assinada. Dentre as atividades de expressivo desempenho, comunicadas por 2.562 pessoas durante a pesquisa, estão, respectivamente: coletor de materiais recicláveis (47,5%); vendedor ambulante, camelô (26,0%); e cuidador, guardador de carro, conhecido também como flanelinha (5,0%). Como fonte de renda também indicaram o auxílio emergencial (32,1%) e o bolsa família (29,7%), percentuais extraídos a partir de 3.960 respondentes. Não recebe nenhum auxílio (45,5%).

Quanto às doenças que acometem a população em situação de rua, atendo-me apenas as que foram relatadas com maior frequência pelos 4.112 entrevistados, são elas: pressão alta/problemas do coração (579); ferimentos, fraturas ou outros traumas físicos (435); transtorno mental/epilepsia (331); asma/bronquite/pneumonia (285); diabetes (188); tuberculose (127); infecção urinária (119); e HIV/AIDS (101). Perguntados sobre os serviços de saúde que buscam em caso de adoecimento, responderam: UPA (36,1%), clínica da

família/posto de saúde (33,4%), hospital ou CER (14,0%), consultório na rua (1,2%) e centro de atenção psicossocial CAPS (0,6%). O restante do percentual é completado pelas categorias “outros” serviços, “nenhum desses”, e “não sabe/não respondeu”.

A exploração de dados, obtidos por meio de pesquisas produzidas no município do Rio de Janeiro, permite-nos uma aproximação à realidade deste fenômeno social na cidade, e, por conseguinte, produção de análises mais consistentes que possam subsidiar a construção de políticas públicas, ou mesmo a implementação das políticas já existentes, tendo por horizonte a justiça social. Com vistas a romper definitivamente com a lógica higienista, de controle e exposição da vida ao risco da morte que têm pautado as ações governamentais nos últimos anos.

Haja vista o período dos grandes eventos como a Copa do Mundo em 2014 e as Olimpíadas Rio 2016 em que a população do Centro sofreu com as ações de limpeza urbana, sendo removida e deslocada para regiões distantes do centro metropolitano.

Em 2019, no governo do prefeito Marcelo Crivella, observamos um movimento crescente de abordagens nos territórios das ruas para fins de promover a internação nas Comunidades Terapêuticas (CTs). Não pretendo mergulhar nesta complexa e necessária discussão, em função do foco deste trabalho. No entanto, compreendo ser imprescindível chamar a atenção para a atuação das Comunidades Terapêuticas, que têm, cotidianamente, se articulado aos serviços ofertados na esfera municipal, serviços de ponta, enquanto um equipamento integrado à rede, principalmente da Saúde e da Assistência Social<sup>25</sup>. Ao mesmo passo que testemunhamos os desmontes da Rede de Atenção Psicossocial (Raps)<sup>26</sup>, que integra o Sistema Único de Saúde (SUS), cujo cuidado - ofertado pelos serviços ancora-se na perspectiva da redução de danos - acontece de forma territorializada, em liberdade e articulado intersetorialmente.

A resolução da Política Nacional sobre Drogas, decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, versa sobre estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o trabalho desenvolvido nas CTs. Estimular também o aprimoramento, o desenvolvimento e a estruturação física e funcional das Comunidades Terapêuticas. A demanda pelas CTs aumenta após a aprovação da

---

<sup>25</sup> Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/11/13/alvo-de-denuncias-comunidades-terapeuticas-crescem-com-apoio-do-governo-federal>.

<sup>26</sup> Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2008-contradesmonte-nas-politicas-de-saude-mental-cns-participa-virtualmente-de-forum-nacional>.

lei 13.840<sup>27</sup>, sobre internação compulsória, que é regulamentada na cidade do Rio por meio do decreto 46.314 que prevê a internação compulsória a usuários de drogas em situação de rua.

Segundo a Agência de Jornalismo Investigativo - Agência Pública<sup>28</sup> -, no governo Bolsonaro, ocorreu um aumento de investimento público em comunidades terapêuticas de orientação religiosa, sobretudo as cristãs, que representam quase 70% dos recursos investidos pelo Ministério da Cidadania. Na lista de Comunidades Terapêuticas contratadas estavam inclusive comunidades denunciadas por violações dos direitos humanos no Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017<sup>29</sup>, realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (PFDC/MPF), nas cinco regiões do país.

Cabe apontar, conforme discutido nos subcapítulos anteriores, os traços da herança escravocrata que vigoram na sociedade brasileira e ganham tom por meio de políticas que exercem o controle e descarte dos corpos, sobretudo pretos, por meio da privação da liberdade, do extermínio “camuflado” de guerra às drogas, e a condição de rua. A colonialidade opera de modo a constituir e expor essa massa de pessoas negras ao risco de morte.

Tendo em vista a predominância de pessoas negras ocupando os territórios da rua como forma de moradia e/ou sobrevivência, faz-se necessária uma breve reflexão sobre como a pandemia da COVID-19 atinge aos sujeitos racializados.

### **3.3.2 Saúde da população negra e a pandemia da COVID-19**

A pandemia da COVID-19 não atinge a todos de forma democrática, conforme o discurso densamente propagado. Atinge recorrentemente os corpos pretos periféricos, haja vista a população que ocupa expressivamente os postos de serviços considerados essenciais que tiveram que permanecer com suas atividades laborais; os indivíduos residentes de periferias e favelas onde não há infraestrutura mínima para assegurar a dignidade das vidas que lá residem; a população privada de liberdade que padece com a aglomeração resultante da lógica de encarceramento em massa da população preta e pobre; e os que sobrevivem nos

---

<sup>27</sup>A Lei 13.840 autoriza a internação compulsória de dependentes químicos, sem a necessidade de autorização judicial.

<sup>28</sup> Disponível em: <https://apublica.org/2020/07/entidades-cristas-receberam-quase-70-da-verba-federal-para-comunidades-terapeuticas-no-primeiro-ano-de-governo-bolsonaro/#Link1>.

<sup>29</sup> Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>.

territórios da rua. Os sujeitos racializados estão expostos à infecção desde o início da pandemia.

A primeira vítima fatal por Coronavírus no estado do Rio foi uma mulher negra, de 63 anos de idade, residente de Miguel Pereira. Esta trabalhava como empregada doméstica há mais de 10 anos no Alto Leblon, onde foi infectada pela patroa que havia recém retornado de viagem da Itália e estava em isolamento social. Moradora de território periférico, em relação ao Centro/Zona Sul da cidade, utilizava três transportes públicos para se deslocar até o local de trabalho. Um dos irmãos da vítima relatou, ao noticiário UOL, que “mesmo com obesidade, diabetes, hipertensão e infecção urinária, ela continuou trabalhando [...]”<sup>30</sup>

Ao explanar este emblemático caso, que gerou grande comoção e alarde na população negra, fica explícito como o racismo opera de maneira a subalternizar corpos “outros” racializados - inclui negros, indígenas. Nesses corpos a política do deixar morrer ou, ainda, do fazer morrer opera por meio de diferentes estratégias de exclusão e aniquilamento.

Mas a quem serve as medidas de cuidado propostas pela Organização Mundial da Saúde?! No país considerado um dos mais desiguais do mundo a pandemia do Coronavírus chega de modo a agudizar as desigualdades raciais e sociais que já desafiavam a Saúde Coletiva.

A reclusão domiciliar neste contexto configura-se enquanto um privilégio para poucos. As declarações polarizadas do empossado presidente, Jair Bolsonaro, sobre o investimento de recursos financeiros e adoção de medidas estratégicas para reduzir os impactos na área da econômica, de forma a colocar a crise sanitária em segundo plano de ação, expôs aos negros e negras, mais uma vez, a uma situação de extrema desproteção social e desamparo.

Após mobilizações dos movimentos sociais negros foi aprovado o auxílio emergencial, inicialmente, em 5 parcelas de 600 reais e posteriormente estendido por mais 4 parcelas no valor de R\$ 300,00. Seguidos meses de debates até ser aceita a proposta de extensão do auxílio, com cobertura temporal para o final de outubro de 2021, 7 parcelas no valor entre R\$ 150 e 375 reais. Insumos estes longe de atender as necessidades consideradas básicas para subsistência humana. Informo que extensa parcela da população não conseguiu ter acesso a esta renda no período em que a infecção já avançava exponencialmente. A exigência de vasta documentação e aparelhos para realização do cadastro efetivaram-se como barreiras.

A vivência da fome pairou também sobre as famílias residentes de favelas e periferias - segundo reportagem do Alma Preta Jornalismo, há uma redução de 70% da renda na favela,

---

<sup>30</sup> Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-rj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-patroa.htm?cmpid=copiaecola>.

visto que o trabalho informal é predominante. A população em situação de rua padece com o fechamento dos restaurantes populares e comércios que realizavam doações de alimentos.

O Estado - aqui representado em sua maioria pelas tomadas de decisão do governo federal, mas sem desconsiderar as responsabilidades das demais instâncias do poder executivo - mostra-se ineficiente e apático diante do crescente número de mortes. Uma pandemia marcada pela ausência de ações específicas para responder às particularidades dos diferentes grupos da população brasileira.

Em meio a tantas crises (sanitária, social, política e econômica), o governo federal causou conflitos políticos com constantes ataques contra governadores, imprensa, organizações e movimentos sociais. O presidente Jair Bolsonaro negou a pandemia como emergência sanitária, ridicularizou as vítimas da Covid-19, dificultou a implementação de planos de contenção da infecção, trocou várias vezes o ministro da saúde, recomendou e comprou medicamentos ineficazes, desvalorizou as orientações das medidas de prevenção e disseminou *fake news*. Além da negação do problema, o presidente estimulou a violência contra os grupos mais vulneráveis e defendeu o armamento da população (XAVIER, 2020, P. 15)

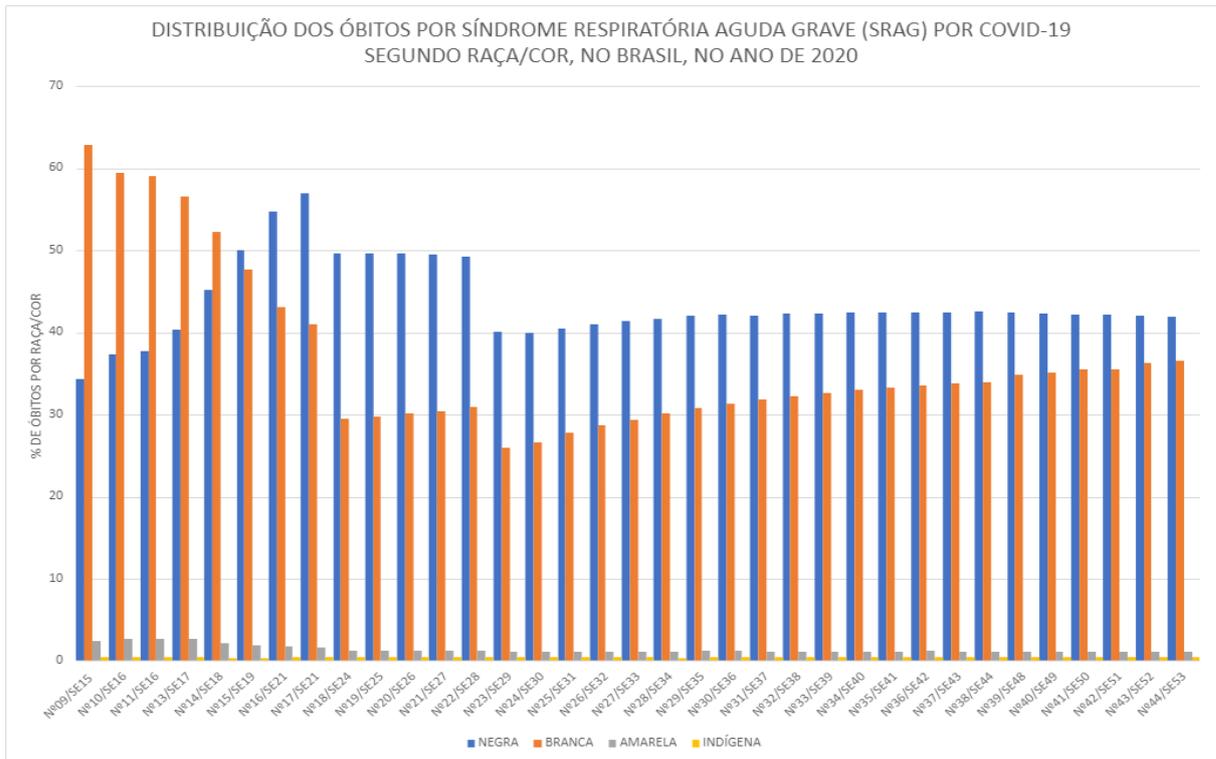
A possibilidade de sobreviver ao vírus do racismo que se agudiza em meio à pandemia veio por parte das pressões aos governos pela efetivação das políticas públicas e por meio de iniciativas da sociedade civil, ONGs, empresas privadas e alguns outros atores de movimentos sociais e representações das comunidades indígenas e quilombolas.

### 3.3.2.1 O que os dados da pandemia da COVID-19, no ano de 2020, nos mostram?

A transmissão comunitária é acelerada quando o vírus SARS-CoV-2 chega aos territórios vulnerabilizados, sendo possível observar, a partir dos dados informados sobre os óbitos por síndrome respiratória aguda grave (segundo raça/cor), no Brasil, no ano de 2020, uma inversão do perfil de acometidos. Começou nas primeiras semanas epidemiológicas e prosseguiu ao longo do ano de 2020 com predominância de óbito na população negra (Gráfico 1).

Em acordo com Oliveira et al. (2020), logo no início da pandemia houve uma redução dos óbitos da população branca ao mesmo passo que aumenta o número de óbitos da população negra. Cabe salientar que o número de ignorados no acompanhamento da pandemia foi expressivo. Aqui incluo os ignorados apresentados nos boletins epidemiológicos e os casos que sequer foram notificados.

Gráfico 1 – Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 segundo raça/cor, no Brasil, no ano de 2020.



Fonte: Boletins Epidemiológicos. Ministério da saúde, 2020.

O panorama agrava-se em função do perfil de morbimortalidade dessa população que, em sua maioria, apresenta comorbidades de saúde, tais como: diabetes e hipertensão, que estão correlacionadas à condição de vida precarizada - regiões de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (BREILH, 2006). Em consonância com Pitombeira (2019), é de suma relevância compreender como as desigualdades postas pela organização social de determinada sociedade são reverberadas na saúde da população.

Segundo o Dossiê Saúde da População Negra (DENEM, 2018), a tendência de mortalidade por diabetes mellitus e hipertensão aumentou ligeiramente na população geral entre os anos de 2000 e 2012. As taxas padronizadas de mortalidade crescem em ambas doenças nas populações preta, parda (compondo o grupo de negros) e indígenas; enquanto houve redução da mortalidade nas populações branca e amarela por diabetes; e redução da mortalidade por hipertensão na população amarela, já a população branca permaneceu com a taxa estável durante a segunda metade do período de análise dos dados.

Segundo Góes et al. (2020), além da compreensão do panorama da saúde da população negra, é preciso olhar para a distribuição destes no território das metrópoles, visto que a localização traduz a segregação residencial racial

A segregação cria condições adversas à saúde, pois, historicamente, os locais onde reside a maioria das pessoas negras são precários, com moradias inadequadas em relação às condições estruturais, sem acesso a serviços básicos de saneamento, água potável, equipamentos de saúde, à exemplo de postos de saúde, farmácias, parques e espaços de recreação, contribuindo para a maior exposição a fatores de risco, além dos elevados índices de violência, resultando no acúmulo de agravos à saúde (Brasil, 2017; IBGE, 2019). (GÓES et al., 2020, p. 4).

Dada a possibilidade de monitoramento dos óbitos por COVID-19 no ano de 2020 (ano 1 da pandemia), poderíamos inserir no Plano Nacional de Imunização estratégias de vacinação que contemplassem prioritariamente o grupo que está em maior risco de morte. No entanto, o que se verifica na publicação do Levantamento da Vacinação Contra a COVID-19, pela Agência Pública, em março de 2021, é o baixo percentual de imunização da população negra 1,7 milhões se comparado com a população branca 3,2 milhões.

Para população negra, o cenário da pandemia se associa às condições desiguais determinadas pelo racismo estrutural e institucional, visto que ela tem menos acesso aos serviços de saúde e está em maior proporção entre as populações vulneráveis, que secularmente vivenciam a ausência do Estado em seus territórios. A pandemia desnuda o quanto o Brasil é um país desigual e pouco avançou na superação do racismo. No entanto, para conter a expansão da pandemia no país e dar o próximo passo, será preciso, em primeiro lugar, enfrentar o racismo e as desigualdades, porque, além de tudo, a população negra representa mais da metade da população brasileira (GOÉS et al, 2020, p. 04).

#### 4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa (Minayo, 2014), do qual o delineamento beneficiou-se de pesquisa documental; observação participante; e entrevista, cujo objetivo é analisar a resposta do Estado à emergência sanitária ocasionada pelo Coronavírus no último mandato do governo Marcelo Crivella, bem como o primeiro ano de gestão do Eduardo Paes. De modo a abranger as ações intersetoriais de enfrentamento à pandemia direcionadas à população em situação de rua nos anos de 2020 (ano 1 da crise sanitária) e 2021 (ano 2).

A pesquisa de dissertação tem por objetivo: Analisar a resposta do Estado à saúde da população em situação de rua no contexto da pandemia de COVID-19, tendo por base as questões racial e de direitos humanos. Para tal, foram pensados quatro objetivos específicos: o primeiro, mapear as ações de prevenção e atenção à saúde da população em situação de rua, no município do Rio de Janeiro, no contexto da pandemia de COVID-19. Tendo como norteadores do mapeamento a noção de direitos humanos presentes em marcos como a Constituição Federal de 1988, Declaração Universal dos Direitos Humanos e Declaração e Programa de Ação de Durban; o segundo, coletar a percepção da gestão sobre as medidas emergenciais desenvolvidas pelo executivo municipal; o terceiro, identificar dinâmicas de violação dos direitos humanos sobre a população em situação de rua do Rio de Janeiro; e o quarto, discutir a ação/omissão do Estado, por meio de políticas públicas, no sentido de assegurar a cidadania e saúde da população em situação de rua.

O estudo se favorece da pesquisa documental, utilizando-se de documentos, que ainda não receberam um tratamento analítico (GIL, 1946), consultados em sítios eletrônicos da prefeitura do Rio de Janeiro, com vistas a identificar, a partir de aparatos legais e normativos, iniciativas como: cuidado à saúde; indicação e provimento de dispositivos de prevenção do contágio, tal como higienização das mãos e do ambiente; oferta de ações/serviços de acolhimento, alimentação e orientação; acesso aos benefícios de transferência de renda; imunização dentre outras medidas emergenciais, implantadas pelo governo municipal no sentido de assegurar os direitos dos indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade nos territórios da rua. De forma complementar, serão utilizadas outras fontes documentais, tais como: notícias e reportagens.

Segundo Minayo et al (2018), a observação participante compõe a pesquisa empírica qualitativa sendo, a partir desta técnica de investigação social, possível realizar uma imersão na realidade pesquisada, de modo a apreender o cotidiano da vida. No presente estudo, a

técnica é empregada por meio da realização do campo de pesquisa, previsto também na pesquisa do PMA, no período de 10 de fevereiro a 01 de julho de 2022, junto aos profissionais vinculados ao dispositivo do Consultório na Rua de Manguinhos, para fins de identificar possíveis dinâmicas de violação dos direitos humanos das pessoas em situação de rua nos territórios das favelas de Manguinhos e Maré - abarcando tanto as dinâmicas originadas no contexto da pandemia da COVID-19, quanto as previamente existentes e que foram agudizadas.

Tal processo de observação participante é construído mutuamente e em interação (MINAYO et al, 2018) com os envolvidos, o que propicia que o papel do investigador sofra alterações ao longo do processo, ora com postura predominante de observador, ora como participante - posto que permite ampliar a interação e, por vezes, colocar questões sobre os temas que surgem para que sejam narrados e debatidos.

Além da observação participante, foi aplicada entrevista, na modalidade individual, com ator-chave da gestão na área da saúde para a população em situação de rua, no âmbito da coordenação central da estratégia de Consultório na Rua. O roteiro da entrevista consta no **Anexo (A)**. Com esse conjunto de técnicas de investigação executadas, pretendeu-se obter uma leitura a partir desses diferentes lugares sobre a efetivação das políticas, ou seja, como se deu na prática a implementação ou não, das medidas emergenciais para a população em situação de rua.

Logo abaixo, no **Quadro (2)**, seguem expostos os objetivos da pesquisa e as respectivas estratégias adotadas para coleta ou análise das informações.

Quadro 2 - Síntese da proposta da pesquisa de dissertação.

<b>Objetivo Geral:</b>	
Analisar a resposta do Estado à saúde da população em situação de rua no contexto da pandemia de COVID-19, tendo por base as questões racial e de direitos humanos.	
<b>Objetivos Específicos:</b>	<b>Estratégias de Coleta e Análise de Informações:</b>
2.1 – Mapear as ações de prevenção e atenção à saúde da população em situação de rua, no município do Rio de Janeiro, no contexto da pandemia de COVID-19. Tendo como norteadores do mapeamento a noção de direitos humanos presentes em marcos como a Constituição Federal de 1988, Declaração Universal dos Direitos Humanos e Declaração e Programa de Ação de Durban.	Levantamento de aparatos legais e normativos, incluindo leis, decretos, resoluções e resoluções conjuntas, portarias e outros atos, que versam sobre a implantação de estratégias/ações para assegurar um cuidado específico para a população em situação de rua.

2.2 - Coletar a percepção da gestão sobre as medidas emergenciais desenvolvidas pelo executivo municipal.	Coleta de dados a partir de entrevista na modalidade individual.
2.3 - Identificar dinâmicas de violação dos direitos humanos sobre a população em situação de rua do Rio de Janeiro.	Observação participante junto aos profissionais de saúde que atuam no Consultório na Rua de Manguinhos.
2.4 - Discutir a ação/omissão do Estado, por meio de políticas públicas, no sentido de assegurar a cidadania e saúde da população em situação de rua.	Sistematizar os dados coletados e correlacionar com os referenciais teóricos acerca da discussão de direitos humanos e políticas públicas, a gestão da vida.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Na primeira etapa, foi identificado o site oficial da prefeitura do Rio de Janeiro, portal Transparência Rio<sup>31</sup>, onde reúne os atos normativos desenvolvidos, nos anos de 2020 e 2021, para o enfrentamento à emergência sanitária causada pelo Coronavírus. Identificou-se um total de 891 atos normativos, segregados nas seções: leis municipais, decretos municipais, resoluções e resoluções conjuntas, e portarias e outros atos.

Posteriormente, foi consultado o referencial teórico explorado nesta pesquisa a respeito da discussão sobre os direitos humanos, conforme disposto na Constituição Federal de 1988, na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e na Declaração e Programa de Ação de Durban de 2001 - com a intenção de evidenciar direitos que já são violados desta população, e que têm potencial risco de agudização no contexto da pandemia, são eles: o direito à saúde, à moradia, à alimentação, à assistência, ao trabalho e, sobretudo, o direito à vida.

Somado a esse passo, foi conduzido o levantamento de outras fontes documentais como artigos, reportagens e notícias para auxiliar nas reflexões acerca do estar na rua em meio à pandemia da COVID-19. Dentre os artigos selecionados, destacamos a publicação de Silva et al (2022) e Honorato et al (2022), que apontam as medidas estratégicas e as ações desenvolvidas pela gestão pública para a população em situação de rua<sup>32</sup>.

<sup>31</sup> Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/transparencia/legislacao-coronavirus>.

<sup>32</sup> SILVA, Tatiana Dias; NATALINO, Marco; PINHEIRO, Marina Brito. Medidas Emergenciais para a População em Situação de Rua: enfrentamento da pandemia e seus efeitos. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10495/1/bapi\\_25\\_MedidasEmergPopRua.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10495/1/bapi_25_MedidasEmergPopRua.pdf). Acesso em junho de 2022.; HONORATO, Bruno Eduardo Freitas; OLIVEIRA, Ana Carolina S. População em situação de rua e

Para o mapeamento das ações de prevenção e atenção à saúde da população em situação de rua - cabe informar que consideramos a necessidade de construção de ações intersetoriais, em acordo com Oliveira (2018)

A atenção à saúde de grupos populacionais situados em posições socialmente subalternizadas, como os que se encontram em favelas e em situação de rua, pressupõe o enfrentamento de contradições e dinâmicas complexas que extrapolam o setor saúde. (Ibid., 2018, p. 40)

A atenção à saúde no Brasil estrutura-se no desenvolvimento de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde com ações e serviços concebidos em acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde. Nos ateremos à dimensão da promoção da saúde por ser uma estratégia de articulação transversal, integrada e intersetorial. Esta é capaz de articular ações entre as diferentes áreas da saúde e demais políticas, tendo ênfase no diálogo com a sociedade civil, a partir da participação social e do controle social, com vistas à redução das condições de vulnerabilidade, e por conseguinte, a melhoria da qualidade de vida (PNPS, 2010).

A Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS (2010), aprovada em 2006, estabelece uma gama de objetivos<sup>33</sup> e diretrizes<sup>34</sup> e tem por objetivo principal

promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. (PNPS, 2010, P. 17)

Em resumo, a promoção da saúde, enquanto estratégia de cuidado, para enfrentar as desigualdades que incidem negativamente sobre as condições de saúde da população

---

COVID-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/6f3zjNgGvdyqV4Sxx3K74Gz/?lang=pt#>. Acesso em junho de 2022.

<sup>33</sup> Destaque de objetivos específicos com relevância no que tange às discussões preconizados na pesquisa: “I – Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica; II – Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras); VIII – Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais; X – Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde; XII – Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade (PNPS, 2010, P. 17 e 18)”.

<sup>34</sup> Dentre as diretrizes que dialogam com o presente estudo estão: “I – Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde; II – Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde; (PNPS, 2010, P. 19)”

brasileira demanda, também no contexto da pandemia da COVID-19, ações intersetoriais que visem o compartilhamento de saberes e atuação conjunta entre o setor saúde e distintos setores de governo onde todos os envolvidos devem se co-responsabilizar pela garantia do direito à saúde, o direito à vida como um direito humano inalienável.

Nesta perspectiva, foram selecionadas palavras-chave/descriptores que abarcassem ações/estratégias concebidas para além do campo de atuação da saúde, cumprindo a etapa de codificação em acordo com BARDIN (1977). Os descritores foram construídos no sentido de identificar iniciativas elaboradas pelo poder executivo municipal, especificamente para as pessoas em situação de rua. Para a identificação das pessoas em situação de rua foram utilizados os seguintes descritores: situação de rua, moradores de rua, pessoas vulneráveis/vulnerabilizadas; em relação aos serviços e ações de acolhimento: hospedagem, abrigo, acolhimento institucional; para os serviços assistenciais, tanto da Assistência Social como da Saúde: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP)<sup>35</sup>, Serviço de Abordagem Social<sup>36</sup>, Consultório na Rua - CnaR<sup>37</sup>; e dos serviços e ações de alimentação: restaurante popular, kit de alimentação, doação de alimentos/comida; Medidas de oferta de cuidados de Higiene: Higiene das mãos, doação de álcool 70%.

Dando sequência à etapa de exploração do material, a fase de categorização é fundamental para futura interpretação e análise dos resultados (BARDIN, 1977). A elaboração das categorias aconteceu após a coleta de dados, por meio da pesquisa documental, da observação participante e da entrevista para que fossem mais específicas e concretas (GOMES, 2014). As medidas emergenciais desenvolvidas podem ser enquadradas nas categorias: abrigamento, serviços assistenciais, alimentação, higiene, orientações e benefícios de transferência de renda.

---

<sup>35</sup> Serviço Especializado para a População em Situação de Rua ou Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua é 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.

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. (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, p.40).

<sup>36</sup> Serviço Especializado em Abordagem Social é 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. (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, p.31).

<sup>37</sup> Serviço estabelecido por meio da Portaria no 2.488/2011 e da Portaria no 122/2011. Composto por equipes multiprofissionais para oferta de serviços, a nível de atenção primária, aos indivíduos em situação de rua.

Para tanto construiu-se uma matriz de análise correlacionando as categorias de medidas emergenciais, elencadas acima, e as categorias de prevenção e atenção à saúde: promoção da saúde e assistência à saúde e, por último, a categoria de violação dos direitos humanos que consiste na demarcação das carências ou por vezes ausências - não ações/omissões, por parte da gestão pública municipal.

A categoria de promoção da saúde abrangerá as medidas de evitação do contágio, bem como a imunização via vacinação das pessoas em situação de rua. A categoria de assistência à saúde irá considerar as iniciativas e serviços assistenciais, principalmente do campo da saúde e da assistência social, que ganham centralidade para enfrentamento às questões oriundas da condição de desigualdade racial e social potencializadas no contexto da crise sanitária ocasionada pela COVID-19, que se traduz no aumento do risco ao contágio e morte pela doença, conforme apontado por GÓES et al (2020), OLIVEIRA et al (2020) e SANTOS et al (2020).<sup>38</sup>

Em síntese, os resultados das etapas de coletas de dados serão apresentados e trabalhados na seção de resultados e discussões, com vistas a expor as ações e as omissões da gestão pública municipal, no contexto da pandemia, e tensionar por tomadas de decisões que assegurem o princípio da equidade previsto na Política Nacional de Saúde Integral para a População Negra, e, por conseguinte, assegurem a garantia de direitos e cidadania, sobretudo da população negra - maioria - em situação de extrema vulnerabilidade no Brasil.

## CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto desta dissertação compõe a pesquisa “Marcador social de raça, acesso e cuidado à população negra em situação de rua na APS - em busca de formas colaborativas de produção de ‘saber-intervenção’ contra o racismo”, - integrante da Rede de pesquisa com foco

---

<sup>38</sup> GÓES, Emanuelle F.; RAMOS, Dandara O.; FERREIRA, Andrea J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020, e00278110. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00278. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/d9H84fQxchkfhdwbwzHpmR9L/?lang=pt#>. Acesso em setembro de 2021.

OLIVEIRA, R. et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. Revista Cad. Saúde Pública vol.36 no.9, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000903003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000903003&script=sci_arttext). Acesso em outubro de 2020.

SANTOS, Márcia; NERY, Joilda; GOES, Emanuelle; SILVA, Alexandre; SANTOS, Andreia B.; BATISTA, Luís E.; ARAÚJO, Edna M. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. Pandemia pela Covid-19 • Estud. av. 34 (99) • May-Aug 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>. Acesso em janeiro de 2022.

na Atenção Primária do Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde, da Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas, da Fiocruz (Rede PMA/VPPCB/FIOCRUZ) - edital de 2020, que recebeu a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (CAAE: 47354920.5.0000.5240) no **Anexo (C)**. Foram seguidas no estudo as disposições da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde e o regimento interno do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/ENSP quanto às normas éticas para o desenvolvimento de pesquisas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao seguir os passos metodológicos descritos acima, para a realização da pesquisa documental, foram identificadas um conjunto de propostas emergenciais, no município do Rio de Janeiro, nos anos de 2020 e 2021, com vistas a assegurar a prevenção ao contágio, bem como o agravamento da infecção pelo Coronavírus, e por conseguinte, garantir o direito à saúde e a manutenção da vida dos sujeitos que vivem nas ruas.

O **Quadro (3)** mostra o número de atos normativos destinados às pessoas em situação de rua ou que, em alguma medida, contemplem as necessidades desse público em relação ao montante de atos divulgados no portal Transparência Rio. Esses estão apresentados de acordo com as seções e as datas de expedição no **Anexo (D)**.

Quadro 3 - Atos normativos destinados às pessoas em situação de rua, durante a pandemia da COVID-19, na cidade do Rio de Janeiro, nos anos de 2020 e 2021.

DOCUMENTOS / ANOS	2020	2021
LEIS MUNICIPAIS	1/23	1/9
DECRETOS MUNICIPAIS	3/115	3 /62
RESOLUÇÕES E RESOLUÇÕES CONJUNTAS	14/300	6/105
PORTARIAS E OUTROS ATOS	6/225	0/52

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Dos 34 atos normativos identificados, faço um apanhado dos considerados de maior relevância para apresentá-los resumidamente a seguir. Cabe, de antemão, apontar que a maior incidência de ações/estratégias deu-se em 2020, ano em que iniciou a crise sanitária no Brasil. É observado um esforço de articulação intersetorial entre a rede de saúde, principalmente a rede pública, por meio do Sistema Único de Saúde, com a Assistência Social (o Sistema Único de Assistência Social - SUAS), a fim de ofertar espaços onde a população em situação de rua pudesse se abrigar, alimentar, realizar a higienização individual e de pertences, quando necessário, sempre respeitando as medidas de prevenção e proteção relacionadas à COVID-19.

No que diz respeito aos serviços da Assistência Social, Gestão da Proteção Social Especial de Média Complexidade, no ano de 2020, em específico os serviços voltados para a população em situação de rua - o Serviço Especializado de Abordagem Social à População em Situação de Rua (SEAS) - a orientação vigente, para as ações de busca ativa, era encaminhar

as pessoas para espaços de acolhimento institucional, quando assim desejassem, e quando não, sempre que possível, fossem fornecidos itens como kit de higiene e lanche. Acrescida às ações de busca ativa operadas pelo (SEAS), foram instaladas tendas em pontos estratégicos de fácil acesso para atendimento à demanda espontânea, a atividade ocorreu em parceria com os órgãos da municipalidade. Nas abordagens os profissionais deveriam também estimular a imunização contra a influenza.

Já o Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS, permaneceu funcionando, mas com horário reduzido, com atendimentos presenciais, preferencialmente pré-agendados e/ou remotos ao longo de 2020. Em 2021, as regulamentações saíram processualmente, conforme ampliação do número de brasileiros imunizados, apontando o retorno gradual para o funcionamento em horário integral e atendimento presencial.

Na Gestão da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, os serviços de acolhimento institucional foram mantidos com funcionamento em horário regular. Com o objetivo de ampliar o acolhimento/abrigamento das pessoas em situação de rua, foram abertas quatrocentas novas vagas em hotéis para acolhimento, em caráter temporário, direcionadas aos adultos, idosos, gestantes e mães com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e/ou de rua. Teve também a criação de espaços provisórios, como o Sambódromo, com locais adaptados para garantir o isolamento social de casos suspeitos/confirmados.

O funcionamento dos serviços foi adaptado às necessidades da nova realidade, em acordo com as orientações dispostas na RESOLUÇÃO CONJUNTA SMS/SMASDH Nº 67 DE 20 DE MAIO DE 2020 “Recomendações para os serviços de abordagem às pessoas em situação de rua e serviços de acolhimento institucional da cidade do rio de janeiro, referentes à Covid-19” **Anexo (E)**. Dentre as orientações destinadas aos profissionais que atuam diretamente com essa população, está a indicação para que, quando observado sintomas de síndrome respiratória aguda grave, fosse direcionado o encaminhamento do indivíduo para a unidade de saúde de referência, visando a segurança tanto dos usuários quanto dos profissionais.

Acerca das orientações concebidas para o âmbito da Saúde, a RESOLUÇÃO SMS Nº 4.357/2020 “Recomendações para o atendimento às pessoas em situação de rua na Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro mediante a pandemia COVID-19” **Anexo (F)** dispõe sobre orientações a serem fornecidas para as pessoas que sobrevivem nos territórios da rua, bem como para os profissionais de saúde no atendimento a esta população, caso sejam identificadas pessoas com sintomas de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória

Aguda Grave causadas ou não pelo Coronavírus.

Foram expedidas duas recomendações relativas à tuberculose, uma sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose, e a outra sobre dispensação dos medicamentos para tratamento. Ambas chamam atenção para a população em situação de rua, a qual frequentemente é acometida por essa doença infecciosa, que afeta principalmente o pulmão, podendo estar atrelada a um quadro agravado da COVID-19. Orienta que o Tratamento Diretamente Observado (TDO), no local onde se encontra a pessoa em situação de rua, deverá acontecer com maior frequência (mais de uma vez na semana).

Acresço, ao cuidado de saúde, a NOTA TÉCNICA S/SUBPAV/CTEO/SVS nº 04/2020, que dispõe sobre as orientações para a utilização e distribuição de Testes Rápidos para Covid-19, na cidade do Rio de Janeiro. Por meio desta, são ampliadas as indicações para realização do teste rápido. Dentre os grupos, estão, respectivamente: crianças, adolescentes e pessoas adultas com condições clínicas de risco; gestantes; puérperas; população em situação de rua; professores, da rede pública ou privada; e pessoas com idade entre 18 anos e 59 anos.

No que concerne à alimentação, em março de 2020, saiu o DECRETO RIO Nº 47282 **Anexo (G)** - determinando a adoção de medidas adicionais pela gestão municipal. Na esfera da Secretaria de Assistência Social, foi deliberada a distribuição de vinte mil cestas básicas para setores da sociedade mais prejudicados, que estejam cadastrados nos sistemas da Assistência Social. A medida foi implementada em função da contração econômica causada pela pandemia. Em referência à Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Emprego e Inovação (SMDEI), foi decretada a manutenção do funcionamento dos restaurantes populares, com adequação das medidas de higienização do ambiente e das mãos das pessoas, bem como a imposição de distanciamento. Os restaurantes populares passaram a funcionar também no período das dezessete às vinte horas para oferta do jantar à população carente.

A Campanha Rio Contra a Fome, criada em abril de 2021, por parte da Secretaria Especial da Juventude Carioca (JUVRio), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Secretaria Especial de Ação Comunitária (SEAC), teve por propósito ampliar a arrecadação de doações de alimentos pelas organizações da sociedade civil que desenvolvem trabalhos solidários nas favelas e periferias da cidade. Tal campanha não foi pensada diretamente para as pessoas que vivem em situação de rua, no município, com o objetivo de atacar o problema da fome, crescente ao longo da pandemia, no entanto, considere trazer essa iniciativa por, em alguma medida, contemplar a população em situação de rua residente de favelas e periferias, ocupações, e que por vezes não está localizada próxima às unidades de restaurantes populares. O que demanda ter uma estrutura improvisada para o preparo de

alimentos.

Em relação às medidas emergenciais de higiene, tanto a RESOLUÇÃO CONJUNTA SMS/SMASDH Nº 67 quanto a RESOLUÇÃO SMS Nº 4.357/2020 orientam sobre a higienização dos equipamentos da Saúde e da Assistência Social, assim como a limpeza de veículos utilizados para transportar os trabalhadores e as pessoas em situação de rua, como medida de prevenção ao contágio pelo SARS-CoV-2. Dispõem também sobre a disponibilização de kit higiene nos espaços de atendimento às pessoas em situação de rua, e, quando possível for, distribuição desses kits compostos por máscara e álcool 70%, ou ainda sabão e recipientes com água.

Por fim, o Programa Auxílio Carioca, instituído em março de 2021, a fim de conceder apoio financeiro, em caráter emergencial, aspirando reduzir o impacto socioeconômico e de vulnerabilidade social da população, agudizados pela pandemia da COVID-19. O programa é destinado aos grupos: Beneficiários do Cartão Família Carioca; Beneficiários do Cartão Alimentação para os alunos da rede pública municipal; Comércio ambulante; e Famílias em situação de vulnerabilidade social. O DECRETO RIO Nº 48655, define que “Entende-se por famílias em situação de vulnerabilidade social aquelas que estão cadastradas no Cadastro Único, em situação de pobreza e extrema pobreza, com cadastro atualizado nos últimos 24 meses, considerando a última data de atualização até 12/02/2021.”

Abaixo, é apresentado o **Quadro (4)** com um resumo das medidas emergenciais que são exploradas neste trabalho.

Quadro 4 - Medidas emergenciais para a população em situação de rua no contexto da pandemia da COVID-19, no município do Rio de Janeiro, nos anos de 2020 e 2021.

CATEGORIAS	AÇÕES / ESTRATÉGIAS	ANO
<b>Serviços</b>	Serviços da Assistência Social de Média Complexidade:  Do Serviço Especializado de Abordagem Social à População em Situação de Rua: Manutenção das atividades de busca ativa da população em situação de rua, sempre que possível, fornecer máscaras, kits de higiene e lanche, e estimular os usuários a receberem a imunização contra a influenza;	2020
	Instalação de tendas em pontos de referências estratégicos para ampliar as ações descritas acima. Ação desenvolvida com outros órgãos do município.	2020
<b>Abrigamento</b>	Serviços da Assistência Social de Alta Complexidade:  Abertura de novas vagas em hotéis para acolhimento temporário.	2020
	Criação de espaços provisórios de acolhimento (Sambódromo, Hotéis, etc.)	2020

<b>Orientações no âmbito da Assistência Social</b>	Recomendações para os serviços de abordagem às pessoas em situação de rua e serviços de acolhimento institucional da cidade do Rio de Janeiro, referentes à COVID-19.	2020
	Encaminhamentos das pessoas em situação de rua para a unidade de saúde de referência quando necessário, sinalizando os casos desta natureza para monitoramento.	2020
<b>Orientações no âmbito da Saúde</b>	Recomendações para o atendimento às pessoas em situação de rua na Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro mediante a pandemia da COVID-19.	2020
	Recomendações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da Tuberculose frente à pandemia da COVID-19. Priorizar o atendimento de pessoas vivendo em situação de rua.	2020
	Recomendações sobre a dispensação dos medicamentos para tratamento de tuberculose para as Equipes de Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro frente à pandemia de COVID-19.	2020
	Orientações sobre a utilização e distribuição de Testes Sorológicos Rápidos para Covid19, no Município do Rio de Janeiro. Inclusão da população em situação de rua no grupo para realização de testes rápidos.	2020
<b>Alimentação</b>	Distribuição de cestas básicas a setores da sociedade mais prejudicados.	2020
	Manutenção do funcionamento dos restaurantes populares e ampliação do horário para oferta do jantar.	2020
	Arrecadação de doações de alimentos de gênero alimentício por parte das organizações da sociedade civil - Campanha Rio Contra a Fome.	2021
<b>Higiene</b>	Higienização dos veículos utilizados para transporte.	2020
	Distribuição de Kits Higiene para a população em situação de rua.	2020
<b>Benefícios de transferência de renda</b>	Programa Auxílio Carioca, que tem por objeto conceder apoio financeiro às famílias em situação de vulnerabilidade social.	2021

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Após a exposição das medidas emergenciais, apresento um breve balanço acerca da implementação destas ações/estratégias previstas nos atos normativos, a partir de entrevista com a gerência das equipes de Consultório na Rua, e da observação participante, junto à equipe de profissionais de saúde que atuam no Consultório na Rua de Manginhos.

As discussões dispostas a seguir, em alguns momentos, estarão identificadas em ano 1 e ano 2 da crise sanitária, posto que o ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia, em que tínhamos apenas as medidas de proteção e prevenção - como: uso da máscara, higienização das mãos e pertences/produtos com álcool 70%, e isolamento social - para nos assegurar do contágio pela COVID-19. Já o ano de 2021, é assinalado como o ano da vacinação, com grande inclinação ao retorno à vida “normal” (leia-se retomada do

funcionamento dos serviços em horário regular e de modo presencial, para os trabalhadores que puderam atuar por meio do formato remoto - *home office*). No **Anexo (D)**, a seção de Resoluções e Resoluções Conjuntas apresenta as resoluções que entraram em vigor, em 2021, e dispõem sobre o retorno dos serviços.

Ao olharmos para a prevenção e atenção à saúde, com base nas ações de promoção da saúde, como as medidas de evitação do contágio e imunização via vacinação, percebemos que no ano de 2020 predominou a ineficiência na cobertura das ações por parte da gestão pública. Dada a repentina elevação da procura nos setores de venda de máscaras e álcool 70%, ocorreu uma brusca redução nos estoques para venda. Uma parcela de profissionais da saúde, da esfera pública, tiveram de atuar sem os devidos equipamentos de proteção individual - EPIs, e essa realidade não foi diferente em relação à oferta dos utensílios de proteção à população em situação de rua. O primeiro ano da crise sanitária foi definido pela escassez ou, por vezes, pela ausência de material adequado para prevenção do contágio pelo Coronavírus. Mesmo diante da obrigatoriedade do uso da máscara para acessar aos serviços, sobretudo da saúde.

As equipes de Consultórios na Rua (CnaR) não tinham kits de higiene para distribuir para a população em situação de rua. As Organizações Não Governamentais (ONGs), junto a outros grupos da sociedade civil organizada, desempenharam um papel fundamental neste contexto de escassez, por meio de doação de máscaras, álcool 70% líquido e em gel, e sabões para higienização das mãos. Acrescida a oferta de água e instalação de pias comunitárias. Algumas dessas ações foram desenvolvidas conjuntamente com as equipes de Consultórios na Rua e com os Serviços de Abordagem Social.

O quadro de carência de oferta de material adequado para prevenção, por parte da gestão municipal, foi sendo amenizado após os primeiros meses da pandemia. Ao longo de 2021, ocorreu a manutenção da disponibilização de máscaras nas portas de entrada das unidades de saúde, bem como a distribuição de kits de higiene nas cenas de uso e habitação onde se encontravam as pessoas em situação de rua.

Em relação à imunização por via da vacinação, cabe informar que, na pesquisa documental, não foram encontrados documentos a respeito desta iniciativa de promoção da saúde. A população em situação de rua entrou no grupo de prioridade tanto no Plano Nacional de Imunização, quanto, em esfera municipal, no Plano Municipal de Imunização. Entretanto, essa incorporação do grupo deu-se em função das mobilizações do Movimento Nacional da População em Situação de Rua<sup>39</sup> e dos Fóruns de População em Situação de Rua<sup>40</sup>. Quando

---

<sup>39</sup> O Movimento Nacional da População de Rua<sup>#</sup> (MNPR) surgiu para reivindicar políticas públicas que assegurassem a dignidade humana, repudiando o preconceito, as violações de direitos e as discriminações.

inseridos no grupo de prioridade, essas pessoas passam a ser vacinadas, não mais restritas à idade/faixa etária estipulada. Na época, respeitando a idade mínima liberada para imunização pela Anvisa, maiores de 18 anos que se declarassem em situação de rua, mesmo sem portar documentação, eram vacinados. A mobilização de atores sociais na luta pelo direito à saúde desta população foi importante também para acessarem a vacina de dose única, a Janssen, quando factível.

O Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), foi ressaltado pela gerência das equipes de CnaR. O controle dos dados da vacinação configura-se enquanto um desafio para a população domiciliada e, para população que vive nas ruas, torna-se exponencial este desafio. Neste sentido, auxiliou no que concerne às informações de qual imunizante foi aplicado, o período para a complementação da segunda dose, quando era o caso, e para as doses de reforço.

Acerca das medidas direcionadas a assegurar a alimentação e o abrigo/acolhimento das pessoas em situação de rua, primeiro cabe destacar a insuficiência das medidas emergenciais implementadas, posto que, segundo profissionais contactados durante a pesquisa, no tocante a alimentação em diversos territórios essa necessidade foi sanada pela doação de quentinhas realizada pela sociedade civil organizada.

Também foram ínfimas a quantidade de vagas disponibilizadas para acolhimento das pessoas em situação de rua, se levarmos em consideração o número de pessoas identificadas no último Censo da Pop Rua 2020, no município do Rio de Janeiro. Essa situação se aprofunda se trabalharmos com as estimativas não oficiais, que apontam o dobro do contingente de pessoas nesta condição de extrema vulnerabilidade.

Para além disso, faz-se necessário sinalizar a demanda por instalação de serviços, como restaurante popular e instituições de acolhimento/abrigo, que concretizem a cobertura efetiva dessa população, atentando para a extensão territorial da cidade do Rio e as

---

Diante da realidade impressa pelas violações de direitos, o movimento elenca importantes bandeiras de luta: “Resgate da cidadania por meio de trabalho digno, Salários suficientes para o sustento, Moradia digna e Atendimento à saúde” (MNPR, 2010, p.31).

<sup>40</sup> Trago o exemplo do Fórum Permanente sobre População Adulta em Situação de Rua, no município do Rio de Janeiro (Fórum Pop Rua RJ) é uma iniciativa da sociedade civil organizada, e conta com a participação efetiva e sistemática de pessoas em situação de rua; atores de movimentos sociais de representação desta população; de instituições da sociedade civil; técnicos/as e educadores/as de órgãos dos governos estadual e municipais; e ativistas (FÓRUM POP RUA RJ, 2009). No contexto da pandemia, efetiva-se enquanto um espaço de importância singular para discussão a respeito da violação dos direitos das pessoas em situação de rua, construção de estratégias coletivas de enfrentamento à pandemia e articulação da luta para pressionar o poder público.

dificuldades de mobilidade deste grupo, sobretudo em função da pouquidade de renda e dos vínculos construídos nos territórios.

A exemplo, a fala da gerência técnica das equipes de CnaR, que aponta o abrigo como um problema crônico no município e realça as dificuldades encontradas, por exemplo, para as pessoas assentadas em regiões de periferia geográfica - haja vista os situados em Acari, Campo Grande, entre outras, as quais têm que enfrentar o contratempo de se deslocar até a Ilha do Governador, onde está sediada a central de regulação de vagas das unidades de acolhimento. Durante a pandemia, a instalação de tendas do Serviço de Abordagem Social, em pontos de referência estratégicos, contribuiu para agilizar os processos de abrigo, mas ainda assim é restrito o quantitativo de contemplados.

A redução do horário de funcionamento dos equipamentos da Assistência Social como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Serviço de Abordagem Social (SEAS) e os Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP) interferem diretamente na oferta de espaços públicos para higienização das pessoas em situação de rua.

Sobre o acesso aos benefícios de transferência de renda, conforme ressaltado no subitem 3.3.1, a ausência de documentação traduz-se em barreira para gozo das medidas como o Auxílio Carioca (iniciativa da gestão municipal do Rio de Janeiro) e o Auxílio Emergencial (iniciativa do governo federal).

A assistência desempenhada na área da saúde, aqui restrita ao cuidado conduzido pelos profissionais das equipes de Consultórios na Rua, demandou adaptação das medidas de prevenção e proteção ao contágio pelo Coronavírus, bem como o lançamento de ferramentas, estratégias estruturadas a partir das particularidades de cada indivíduo atendido e do território de atuação.

No ano de 2020, foram promovidas diversas estratégias a nível individual e coletivo para controlar as infecções nos núcleos de convivência. Estas, por vezes, foram desenvolvidas em parceria com profissionais de outros serviços de saúde, profissionais que atuam na política de Assistência Social, atores sociais e movimentos sociais, e sociedade civil organizada, conforme mencionado acima.

Os profissionais de saúde que atuam no Consultório na Rua (CnaR) difundiram orientações acerca do uso da máscara, higienização das mãos e distanciamento social, com assiduidade, aos que acessaram aos serviços de saúde e aos que foram alcançados nas cenas de uso e/ou moradia improvisada. Alguns exemplos de orientação são: o uso correto da máscara, a higienização da bancada compartilhada para consumo de cocaína, e o

distanciamento entre os sujeitos que dividem moradia em casas improvisadas ou ocupações, posto que têm o hábito de dormir juntos por proteção. Para além de ser reforçado o cuidado à saúde e manutenção das ações de prevenção, na medida do possível, tendo em vista a dificuldade de acesso aos serviços de saúde que já enfrentavam e que seria intensificada com o aumento de pacientes demandando atenção à saúde.

Cito mais uma estratégia que foi pensada para as pessoas que encontravam-se em situação de rua, mas possuíam uma rede de apoio, com segurança domiciliar. Os profissionais da saúde verificaram a possibilidade dos pacientes se abrigarem na casa de familiares, amigos ou pessoas próximas que pudessem acolhê-los. Para sustentar a permanência domiciliado, em determinados casos, fizeram a prescrição de ansiolíticos ou outros medicamentos, além de disponibilizar o contato telefônico para realizarem atendimentos por vídeo chamada. Segundo profissional da gerência técnica, ações como esta se deram em escala mínima em relação ao que tem de população assistida pelas equipes de CnaR.

No que se refere às rotinas de cuidado às doenças prevalentes como a tuberculose, as infecções sexualmente transmissíveis, a diabetes e a pressão alta - apontada com maior número de casos pelo Censo Pop Rua Rio (2020) -, segundo a gestora entrevistada, ficaram em segundo plano frente a prioridade que foi dada a COVID-19. Nesta lógica, ficou comprometido o acompanhamento integral durante o primeiro ano da crise sanitária. Dentre as estratégias de dispensação de medicamentos adotadas para quem fazia tratamento continuado para tuberculose, além das entregas em busca ativa, ocorreu prescrição de medicação por maior período para evitar a frequente exposição nas unidades de saúde, ou ainda, a facilitação de retirada da medicação por terceiros. Em 2021, a população começa a retornar a frequência às unidades de saúde, e observa-se quadros clínicos descompensados em função das discontinuidades no atendimento à saúde.

A vacinação da COVID-19 decorreu em horários diurnos e noturnos, com limite de 22 horas, com vistas a alcançar expressivo contingente de pessoas. As ações de imunização se deram majoritariamente junto com profissionais do CREAS, da saúde mental e em alguns lugares com atores do movimento social, como participantes do Fórum Pop Rua RJ. Nos casos de receio ou mesmo recusa em função das reações da vacina, foi adotada a estratégia de distribuição de uma cartela de dipirona para cada paciente vacinado, desde que não tivesse alergia. A orientação era consumir o medicamento diante da aparição da febre ou outras reações. O vínculo construído entre profissionais e pessoas em situação de rua ou entre atores sociais e pessoas em situação de rua foi sinalizado como positivo por facilitar a captação para vacinação, uma vez que essa campanha de vacinação demandou o convencimento um a um.

A pesquisa documental aponta um número reduzido de medidas emergenciais desenvolvidas para a população em situação de rua no município do Rio de Janeiro. Ao debruçarmo-nos sobre tais ações de cuidado à saúde das pessoas em situação de rua, para fins de compreender como foram implementadas, fica nítido o descaso da gestão pública municipal para com esta população vulnerabilizada, verificado tanto no governo de Marcelo Crivella, no ano de 2020, quanto no de Eduardo Paes em 2021. Ambas as gestões são marcadas pela carência de ações e por vezes ausências - não ações/omissões, com vistas a garantir os direitos fundamentais para a manutenção da vida, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988, pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, e pela Declaração e Programa de Ação de Durban 2001.

Estes marcos reconhecem os direitos dos indivíduos ao acesso à saúde, à alimentação, à moradia, ao emprego, aos serviços sociais, dentre outros direitos, e a responsabilidade primordial do Estado em assegurá-los. A Declaração e Programa de Ação de Durban (2001), além de reconhecer a responsabilidade do Estado, aponta a necessidade de cobertura destes direitos sem distinção de raça, cor, sexo, língua, origem social, e outros marcadores sociais da diferença, com o propósito de garantir a não-discriminação. Nos atos normativos assinalados, não foram identificadas medidas emergenciais que preconizassem a promoção da equidade racial na atenção à saúde das pessoas em situação rua.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR/2009) e a Resolução N° 40, elaborada pelo Conselho Nacional dos Direitos Humanos, ratificam os direitos humanos das pessoas que se encontram em situação de rua em território nacional. A Resolução N° 40 dispõe sobre o direito à cidade - que é o direito de acessar equipamentos e serviços públicos, espaços/serviços para realização de higiene pessoal, uso de sanitários, guarda de pertences e acesso à água potável.

Nessa perspectiva de gozo do direito à cidade e acesso aos serviços públicos, a Frente pela Vida, composta por organizações que atuam no campo da Saúde à sociedade brasileira, publica em 2020, o Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19 onde aponta as necessidades e demandas de populações vulnerabilizadas.

No que tange à população em situação de rua, é crucial e urgente disponibilizar banheiros públicos abertos, distribuir kits com sabão, álcool-gel e outros produtos de higiene e água potável em garrafas descartáveis, além de manter restaurantes populares abertos com horário mais amplo e entrega gratuita de alimento. Acomodar em imóveis apropriados às pessoas em situação de rua que precisam de isolamento e disponibilizar abrigo protegido para pessoas, suas carroças e animais de estimação. No plano assistencial, devem-se priorizar pessoas em situação de rua nas campanhas de vacinação, em paralelo a aumentar os recursos e ampliar as equipes para os Consultórios de Rua e similares. (PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19, 2020, pg. 83 e 84).

No entanto, o que se verifica é a violação do direito à cidade, à assistência social, e principalmente à saúde e à vida, por parte da gestão municipal, quando: institui restrição de horário de funcionamento dos equipamentos da Assistência Social; não disponibiliza banheiros públicos, nem mesmo sanitários em container para atender as demandas de higienização; promove ações de limpeza urbana com recolhimento de objetos pessoais e documentos das pessoas em situação de rua; e conduz ações de remoções e despejos expondo pessoas à condição de vulnerabilidade nos territórios da rua durante a pandemia. Tal conduta é denunciada na Nota Técnica<sup>41</sup> desenvolvida pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) em parceria com outras entidades. Tive a oportunidade de contribuir com discussões e apresentação de dados sobre o fenômeno da população em situação de rua no Brasil.

Cabe um adendo que, no ano de 2020, quando tínhamos somente enquanto medidas de prevenção/proteção o uso da máscara, a higienização das mãos com álcool 70% e o isolamento social, já se debatia a nível de população geral os altos índices de casos de infecção e óbito pela COVID-19 no grupo de pessoas negras, composto por pardos e pretos. A vivência em condição de pobreza e extrema pobreza em que se concentra extensa parcela da população negra brasileira, situação essa de vulnerabilização da vida, fez com que estivessem mais suscetíveis ao contágio pela COVID-19, e, diante desta ocorrência, ter como desfecho a morte, posto que são indivíduos, em sua maioria, com alguma comorbidade que coloca-o no grupo de risco da doença.

Esse dado foi, por seguidas vezes, ignorado para elaboração de programas e ações efetivas para assegurar o direito à vida da população negra em geral, tampouco seria considerado para estruturar as medidas emergenciais para a população em situação de rua - maioria negra -, com o objetivo de romper com a reprodução do racismo institucional, e, por conseguinte, a exposição de corpos negros à morte.

Em buscas realizadas em portais da prefeitura, de acesso aberto, e painéis de monitoramento da pandemia da COVID-19, não foram encontrados dados sobre o número de infecções, óbitos e imunizações via vacinação da população em situação de rua. Dada a invisibilização desses sujeitos, considero que na ocorrência de registros dos números de infecções e óbitos desta população pela COVID-19, estes estarão aquém ao impacto causado.

---

<sup>41</sup> Nota Técnica – Recomendações de políticas públicas para a proteção contra ações e despejos. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-tecnica-politicas-publicas-acoes-despejos/65389/>. Acesso em agosto de 2022.

## 6 CONCLUSÃO

A partir do que foi apresentado na pesquisa documental, é possível confirmar a hipótese de que a população em situação de rua, no município do Rio de Janeiro, ganha visibilidade nos territórios da rua, e na política pública - na gestão municipal. No entanto, as medidas emergenciais direcionadas a este público são insuficientes, o que resulta no negligenciamento da cobertura das ações, bem como a violação dos direitos humanos das pessoas que utilizam o espaço da rua como forma de moradia e/ou subsistência.

Mesmo que tenhamos avançado no arcabouço legislativo, haja vista a Constituição Federal de 1988, nomeada como Constituição Cidadã por ampliar os direitos assegurados da população residente em território nacional, e que se verifique a formulação e implementação de políticas públicas, com vistas a garantir o gozo dos direitos instituídos - ainda assim a população negra, em sua maioria, segue alijada de direitos.

O percurso desta pesquisa possibilita-nos refletir sobre os limites da perspectiva da universalidade (DUDH, 1948) incorporada nos marcos legais - que orientam as políticas públicas, conforme explorado no referencial teórico - para abarcar os sujeitos historicamente excluídos e que vivem, no cotidiano, a negação da vida.

O histórico colonial escravista do Brasil conforma o território da rua como um território negro - um território de descarte de corpos negros. O mito da democracia racial (FERNANDES, 1978; NASCIMENTO, 2016) opera de forma a sustentar, até os dias de hoje, o discurso de uma sociedade em que negros e não-negros vivem em iguais condições de usufruto dos direitos e acesso às políticas públicas, aos programas e serviços.

Entretanto, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN/2009) aponta as disparidades na condição de saúde da população negra em relação à população branca. A reprodução do racismo, na dimensão institucional e na dimensão das relações interpessoais, produz impactos negativos na atenção à saúde, posto que efetiva-se enquanto barreira de acesso aos serviços de saúde, impossibilita a produção de um cuidado integral aos negros e negras, assim como a produção de dados qualificados sobre a saúde da população negra por meio da implementação do quesito raça/cor nas fichas de acolhimento, prontuários e outros formulários que alimentam os sistemas de informação em saúde.

Na perspectiva de enfrentamento ao racismo e promoção da saúde da população negra de forma integral, a PNSIPN afirma o princípio da promoção da equidade em saúde na centralidade da discussão. Essa mesma lente racializada tem de ser projetada sobre os marcos legislativos vigentes no Brasil e demais políticas públicas, a exemplo, a Política Nacional para

a População em Situação de Rua (PNPSR/2009), para que possamos efetivamente “reconhecer a condição de sujeito de direitos de diferentes grupos historicamente excluídos” (XAVIER, 2020, p.16).

O balanço acerca da implementação das medidas emergenciais, desenvolvidas durante a pandemia da COVID-19, permite-nos verificar como se deu a atuação do Estado como principal responsável por garantir os direitos à alimentação, à moradia, à assistência social, à saúde, ao acesso aos serviços, o direito à cidade e o direito à vida. A escassez de ações e a forma como foram operadas, por vezes, restritas a determinados territórios, isso quando não apenas a marca da ausência da atuação do Estado, agem de modo a expor a população em situação de rua à morte.

A manutenção da vida ocorre mediante a construção de estratégias de resistências entre as pessoas em situação de rua, com o apoio de profissionais, especialmente da saúde e da assistência social. Neste sentido, juntam-se às iniciativas da sociedade civil organizada, das instituições privadas e de demais atores mobilizados na luta pela garantia do direito à vida da população em situação de rua, para distribuir doações de máscaras, álcool 70% em gel ou líquido, sabões, pias comunitárias, alimentos, dentre outros insumos. Em determinados momentos, ocorreu também a organização de campanhas para coleta de materiais por profissionais que atuam diretamente com esta população.

Em resumo, são muitos os desafios colocados no que diz respeito a garantia dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, mais ainda quando negros. A falácia propagada sobre o lugar-comum, de igualdade e universalidade, entre negros e não-negros - em específico em relação aos brancos -, junto ao discurso da meritocracia (ALMEIDA, 2019), operam de maneira a culpabilizar integralmente os sujeitos pela condição de vida e em alguma medida desresponsabilizar o Estado pela ação ou omissão frente a esta realidade .

Por fim, observa-se, nos últimos anos, o crescente debate sobre a urgência de pautar a justiça social, racial e de gênero como um alicerce do estado democrático de direito, para desta forma termos gestões públicas, cuja tomada de decisões estará a serviço do bem comum de toda a população, sem preconceitos e distinção por cor, raça ou qualquer outro marcador social, que hoje coloca determinados grupos em situação de desvantagens, mais do que isso, sob mecanismos de controle e exposição ao risco da morte.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. V. DE; RIBEIRO, L. H. L. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 12, p. e00208720, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YnJk6W34PYN9G5jp39kzCdy/?lang=pt>. Acesso em: out. de 2021.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. *O que é racismo estrutural*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- BALLESTRIN, Luciana M. América Latina e o giro decolonial. *Revista Brasileira de Ciência Política*, n. 11, p. 89-117, 2013.
- BRASIL. Ministério da Cultura. *DECLARAÇÃO E PROGRAMA DE AÇÃO DURBAN*, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS. RESOLUÇÃO Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy\\_of\\_Resolucao40.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_Resolucao40.pdf). Acesso em: ago. de 2021.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *RADAR COVID-19 NAS FAVELAS. ESPECIAL COVID-19, A FOME E A RUA*. Edição 11, junho de 2021.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 14. População em situação de rua e violência – uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2017*. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/13/2019-010-publicacao.pdf>. Acesso em: set. de 2021.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Nº 36. Boletim Epidemiológico Especial Doença pelo Coronavírus COVID-19*. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/media/pdf/2020/outubro/23/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_36\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/media/pdf/2020/outubro/23/boletim_epidemiologico_covid_36_final.pdf). Acesso em: nov. de 2020.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. *I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua: síntese dos resultados*. In: \_\_\_\_\_.

Rua: aprendendo a contar – Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília: MDS, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua Brasil. Brasília, DF. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Resolução CNAS nº 109. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União. Brasília, 25 de nov. de 2009. Reimpressão 2014. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf). Acesso em: nov. de 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: set. de 2021.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto nº 7.053 de dezembro de 2009. Política Nacional para a População em Situação de Rua. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm). Acesso em: 06 de jun. de 2021.

BREILH, Jaime. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CARNEIRO, Sueli Aparecida. A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser. Feusp, 2005. (Tese de doutorado)

CÉSAIRE, Aimé. Discurso sobre o colonialismo. São Paulo: Veneta, 2020.

COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE - DENEM. DOSSIÊ SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA. Brasil, 2018.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. UNIC/RIO. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 05 de set. de 2019.

FANON, Frantz. Pele Negra, Máscaras Brancas. Salvador: EDUFBA, 2008.

FAUSTINO, Deivison. Frantz Fanon: um revolucionário, particularmente negro. – 1. ed. – São Paulo: Ciclo Contínuo Editorial, 2018. 144p.

FERNANDES, Florestan. A Integração do Negro na Sociedade de Classes. 3. ed. São Paulo: Ática, 1978.

\_\_\_\_\_. A Integração do negro na sociedade de classes. 6. ed. São Paulo: Editora Contracorrente, 2021.

FÓRUM PERMANENTE SOBRE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA – FÓRUM POP RUA RJ. Bases para uma Política Pública de Inclusão Social da População em Situação de Rua no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

FOUCAULT, Michel. Em defesa da sociedade: curso no College de France, 1975-1976. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FRENTE PELA VIDA. PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19, 2020. Disponível em: [https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19\\_v2.pdf?1509020](https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v2.pdf?1509020). Acesso em: 23 de jul. de 2022.

Gil, Antonio Carlos, 1946. Como elaborar projetos de pesquisa / Antonio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002 .

GÓES, Emanuelle F.; RAMOS, Dandara O.; FERREIRA, Andrea J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020, e00278110. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00278.

GOMES, Romeu. ANÁLISE DE DADOS EM PESQUISA QUALITATIVA. In. Deslandes Suely Ferreira. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Suely Ferreira Deslandes, Otavio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). 21ª ed- Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002.

GONZALEZ, Lélia. A Categoria Político-cultural de Amefricanidade. Tempo Brasileiro, nº 92/93 (jan./jun. de 1988): 69-82.

IANNI, Octávio (1997). A era do globalismo. [S.l.]: Civilização Brasileira, 1997. ISBN 9788520004210

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. O SISTEMA CLASSIFICATÓRIO DE “COR OU RAÇA” DO IBGE. Brasília, novembro de 2003. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0996.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0996.pdf). Acesso em: dez. de 2018.

MARX, Karl. O capital. Crítica da economia política. São Paulo: Abril, 1984, I, 2, caps. XXI a XXIII.

\_\_\_\_\_. O capital. Crítica da economia política. Livro I. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MIGNOLO, Walter D. Colonialidade – o lado mais escuro da modernidade. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 32, n. 94, p. 1-18, 2017.

MINAYO, Maria CS. O DESAFIO DO CONHECIMENTO: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10ª ed., São Paulo: HUCITEC EDITORA, 2014.

MOURA, Clóvis. Cem anos da abolição do escravismo no Brasil. São Paulo: Editora Anita Garibaldi, revista princípio nº 15, 1988, p. 5-10.

MOURA, Clóvis. Dialética Radical do Brasil Negro. São Paulo: Editora Anita, 1994.

\_\_\_\_\_. Estratégia do imobilismo social contra o negro no mercado de trabalho. Revista

São Paulo em Perspectiva, Vol.02/Nº2, NEGRO....Abr-Jun, São Paulo, 1988. Disponível em: [http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v02n02/v02n02\\_08.pdf](http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v02n02/v02n02_08.pdf). Acesso em: 02 de jul. de 2018.

\_\_\_\_\_. O Racismo como Arma Ideológica de Dominação. Disponível em: <http://www.vermelho.org.br/noticia/233955-8>. Acesso em: 23 de out. de 2018.

\_\_\_\_\_. Os quilombos e a luta de classes no Brasil. Disponível em: <https://issuu.com/cesforma/docs/revistadebatesindical20>. Acesso em: 29 de set. de 2018.

\_\_\_\_\_. Particularidades do racismo brasileiro. Disponível em: <https://www.dropbox.com/s/gy6x8jzcx9p2j4c/Particularidades%20do%20racismo%20brasileiro.pdf?dl=0>. Acesso em: 29 de set. de 2018.

MOURA, Clóvis. Sociologia do Negro Brasileiro. São Paulo: Editora Ática S.A., 1988.

\_\_\_\_\_. Sociologia do Negro Brasileiro. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA - MNPR. CARTILHA DE FORMAÇÃO DO MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA. BRASIL, 2010. Disponível em:

[http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR\\_Cartilha\\_Direitos\\_Conhecer\\_para\\_lutar.pdf](http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR_Cartilha_Direitos_Conhecer_para_lutar.pdf). Acesso em: 31 de ago. de 2018.

NASCIMENTO, Abdias. O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado. - 3. Ed. - São Paulo: Perspectivas, 2016.

NATALINO, Marco Antônio Carvalho. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Brasília: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 73).

NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da questão social. Revista Temporalis, Brasília, ABEPSS, v. 2, n. 3, jan/jun. 2001.

NETTO, J.P.; BRAZ, M. Economia política: uma introdução crítica. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. Em defesa da política. São Paulo: SESC, 2001.

NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE E GÊNERO DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL DA PUC-RIO. “População em situação de rua e COVID-19”, Rio de Janeiro, 2020.

OLIVEIRA, Roberta Gondim. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. Saude soc., São Paulo, v. 27, n. 1, p. 37-50, Jan.2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Jk43cn6rHKzGFNzYSnTHsKL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: set. de 2021.

OLIVEIRA, R. et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. Revista Cad. Saúde Pública vol.36 no.9, Rio de Janeiro,

2020. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2020000903003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2020000903003&script=sci_arttext). Acesso em: out. de 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Declaração de Durban. Declaração e Programa de Ação adotados na III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata. 31 de agosto a 8 de setembro de 2001, Durban – África do Sul.

\_\_\_\_\_. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>. Acesso em: 03 de mar. de 2021.

PEREIRA, Potyara. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI et al. (org.). Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008. P. 87- 108.

PIRES, Thula. Direitos humanos e América Latina: Por uma crítica americana ao colonialismo jurídico. LASA FORUM, v. 50, p. 69-74, 2019.

\_\_\_\_\_. Por uma concepção Americana de direitos humanos. In: Clarissa Brandão e Enzo Bello. (Org.). Direitos Humanos e Cidadania no Constitucionalismo Latino-Americano. 1ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016, v. , p. 235-255.

\_\_\_\_\_. Racializando o debate sobre direitos humanos: Limites e possibilidades da criminalização do racismo no Brasil. SUR: Revista Internacional de Direitos Humanos, 2018, 15 (28): 65–75.

PITOMBEIRA DF. OLIVEIRA LC. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 25(5):1699-1708, 2019.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Censo de população em situação de rua 2020. Disponível em: <https://www.data.rio/apps/PCRJ::censo-de-popula%C3%A7%C3%A3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua-2020-1/explore>. Acesso em: set. de 2021.

\_\_\_\_\_. DECRETO RIO Nº 46483, DE 12 DE SETEMBRO DE 2019. Disponível em: [https://smaonline.rio.rj.gov.br/legis\\_consulta/59130DECRETO%20RIO%2046483\\_2019.pdf](https://smaonline.rio.rj.gov.br/legis_consulta/59130DECRETO%20RIO%2046483_2019.pdf). Acesso em: ago. de 2021.

QUALITEST INTELIGÊNCIA EM PESQUISA. Pesquisa censitária da população em situação de rua: caracterização socioeconômica da população em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. São Paulo: Qualitest, 2019.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e a América Latina. In: A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais – Perspectivas latinoamericanas. LANDER, E. (organizador). Buenos Aires: CLACSO, p. 107-129, 2005. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2591382/mod\\_resource/content/1/colonialidade\\_do\\_saber\\_eurocentrismo\\_ciencias\\_sociais.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2591382/mod_resource/content/1/colonialidade_do_saber_eurocentrismo_ciencias_sociais.pdf). Acesso em: 04 de abr. de 2021.

SANTOS, Josiane Soares. Particularidades da “questão social” no capitalismo brasileiro. Tese (Doutorado em Serviço Social). Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.

SANTOS, Milton. Metr pole Corporativa Fragmentada: o Caso de São Paulo. 2.ed., 1.reimpr. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2019.

SANTOS, M. P. A.; NERY, J. S.; GOES, E. F.; SILVA, A.; SANTOS, A. B. S.; BATISTA, L. E.; ARAÚJO, E. M. Popula o negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>. Acesso em: 23 de jul. de 2022.

SILVA, Jorge da. 120 Anos de Aboli o: 1888-2008. Rio de Janeiro: Hama, 2008.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. Trabalho e popula o em situa o de rua no Brasil. São Paulo: Cortez, 2009

SILVA, Tatiana Dias; NATALINO, Marco; PINHEIRO, Marina Brito. Popula o em situa o de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. Brasília: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 74).

\_\_\_\_\_. Medidas Emergenciais para a Popula o em Situa o de Rua: enfrentamento da pandemia e seus efeitos. Boletim de Análise Político-Institucional, n. 25. Brasília: Ipea, Fev. 2021.

SODRÉ, Nelson Werneck. História da burguesia brasileira. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Civiliza o Brasileira, 1976.

SOUZA, CELINA. Políticas Públicas: questões temáticas e de pesquisa. Cadernos CRH, Salvador, n  39, p. 11-24 jul/dez 2003

Souza Minayo, Maria Cecília de; Costa, Ant nio Pedro. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investiga o Qualitativa. Revista Lusófona de Educa o, n m. 40, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34958005002>. Acesso em: jul. de 2022.

VIANA ALD’A, BAPTISTA TWF. Análise de políticas de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI (Orgs.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p.65-105.

WERNECK, G. BAHIA, L. MOREIRA, J. SCHEFFER, M. Mortes Evitáveis por COVID-19 no Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/wpcontent/uploads/2021/06/Mortes-Evitaveis-por-Covid-19-no-Brasil-para-Internet.pdf>. Acesso em: 26 de jun. de 2021.

WERNECK, Jurema. Elabor o de Indicadores de Racismo Institucional nas Políticas Públicas - Marco Conceitual. 2012.

XAVIER, Lúcia. Prefácio: O que revela a pandemia da Covid-19 em rela o   violência e   viola o dos direitos? In: Direitos humanos no Brasil 2020: relatório da Rede Social de Justiça e Direitos humanos / [Organiza o: Daniela Stefano e Maria Luisa Mendonça], 1ed, São Paulo: Outras Expressões, 2020.

## ANEXO A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

ENTREVISTADO(A):

Sexo: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_ Cor/raça: \_\_\_\_\_

Categoria profissional: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Vínculo Profissional: \_\_\_\_\_ (ex.: Servidor Público, Terceirizado, outros)

Tempo que trabalha na área: \_\_\_\_\_

### (Promoção à Saúde)

- **Medidas de prevenção ao contágio pelo Coronavírus:**

1. Como o fornecimento/distribuição de máscaras nos/pelos serviços de saúde ocorreu ao longo da pandemia? Frente à obrigatoriedade do uso da máscara, quais foram as estratégias de educação/orientação acerca da transmissão e periculosidade do vírus?
  
2. Tendo em vista a importância da frequente higienização das mãos, produtos alimentícios e utensílios, quais estratégias o CnaR apoio para fins de assegurar o cuidado à saúde desses indivíduos vulnerabilizados?
  
3. Isolamento social - Abrigamento das pessoas em situação de rua - Políticas de albergamento.
  - Decreto de março/2020 com abertura de 400 vagas que contemplaram também a Pop Rua.  
Teve algum critério de acesso atrelado à condição de saúde dos sujeitos?
  - O Projeto Hospedagem para Idosos contemplou a população idosa em situação de rua, localizada nas favelas do Rio, que por vezes apresenta comorbidades, colocando-a no grupo de risco?

### (Assistência à Saúde)

- O contexto pandêmico modificou as rotinas de cuidados às doenças prevalentes na população em situação de rua, como a tuberculose, HIV/AIDS, sífilis?
- Em relação ao serviço de Consultórios na Rua, houve ampliação do horário de funcionamento do equipamento? Ocorreu a implantação de novas equipes? E contratação de novos profissionais para absorver o aumento das demandas de cuidado à saúde?

- **Infecção e Óbito por COVID-19:**

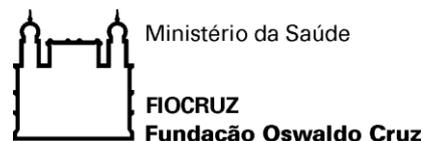
- Quais foram as estratégias adotadas pelas equipes de CnaR para controlar infecções nos núcleos de convivência e salas de uso, para além das medidas preventivas mencionadas anteriormente?
- Dos casos notificados, qual é o número aproximado de infecções e óbitos? (Dado)

**(Imunização)**

- **Vacinação da População em Situação de Rua:**

1. Como foi o processo de definição de prioridade dessa população para a vacinação?
2. Em que momento da pandemia entrou na agenda? Como entrou?
3. Quais atores vocalizaram/pressionaram essa agenda?

No final pedir os dados da vacinação.

**ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa "DIREITOS HUMANOS E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS EM FACE DA PANDEMIA DA COVID-19", desenvolvida por Lidiane Bravo da Silva, discente do Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Doutora Roberta Gondim de Oliveira.

O objetivo central do estudo é analisar a resposta do Estado à saúde da população em situação de rua no contexto da pandemia da COVID-19, tendo por base as questões racial e de direitos humanos.

O convite à sua participação se deve ao seu trabalho direto na gerência técnica dos Consultórios na Rua no município do Rio de Janeiro e consistirá em conceder uma entrevista gravada sobre as estratégias/ações desenvolvidas para as pessoas em situação de rua ao longo da pandemia da COVID-19, na perspectiva da efetivação do cuidado à saúde e garantia do direito à vida. O tempo estimado de duração da entrevista é de 40-60 minutos.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma maneira, caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma.

Tendo em vista que a gravação da entrevista é necessária para obtenção de sua experiência, a sua não concordância com a gravação impossibilita a sua participação na pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Destaco que a remuneração/pagamento para participantes de pesquisa é atividade proibida no Brasil, ressalvadas as pesquisas clínicas de Fase I ou de bioequivalência. Para evitar qualquer ônus para você, a entrevista será realizada no formato remoto, online, com uso da plataforma Zoom Meeting.

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil, na Resolução nº 466/2012 e na Resolução nº 510/2016), do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por, pelo menos 5 anos, conforme Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS e orientações do CEP/ENSP e com o fim deste prazo será descartado. Caso você queira alguma informação adicional sobre a pesquisa, poderá contatar a pesquisadora responsável pelo projeto, Lidiane Bravo da Silva.

Em relação aos riscos, inerente a qualquer pesquisa, aventa-se a possibilidade de identificação dos entrevistados quando da publicação dos resultados da pesquisa. Para minimizar esses riscos, serão adotados todos procedimentos de garantia de confiabilidade sobre suas informações pessoais, tais como: acesso restrito a transcrição das entrevistas - apenas pela pesquisadora principal e orientadora, e publicação dos resultados sem qualquer possibilidade de identificação da participante. Destacamos também o possível desconforto pelo tempo despendido para a entrevista.

Espera-se que a pesquisa possa contribuir na promoção de novas e maiores reflexões e diálogos, a partir do compartilhamento de experiências e ações desenvolvidas, no contexto da pandemia, para assegurar os direitos das pessoas que utilizam o território da rua como forma de moradia e/ou subsistência.

A pesquisadora responsável se compromete a divulgar a você os resultados da pesquisa, em formato acessível, conforme Resolução nº 510/2016, Art. 3º, Inciso IV. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá contatar a pesquisadora do projeto, Lidiane Bravo da Silva.

Dados para contato com Lidiane Bravo da Silva:

Telefone: (21) 99578-9013

E-mail: lidiane.bravo.p@gmail.com@gmail.com

Em caso de dúvidas quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Comitê de Ética em Pesquisa/ENSP

Telefone: (21) 2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Rio de Janeiro, 02 de junho de 2022.

---

Lidiane Bravo da Silva

(pesquisadora responsável)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “Racismo e violação dos direitos humanos da população em situação de rua durante a pandemia da COVID-19 na cidade do Rio de Janeiro” e concordo em participar voluntariamente e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento.

---

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante:

**ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Racismo e população em situação de rua no acesso à Atenção Primária em Saúde -formas colaborativas de produção de 'saber-intervenção'

**Pesquisador:** Roberta Gondim de Oliveira

Área Temática:

**Versão:** 2

**CAAE:** 47354920.5.3001.5279

**Instituição Proponente:** RIO DE JANEIRO SEC MUNICIPAL DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Fundação Oswaldo Cruz

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.197.249

Apresentação do Projeto:

Trata-se de ajustes feitos no projeto de pesquisa a partir do Parecer Consubstanciado n. 5.064.376 deste CEP. Os dados foram colhidos dos documentos submetidos pelos pesquisadores na PB:

"Resumo:

A aposta do projeto reside na potência de parcerias colaborativas para a compressão das condições de vida e de saúde de pessoas negras em situação de rua. Objetiva-se propiciar as condições para a inserção de marcadores raciais e do racismo na agenda da gestão pública e no cuidado em saúde, a partir da APS. Como ações propõe-se realizar o levantamento social, demográfico e epidemiológico desses sujeitos; entender as

dinâmicas de atuação dos Consultórios na Rua sobre a questão; produzir espaços coletivos e participativos de escuta e produção de saberes, bem como produzir dispositivos de conhecimento e comunicacionais para seu enfrentamento.

#### Introdução:

Um dos primeiros elementos a serem destacados como motivador da presente proposta se localiza, efetivamente, num histórico pessoal e coletivo de vida atravessado pela racialização das relações sociais, dada a partir da diferenciação do lugar que corpos podem ou não ocupar nas dinâmicas e hierarquias sociais, a depender de sua cor e gênero. A conformação de raça em perspectiva histórica aponta para a necessidade de conformação do branco como ‘universal’ e, em contrapartida, pela diferenciação de sujeitos ‘não-brancos’, como os ‘outros racializados’ (Fanon, 2008). Essa matriz se faz e refaz na feitura cotidiana de vidas. Portanto, uma das motivações ao apresentar essa proposta é me entender como uma mulher racializada, histórica, social e subjetivamente. As associações entre minha experiência de vida, formação acadêmica e de ativista na luta antirracista, têm me fornecido lentes, réguas e compassos para leituras e análises problematizadoras acerca da diferenciação das condições de vida e saúde das populações negras no Brasil, e também dos enfoques sobre desigualdades, ancorados de maneira restrita em noções como a de classe, tão caros à mítica ideia de democracia racial (Moura, 2019; Nascimento, 1978). É esse diálogo que vim sustentando produzir ao longo dos últimos anos para o campo da saúde coletiva, em sentido amplo, mas em especial para a APS, em conjunto com atores parceiros da academia, da sociedade civil e de coletivos, a partir de projetos de estudos colaborativos de ensino e pesquisa. A presente proposta se insere no âmbito e na lógica de produção coletiva, situada e participativa de saberes e práticas de saúde (Rivera Cusicanqui, 2010; Anzaldúa, 2005; Haraway, 1988). Ela tem como forte motivação a busca de estreitamento de parcerias a partir de formas colaborativas de produção de ‘saber-intervenção’, para atuar em áreas extremamente vulnerabilizadas no que se refere às condições de vida e saúde de pessoas negras, como na atenção à saúde da população em situação de rua. Nesse sentido, entende-se o acometimento de doenças e os índices diferenciados, nos termos dos marcadores raciais das desigualdades, como o de mortalidade como HIV e Tuberculose, entre outras doenças a partir da perspectiva do racismo estrutural e das suas repercussões em corpos vulnerabilizados. Por fim, outra importante motivação diz respeito à ainda insuficiente e não significativa ocorrência de projetos colaborativos, cuja centralidade teórica, metodológica e prático-discursiva corresponda ao racismo e a condução seja feita por pessoas negras, a partir de seus lugares de mundo e fala (Ribeiro, 2017). Ademais, a

necessidade de enfrentamento dessa questão em nosso ambiente acadêmico está oportunamente retratada na Tese 11 do VIII Congresso Interno da Fiocruz, da qual merece especial destaque a proposição de realização de “estudos e pesquisas desenvolvidos, buscando reconhecer e enfrentar todas as formas de discriminação, exclusão e violência” (2018,63).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Propiciar condições para a inserção ao enfrentamento ao Racismo e suas expressões na agenda da gestão pública e no cuidado em saúde a partir da APS, assim como contribuir na formulação de estratégias de enfrentamento daqueles que se encontram nas ruas.

Objetivo Secundário:

-Produzir de maneira coletiva e participativa, um mapa dinâmico das principais barreiras de acesso à saúde das pessoas negras em situação de rua na APS e na Rede, em diversas dimensões – econômico-materiais, simbólicas, institucionais, subjetivas e das estruturas dos serviços de saúde;

-Mapear as dinâmicas de atuação dos Consultórios na Rua na cidade do Rio de Janeiro, com vistas a potencializar as práticas de enfrentamento às expressões do racismo na saúde das pessoas em situação de rua;-Fomentar discussões para geração de materiais comunicacionais, com foco no racismo, em parceria com lideranças dos movimentos da população em situação de rua;

-Caracterizar o perfil de morbimortalidade da população negra e não negra em situação de rua atendida pelas equipes do Cnar, com destaque para HIV/Aids e Tuberculose;

-Conhecer as estratégias para enfrentamento dessas doenças, na população negra em situação de rua e a percepção sobre seus vínculos às situações de racismo;

potencializando e apoiando estratégias de enfrentamento.

### Metodologia Proposta:

Nossa ancoragem metodológica está no campo das ciências sociais e da epidemiologia crítica. Propomos nos aproximar das histórias e vivências de sujeitos em situação de rua, no sentido de fornecer corpo às narrativas daqueles que têm vidas concretas atravessadas pela sua condição de estar na rua. O desdobramento esperado (em termos de possibilidade) é a produção de encontros, caminhos terapêuticos e preventivos, situadamente produzidos. É partir da concretude dos enredos cotidianos de vidas vulnerabilizadas que as tramas racistas operam e podem ser desveladas. Ressalta-se que esses caminhos, ainda que singulares, são passíveis de serem trasladados em termos de método, para outros contextos. Essa premissa se baseia tanto na crítica às soluções radicalmente generalizantes, como também no seu oposto, na noção particularista. Com base na epidemiologia crítica, a partir da noção de Determinação Social da Saúde, nos serviremos de alguns aportes como o proposto por Breilh (2006), naquilo que denomina de o ‘projeto contra-hegemônico do movimento sanitário latino-americano’, que aposta na busca de uma ‘ética do modo de vida’, incluindo a revisão das condições do trabalho humano, dos direitos sociais, da equidade junto a grupos subalternizados, e de tudo aquilo que compõe o quadro de referência da saúde enquanto projeto emancipatório. Aposta-se na produção de diálogo entre o “comportamento da doença” e a leitura situada e contextualizada a seu respeito, assim como numa ruptura com a noção naturalizada que se tem sobre ele. Trabalharemos com base em contextos, atores e objetivos do projeto, estruturadas em eixos sinergicamente articulados: Eixo metodológico 1 – realizar ‘levantamento social, demográfico e epidemiológico’, das pessoas em situação de rua atendidas pelas equipes de Consultório na Rua. Esse levantamento levará em consideração o quesito raça/cor, marcador insuficientemente trabalhado no Brasil, assim como o perfil epidemiológico, na incidência de doenças infectocontagiosas, em especial HIV/AIDS e Tuberculose. Conterá com a base de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); dos documentos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ). Pretende-se produzir um mapa dinâmico, sóciodemográfico e epidemiológico desses sujeitos em situação de rua. Eixo metodológico 2 – Busca do entendimento coletivo e situado sobre os problemas de saúde e na construção coletivo-participativa de encontros e conhecimentos. Será realizado por meio de Oficinas/Rodas de Conversa, nas quais o protagonismo da fala será dos sujeitos em situação de rua e das lideranças do campo. O

objetivo da Oficina é fazer circular questões como os problemas de saúde; os enredos de vidas precárias; os constrangimentos vivenciados no acesso à saúde e proposições de enfrentamento. Eixo metodológico 3 - Grupo Focal com profissionais, gestores, atores sociais, cujo objetivo é mapear dinâmicas de atuação dos Consultórios na Rua, e a construção de Projetos Terapêuticos Singulares e Coletivos na especificidade de pessoas em situação de rua, tanto como produto dos casos trabalhados, quanto, principalmente, com relação à sua tradução em método e caminhos possíveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os assuntos circulantes nas rodas de conversa serão trazidos pelo próprios participantes, estimulados a participar, voluntariamente, a partir de estratégias artísticas e lúdicas, incentivando-se a abordagem de questões de maneira coletiva e não individualizada. Um cuidado/atenção especial será dado a um eventual surgimento de questões que possam gerar desconforto a algum participante. Para isso a equipe de pesquisa, além de contar com dois profissionais da psicologia, conta também com profissional experiente na mediação de dinâmicas. Além destes, contaremos também com a presença de profissionais das equipes de Consultório na rua, que poderão acolher/dar seguimento a alguma demanda por atenção à saúde que surgir, dado que pessoas em situação de rua tem mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde que as domiciliadas. Todos os sujeitos serão esclarecidos no TCLE a respeito dos dois objetivos das oficinas e dos grupos focais. Também serão informados que suas identidades serão preservadas, a menos que queiram divulgá-la com fins de autoria dada a possibilidade de compartilhamento de sua reflexão, pois que a aposta do trabalho é ser participativa e coletivamente construído nos termos analíticos. Porém, a pesquisadora e a equipe participante não pode garantir a confidencialidade e privacidade das informações pelos outros participantes da roda de conversa/grupofocal/oficina.

Pondera-se que se terá especial cuidado em relação aos participantes, minimizando esse risco a partir da agregação dos depoimentos em macro categorias, definidas a partir do tipo de inserção dos diferentes atores no campo. Como exemplo a categoria 'Gestor', onde a categorização utilizada será: (1) Programa; (2) Equipe; (3) Unidade de Saúde; (4) Territorial; entre outros. Com essa estratégia metodológica estaremos atuando no sentido de

minimizar a possibilidade de serem identificados os depoimentos utilizados no estudo. No mais também será fortemente evitada a utilização de transcrições no texto final do relatório de pesquisa, pois trabalhar-se-á apenas com os sentidos fornecidos pelas narrativas, devidamente categorizados.

### Benefícios

Um dos principais benefícios do projeto é a potência de inclusão sobre as ‘repercussões das desigualdades raciais na saúde’, de maneira qualificada, na agenda de políticas e em espaços de gestão e da assistência e nas pautas das redes de defesa dos direitos da população negra e das pessoas em situação de rua, pois que aposta no envolvimento de atores sociais. O potencial impacto relativo a produção de diretrizes do cuidado à saúde das pessoas em situação de rua e também da geração de visibilidade da problemática junto a atores governamentais e da sociedade em geral. A inclusão na agenda governamental é de fundamental importância assim como apoiar as pautas reivindicatórias e significa também proporcionar a visibilidade da questão, gerando uma aproximação e mobilização de atores sociais, governamentais e profissionais envolvidos de maneira diversa com os temas: da APS, da população em situação de rua e do racismo. Essa é uma tríade invisibilizada em muitas agendas e arenas decisórias e assistenciais da política de saúde. Além das repercussões mais imediatas, propiciadas pelos encontros previstos no projeto – potência de transformação ‘em ato’, traduzidos em dimensões relacional, discursiva e propositiva, propõe-se também resultados materiais, como os dispositivos gerenciais, assistenciais e comunicacionais, descritos a seguir. Os resultados obtidos ao longo, e ao final do projeto, serão compartilhados diretamente com eles. Os materiais produzidos ao final, bem com os dados analisados a partir da oficina, serão compartilhados aos convidados a participar das oficinas, e, quando possível, espera-se que a oficina crie uma agenda de encaminhamentos no que se refere ao tema problema a ser focado.

### Metodologia de Análise de Dados:

A análise dos dados será organizada em três eixos:- Análise quali e quantitativa de dados, obtidos a partir de bases secundárias obtidas de fonte oficiais (Datusus, IBGE, dentre outras.- Os documentos oficiais serão alvo de análises de seus objetivos, estratégias e

resultados, realizadas a partir de descritores. Estes serão organizados em um Plano de Análise, categorizado segundo os objetivos apresentados; as Referências bibliográficas apoiarão a produção de chaves analíticas e sínteses categoriais, próprias das ciências sociais;- Análise de Narrativas - Parte-se do pressuposto de que as narrativas pressupõem uma escuta qualificada e compartilhada para o estabelecimento de nexos entre os diversos fragmentos narrativos. - nas Análise de narrativas serão construídas macro categorias de análises, agrupadas a partir dos sentidos fornecidos pelos participantes dos grupos; e - os sentidos das falas surgidas nas rodas de conversa serão fornecidos pelos próprios participantes, sendo sua síntese trabalhada a partir da agregação de sentidos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O tema é atual, relevante e bem fundamentado. O objetivo principal e os secundários são relevantes para a qualidade do atendimento dos usuários do Consultórios na Rua.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram todos apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1- Retirar a logo da Prefeitura do Rio e da SMS/Rio de todos os documentos do projeto - ATENDIDA

2- Rever o cronograma até o início do acesso aos dados não públicos e que estão sob a guarda da SMS/Rio. Incluir a fase de submissão aos CEPs. Rever a fase de ida a campo tendo contato com profissionais e usuários que somente poderá acontecer após a aprovação deste CEP. As fases devem indicar objetivamente o mês e ano de início e fim de cada fase. - ATENDIDA

3- Incluir os critérios que devem nortear a inclusão e exclusão de participantes para que atendam adequadamente aos objetivos do estudo; - ATENDIDA

4- Reescrever a hipótese como justificativa do projeto ou retirá-la. -

RETIRADA A HIPÓTESE 5- Incluir os dados do CEP da SMS/Rio nos

TCLEs. - ATENDIDA

6- Incluir o TAI da Coordenação do Consultório na Rua explicitando, inclusive, o acesso a dados secundários sob guarda e responsabilidade da SMS/Rio. - ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e anexada novamente na Plataforma Brasil para análise deste CEP/SMS-RJ.

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

De acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 8/2020/CONEP/SECNS/MS com as orientações para a condução de pesquisas e atividades dos CEP's durante a pandemia provocada pelo

SARS-COV-2 e enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, recomenda-se que os CEP's e toda a comunidade científica adotem, para a condução dos protocolos de pesquisa, envolvendo seres humanos, as orientações da CONEP observando, ainda, no que couber, as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição. As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e derresponsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.

Em razão da Pandemia, a realização da pesquisa ficará a critério do gestor da Unidade de Saúde avaliar caso seja necessária a suspensão, a interrupção ou o cancelamento da pesquisa devido às demandas de serviços decorrentes da COVID-19. Caso haja a suspensão, interrupção ou cancelamento da pesquisa, caberá aos investigadores a submissão de notificação via Plataforma Brasil, para apreciação do Sistema CEP/CONEP.

Para as pesquisas realizadas em instituições educacionais, ficará à critério do gestor/ diretor fazer a devida avaliação.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1835307.pdf	30/11/2021 19:31:18	PESQUISADOR	Aceito
Outros	30_11_Formulario_Resposta_de_Pendencias_5064376.pdf	30/11/2021 19:30:53	PESQUISADOR	Aceito
Outros	30_11_termo_de_anuencia_5064376.pdf	30/11/2021 19:30:00	PESQUISADOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	modificado_26_11_Projeto.pdf	26/11/2021 18:04:16	PESQUISADOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modificado_26_11_tcle_usuarios.pdf	26/11/2021 18:03:37	PESQUISADOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modificado_26_11_tcle_atores_chaves.pdf	26/11/2021 18:01:37	PESQUISADOR	Aceito
Outros	RobertaGodimdeOliveira_FR.pdf	29/09/2021 19:13:08	PESQUISADOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	modificado_Projeto.pdf	24/09/2021 21:13:34	PESQUISADOR	Aceito
Outros	formulario_respostas_de_pendencias.pdf	24/09/2021 21:11:17	PESQUISADOR	Aceito
Outros	termo_cessao_imagem_e_voz_atores_chaves.pdf	24/09/2021 21:08:23	PESQUISADOR	Aceito
Outros	termo_cessao_imagem_e_voz_usuarios.pdf	24/09/2021 21:07:03	PESQUISADOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	final_tcle_atores_chaves.pdf	24/09/2021 21:05:36	PESQUISADOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	modificado_tcle_atores_chaves.pdf	24/09/2021 21:05:16	PESQUISADOR	Aceito

Justificativa de Ausência	modificado_tcle_atores_chaves.pdf	24/09/2021 21:05:16	PESQUISADOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	final_tcle_usuarios.pdf	24/09/2021 21:04:57	PESQUISADOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modificado_tcle_usuario.pdf	24/09/2021 21:02:41	PESQUISADOR	Aceito
Declaração do Patrocinador	Compromisso_do_patrocinador.pdf	27/05/2021 11:53:16	PESQUISADOR	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 10 de Janeiro de 2022

---

 Assinado por:

**Brígida Araújo de  
Carvalho Silva  
(Coordenador(a))**

## ANEXO D – ATOS NORMATIVOS (MEDIDAS EMERGENCIAIS – COVID19)

## LEIS MUNICIPAIS

IDENTIFICAÇÃO	TÍTULO / DESCRIÇÃO	IMPACTOS - POP RUA
ANO 2020		
LEI Nº 6.760, DE 28 DE JULHO DE 2020	Dispõe sobre a criação de Programa Emergencial de Combate ao Coronavírus nas Favelas e Comunidades durante pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Município do Rio de Janeiro e dá outras providências.	Art. 4º São objetivos do Programa Emergencial de Combate ao Coronavírus (Covid-19) nas Favelas e Comunidades: I - garantir condições de acesso à alimentação; IV - garantir as condições para veiculação de informações sobre a pandemia de Covid-19 e as medidas de prevenção; V - garantir condições de acesso aos serviços de saúde; VI - garantir condições de acesso a equipamentos de proteção individual e produtos de higiene aos moradores e trabalhadores das comunidades; VII - garantir condições de isolamento social às pessoas pertencentes aos grupos de risco; VIII - garantir condições de acesso a saneamento e água; IX - garantir condições de acesso aos serviços de assistência social.
ANO 2021		
DECRETO LEGISLATIVO Nº 1.456, DE 7 DE ABRIL DE 2021	Referenda a destinação de R\$ 25.000.000,00 do Fundo Especial da Câmara Municipal para o Tesouro Municipal autorizada em caráter excepcional pela Mesa Diretora em 29 de dezembro de 2020.	§2º Caso haja recurso disponível, total ou parcialmente, não empenhado na data da publicação deste Decreto Legislativo, referente ao montante especificado no caput deste artigo, <b>poderá o respectivo saldo ser aplicado em programas ou projetos para a complementação do conjunto de medidas para minimizar os efeitos da Covid-19, inclusive para viabilizar a concessão do Auxílio Carioca e a transferência de renda ao cidadão em situação de vulnerabilidade</b> , nos termos do art. 4º da Lei nº 6.847, de 25 de março de 2021.

## DECRETOS MUNICIPAIS

DOCUMENTO	TÍTULO / DESCRIÇÃO	IMPACTOS - POP RUA
ANO 2020		
Decreto nº 47.282, de 21/03/2020:	Determina a adoção de medidas adicionais, pelo	IV - Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos - SMASDH:

	<p>Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID - 19, e dá outras providências.</p>	<p>&gt; a manutenção do funcionamento dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAs e do Centro de Referência Especializada Assistência Social - CREAs, com horário de atendimento, nos termos de Resolução a ser baixada pelo órgão, das dez às quatorze horas, mediante agendamento;</p> <p>a) a manutenção do funcionamento dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAs e do Centro de Referência Especializada da Assistência Social - CREAs, com horário de atendimento, nos termos de Resolução a ser baixada pelo órgão; (Alterada em 22 de abril de 2020)</p> <p>&gt; abertura de quatrocentas novas vagas em hotéis para recepção de idosas, gestantes e mães com crianças e adolescentes em situação de rua;</p> <p>b) abertura de quatrocentas novas vagas para acolhimento temporário de adultos, idosos, gestantes e mães com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e/ou de rua; (Alterada em 22 de abril de 2020)</p> <p>&gt; aquisição de vinte mil cestas básicas para distribuição a setores da sociedade mais prejudicados, cadastrados pelo órgão, por conta da retração econômica causada pela pandemia do novo Coronavírus;</p> <p>V - Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Emprego e Inovação - SMDEI:</p> <p>&gt; manutenção do funcionamento dos restaurantes populares, com imposição de controle da distância entre os frequentadores, nas filas e durante as refeições e fornecimento de material para higienização das mãos, além da divulgação, através do sistema de som e de exposição de cartazes, sobre medidas de assepsia;</p> <p>&gt; abertura dos restaurantes populares para jantar no período da dezessete às vinte horas, a partir de 25 de março, como medida de extensão à população carente;</p>
<p>Decreto nº 47.418, de 07/05/2020</p>	<p>Estabelece procedimentos para acesso aos benefícios de gratuidade para pessoas declaradas hipossuficientes, e para arrendamento de jazigo e cremação sociais, e dá outras providências.</p>	<p>Art. 1º (...)</p> <p>§ 1º Fica assegurado o direito à gratuidade dos serviços cemiteriais e funerários, desde que enquadrados como hipossuficientes, aos cônjuges ou companheiros, aos sucessores, em linha reta ou colateral, até o 4º grau, dos falecidos, que alternativamente:</p> <p>&gt; sejam moradores de rua, estejam eles nesta condição sozinhos ou com família.</p>
<p>ANO 2021</p>		

<p>DECRETO RIO Nº 48655 DE 24 DE MARÇO DE 2021</p>	<p>Institui o Programa Auxílio Carioca, e dá outras providências.</p>	<p>(...) Art. 1º Fica instituído o Programa Auxílio Carioca, que tem por objeto conceder apoio financeiro, de forma emergencial, visando mitigar o impacto socioeconômico e de vulnerabilidade social da população Carioca, à luz dos efeitos da pandemia da Covid-19.</p> <p>Art. 2º O Programa Auxílio Carioca será destinado aos seguintes grupos:</p> <p>a) Beneficiários do Cartão Família Carioca;</p> <p>b) Beneficiários do Cartão Alimentação para os alunos da rede pública municipal;</p> <p>c) Comércio ambulante;</p> <p>d) Famílias em situação de vulnerabilidade social.</p> <p>Parágrafo único. Entende-se por famílias em situação de vulnerabilidade social aquelas que estão cadastradas no Cadastro Único, em situação de pobreza e extrema pobreza, com cadastro atualizado nos últimos 24 meses, considerando a última data de atualização até 12/02/2021.</p>
<p>DECRETO RIO Nº 48730 DE 9 DE ABRIL DE 2021</p>	<p>Cria a Campanha Rio Contra a Fome, e dá outras providências.</p>	<p>Art. 1º Fica instituída a Campanha Rio Contra a Fome, que tem por objeto ampliar a arrecadação de doações de alimentos de gênero alimentício por parte das organizações da sociedade civil, que desenvolvem trabalhos solidários em favelas e periferias da cidade do Rio de Janeiro.</p>

### PORTARIAS E OUTROS ATOS

DOCUMENTO	TÍTULO / DESCRIÇÃO	IMPACTOS - POP RUA
ANO 2020		
<p>Deliberação N.º 1.376/2020 - ASDH/CMDCA</p>	<p>Dispõe sobre a utilização de recursos do Fundo Municipal para Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente-FMADCA/CMDCA-Rio em medidas de prevenção e atendimento a crianças e adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19.</p>	<p>Art. 1º - Autorizar a utilização de recursos do FMADCA, na ordem de até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais), para ações de enfrentamento ao contágio da COVID-19.</p> <p>&gt; Art. 2º - Estes recursos do FMADCA devem ser destinados para aquelas entidades que desenvolvam programas de proteção de acolhimento institucional, de atenção a crianças e adolescentes em situação de rua e crianças e adolescentes em situação de proteção do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte - PPCAAM.</p>
<p>DELIBERAÇÃO N.º 1.390/2020 ASDH/CMDCA</p>	<p>Dispõe sobre o financiamento de medidas de prevenção e atendimento a crianças e adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19, com recursos do Fundo Municipal</p>	<p>(...) Considerando o cenário de pandemia mundial da COVID-19, que requer união de esforços públicos e privados para contenção dos riscos de contágio, tratamento aos enfermos e atenção aos segmentos vulneráveis da sociedade, em especial crianças e adolescentes e famílias dos extratos</p>

		para Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente da Cidade do Rio de Janeiro.	mais empobrecidos ou em situação de rua;  DELIBERA: Art. 1º- Financiar com recursos do FMADCA, na ordem de até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais), ações de enfrentamento ao contágio da COVID-19.
DELIBERAÇÃO Nº 1.391/2020 ASDH/CMDCA	-	Dispõe sobre o financiamento de medidas de prevenção e atendimento a crianças e adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19, para serviços públicos de acolhimento institucional de crianças e adolescentes, com recursos do Fundo Municipal para Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente da Cidade do Rio de Janeiro.	(...) Considerando o cenário de pandemia mundial da COVID-19, que requer união de esforços públicos e privados para contenção dos riscos de contágio, tratamento aos enfermos e atenção aos segmentos vulneráveis da sociedade, em especial crianças e adolescentes e famílias dos extratos mais empobrecidos ou em situação de rua;  DELIBERA: Art. 1º - Financiar com recursos do FMADCA, na ordem de até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais), ações de enfrentamento ao contágio da COVID-19.
DELIBERAÇÃO Nº 1.392/2020 ASDH/CMDCA	-	Dispõe sobre seleção de organização executora a ser financiada pelo Edital FIA 2020 para participação em Ações de Assistência Social, Educação, Saúde e demais Políticas em referência aos Planos de Ação e de Aplicação Financeira do Fundo Municipal para Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente na Cidade do Rio de Janeiro.	Art. 1º- Receber propostas de projetos para definição de organização executora, a ser financiada pelo Edital FIA 2020, em referência aos Planos de Ação e de Aplicação Financeira do Fundo Municipal para Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente na Cidade do Rio de Janeiro, para Ações de Assistência Social, Educação, Saúde e demais políticas, através de redes de atendimento, composta por dez organizações sociais no atendimento crianças e adolescentes em situação de rua, sendo uma coordenadora, inclusive, no valor de R\$ 2.519.992,00 (dois milhões, quinhentos e dezenove mil e novecentos e noventa e dois reais).  > Ação Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua através de Redes Integradas no enfrentamento às consequências da pandemia da COVID-19.
ATA DA ASSEMBLEIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO RIO DE JANEIRO	263ª DO DE	O Conselho Municipal de Assistência Social da Cidade do Rio de Janeiro torna pública a ata da sua 263ª assembleia ordinária, realizada no dia vinte e dois de junho de 2020, por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação.	3.1. Apresentação do Plano de Contingência da SMASDH frente pandemia Covid-19, apresentado pelo Gerente da Gerência de Captação de Recursos, Jaime Paulino de Souza Neto.  O plano descreve as ações de enfrentamento à pandemia e mitigação de seus efeitos e as ofertas no campo dos serviços, programas e benefícios. O plano é orientado pela necessidade de revisão e/ou intensificação dos serviços ofertados, e criação de novas frentes para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, no campo da Assistência Social na Cidade do Rio de Janeiro, apresentando e sistematizando as ações da SMASDH nesse enfrentamento durante o período da pandemia.

		<p>&gt; Na Gestão da Proteção Social Especial de Média Complexidade é previsto: garantir o funcionamento dos CREAS, adaptando horários de funcionamento, com atendimentos presenciais, preferencialmente pré-agendados e/ou remotos;</p> <p>&gt; Na Gestão da Proteção Social Especial de Alta Complexidade é previsto: manter o Serviço de Acolhimento Institucional, adaptando-o às necessidades da nova realidade; criação de espaços provisórios de acolhimento (Sambódromo, Hotéis, etc.) para atendimento da nova demanda de pessoas que aceitem a saída do espaço da rua;</p> <p>- Assegurar procedimentos para isolamento de casos suspeitos/confirmados de contágio: adaptações para garantia de isolamento/Admissão de novos acolhidos, precedido de isolamento.</p>
--	--	--

### RESOLUÇÕES E RESOLUÇÕES CONJUNTAS

DOCUMENTO	TÍTULO / DESCRIÇÃO	IMPACTOS - POP RUA
ANO 2020		
RESOLUÇÃO SMASDH Nº 03, DE 20 DE MARÇO DE 2020.	Dispõe sobre as medidas a serem adotadas, no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos, de prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19), em situação de pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (...).	<p>&gt; Art. 2º Em relação aos serviços socioassistenciais, deverão ser adotadas as seguintes medidas:</p> <p>§ 2º Suspender parcialmente as seguintes atividades:</p> <p>I - Nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), nos Centros de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), no Centro Especializado de Atendimento à Mulher Chiquinha Gonzaga (CEAM), nas Casas da Mulher e nos Conselhos Tutelares, que funcionarão no horário das 10:00h às 14:00hs, ficando mantidos somente os atendimentos telefônicos, presenciais individualizados que forem pré agendados.</p> <p>&gt; Art. 3º Estabelecer, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, protocolo específico que deverá ser utilizado junto as Centrais de Recepção de crianças e adolescentes, adultos e idosos e todas as Unidades de Reinserção Social na cidade do Rio de Janeiro.</p> <p>&gt; Art. 4º Realizar serviço de abordagem social, com a instalação de tendas em pontos de</p>

		referências estratégicos, em parceria com os Órgãos da municipalidade, para atendimento a população, através da disponibilização de Kits de higiene, orientações sobre a prevenção ao COVID-19, entre outros.
RESOLUÇÃO SMS Nº 4357 DE 06 DE ABRIL DE 2020  Anexo I À RESOLUÇÃO SMS Nº 4357 DE 06 DE ABRIL DE 2020	Nota técnica SUBPAV Assunto: Recomendações para o atendimento às pessoas em situação de rua na Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro mediante a pandemia COVID-19.	A Nota técnica é subdividida nas seções:  1. Peculiaridades; 2. Orientações a serem fornecidas para as pessoas em situação de rua; 3. Orientações aos profissionais de saúde no atendimento à população em situação de rua caso sejam identificadas pessoas com sinais e sintomas de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave [1] causada ou não pelo SARS-CoV-2.  (RESOLUÇÃO COMPLETA - EM ANEXO)
RESOLUÇÃO SMS Nº 4366 DE 13 DE ABRIL DE 2020  ANEXO I À RESOLUÇÃO SMS Nº 4366 DE 13 DE ABRIL DE 2020	Nota Técnica GDPP nº 02/2020 Assunto: Recomendações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da Tuberculose frente à pandemia da COVID-19.	Recomendamos: 1- Garantir que todos os pacientes antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória, prosseguindo a triagem, identificação e isolamento rápido de pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus ou outra infecção respiratória, como tuberculose (por exemplo, tosse e febre); oferecer a máscara cirúrgica imediatamente. <b>Priorizar o atendimento de pessoas vivendo em situação de rua, identificando as que apresentem: pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, dor de garganta, coriza, falta de ar, cianose). Atentar para a natureza aguda do quadro da COVID-19 e para o fato de que possam apresentar comorbidades associadas, como a tuberculose.</b>
RESOLUÇÃO SMS Nº 4367 DE 13 DE ABRIL DE 2020  ANEXO I À RESOLUÇÃO SMS Nº 4367 DE 13 DE ABRIL DE 2020	Nota Técnica GDPP nº 01/2020 Assunto: Recomendações sobre a dispensação dos medicamentos para tratamento de tuberculose para as Equipes de Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro frente à pandemia de COVID-19.	A Gerência das Doenças Pulmonares Prevalentes deste município recomenda em caráter excepcional e temporário: 1 - Para todas as unidades de atenção primária e secundária para Tuberculose:  > para os usuários em tratamento de TB, porém com alta vulnerabilidade social (ex.: situação de rua, distúrbios psiquiátricos) ou clínica (comorbidades descompensadas), o TDO (Tratamento Diretamente Observado) domiciliar ou no local onde o usuário habita deverá ocorrer em maior frequência (mais de uma vez na semana) sob a responsabilidade de um profissional de saúde. Ressaltamos que, para a população em situação de rua, a estratégia do TDO associada a outras estratégias em rede melhoram a adesão desses usuários e aumentam as

		chances de encerrar esse tratamento com “cura”.
RESOLUÇÃO SMS Nº 4387 DE 29 DE ABRIL DE 2020	ANEXO I À RESOLUÇÃO SMS Nº 4387 DE 29 DE ABRIL DE 2020  NOTA TÉCNICA S/SUBPAV/CTEO/SVS nº 04/2020 Orientações sobre a utilização e distribuição de Testes Rápidos para Covid19, no Município do Rio de Janeiro.	INFORMAMOS: 1. A Secretaria de Estado de Saúde (SES) comunicou em 16/04/2020, recebimento do Ministério da Saúde, de kits Teste Rápido Sorológico para Covid19.  > 3. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ) orienta ampliação das indicações para realização de teste rápido, a partir da publicação desta nota técnica, considerando os grupos abaixo descritos: i. Crianças, Adolescentes e Pessoas adultas com condições clínicas de risco (vide Anexo 1 - F) ii. Gestantes iii. Puérperas <b>iv. População em Situação de Rua</b> v. Professores, de rede pública ou privada vi. Pessoas com idade entre 18 anos e até os 59 anos.
RESOLUÇÃO SMASDH Nº04/2020, DE 30 DE ABRIL DE 2020.	Altera a Resolução SMASDH nº 03/2020, de 20 de março de 2020, que estabelece as medidas a serem adotadas, no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos, de prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19), em situação de pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na forma que menciona, e dá outras providências.	RESOLVE: Art. 2º Determinar que nos serviços socioassistenciais prestados sejam adotadas as seguintes medidas: §2º Fiquem suspensos parcialmente: I. Os serviços realizados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), nos Centros de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), no Centro Especializado de Atendimento à Mulher Chiquinha Gonzaga (CEAM), nas Casas da Mulher e nos Conselhos Tutelares. a) Ficam mantidos os atendimentos, mas somente no horário das 10:00h às 14:00hs, através do telefone ou presenciais individualizados pré-agendados.
RESOLUÇÃO CONJUNTA SMS/SMASDH Nº 67 DE 20 DE MAIO DE 20202020.	RECOMENDAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE ABORDAGEM ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, REFERENTES À COVID-19	“(…) Este documento visa nortear os profissionais que atuam na abordagem social às pessoas em situação de rua, bem como nos Serviços de Acolhimento Institucional da rede de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro quanto a ações de prevenção e proteção relacionados à COVID-19 bem como encaminhamentos necessários para a rede de saúde, visando a segurança dos usuários e profissionais.”  É subdividido nas seções de orientações: > ABORDAGEM > UNIDADES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL 1. Organização estrutural 2. Cuidados e proteção dos profissionais e dos acolhidos  (RESOLUÇÃO COMPLETA - EM ANEXO)

<p>PLANO DE AÇÃO. RESOLUÇÃO SMASDH Nº 05 DE 29 DE JUNHO DE 2020</p>	<p>PLANO DE AÇÃO Para o enfrentamento à pandemia decorrente do novo coronavírus - COVID 19 no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS</p>	<p>GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL &gt; Proteção Social Especial de Média Complexidade Garantir a manutenção do funcionamento dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centros POP, em horário diferenciado, realizando atendimentos, preferencialmente de forma remota, evitando assim a aglomeração de pessoas em ambientes fechados, ou, se necessário, presencialmente de preferência de forma pré-agendada, garantindo as recomendações técnicas e sanitárias vigentes.</p> <p>&gt; Do Serviço Especializado de Abordagem Social à População em Situação de Rua: i) Manter as atividades (utilizando-se dos EPI's necessários e garantindo a higienização dos veículos utilizados) de busca ativa da população em situação de rua, orientando para o acolhimento institucional. E, quando não houver adesão imediata ao acolhimento, sempre que possível, fornecer máscaras, kits de higiene e lanche, e estimular os usuários a receberem a imunização contra a influenza; ii) Criar e manter espaços fixos provisórios (tendas) para atendimento à população em situação de rua, localizadas em pontos de fácil acesso para atendimento à demanda espontânea, promovendo orientação sobre as medidas de prevenção, com distribuição de máscaras, kits de higiene e lanche; iii) Observar sintomas de síndrome respiratória aguda grave, e, atendendo as recomendações para o atendimento à população em situação de rua previstas no Anexo I da Resolução SMS nº 4.357/2020, e promover os encaminhamentos para a unidade de saúde de referência quando necessário, sinalizando os casos desta natureza para monitoramento; iv) Manter todas as orientações contidas nas Resoluções SMDS nº 64/2016 e Resolução Conjunta SMASDH/SMS nº 62/2019, no que diz respeito aos protocolos de atendimento à população em situação de rua;</p>
<p>RESOLUÇÃO CMAS Rio nº 14/2020</p>	<p>Dispõe sobre o funcionamento dos serviços socioassistenciais no município do Rio de Janeiro, enquanto perdurar a situação de Calamidade Pública e/ou emergência em virtude da pandemia pelo novo Coronavírus (Covid-19).</p>	<p>&gt; Art. 5º Sem dano do disposto nesta Resolução, a SMASDH, Entidades e Organizações de Assistência Social da rede socioassistencial deverá seguir os conceitos de cuidados, prevenção e redução de riscos de transmissão para preservar a vida de usuários e trabalhadores, e garantir a oferta regular em serviços, programas e benefícios socioassistenciais essencial, quais sejam:</p> <p>IV - Flexibilizar as atividades presenciais dos usuários no âmbito dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS, dos Centros Especializados de Assistência Social - CREAS e</p>

		<p>Rede Socioassistencial Privada, com vistas a reduzir a circulação de pessoas e evitar a aglomeração nos equipamentos;</p>
<p>RESOLUÇÃO SMS Nº 4554 DE 30 DE SETEMBRO DE 2020</p>	<p>ANEXO I - B ORIENTAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE TESTES SOROLÓGICOS RÁPIDOS PARA COVID-19, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.</p>	<p>INFORMAMOS:</p> <p>1. A Secretaria de Estado de Saúde (SES) comunicou em 16/04/2020, recebimento do Ministério da Saúde, de kits Teste Rápido Sorológico para COVID-19, tendo, à época, o MRJ recebido o quantitativo de 107.480 testes, que foram distribuídos entre as 10 Coordenadorias Gerais de Atenção Primária (CAP) em 4 etapas, de responsabilidade da Divisão de Ações e Programas de Saúde (DAPS) a operacionalização da oferta na rede local e controle logístico do insumo.</p> <p>&gt; 5. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ) orienta ampliação das indicações para realização de teste rápido, a partir da publicação desta nota técnica, considerando os grupos abaixo descritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Crianças, Adolescentes e Pessoas adultas com condições clínicas de risco (vide Anexo);</li> <li>ii. Gestantes;</li> <li>iii. Puérperas;</li> <li><b>iv. População em Situação de Rua;</b></li> <li>v. Trabalhadores da Educação, de rede pública ou privada;</li> <li>vi. Pessoas com idade entre 18 anos e até os 59 anos;</li> <li>vii. Grupos de interesse em saúde pública em situações de Surto (escolares, indígenas, privados de liberdade).</li> </ul>
<p>RESOLUÇÃO SMASDH Nº 18 / 2020, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2020</p>	<p>ALTERA A RESOLUÇÃO SMASDH Nº 11/2020, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2020, QUE DISPÕE SOBRE O RETORNO SEGURO AO TRABALHO PRESENCIAL NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS, E FIXA NOVO HORÁRIO DE ATENDIMENTO, TENDO EM VISTA AS ATUAIS MEDIDAS DE RESTRIÇÃO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.</p>	<p>RESOLVE:</p> <p>Art.1º <b>Os serviços realizados</b> nas Coordenadorias de Assistência Social e Direitos Humanos (CASDH), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), <b>nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), nos Centros de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), no Centro Especializado de Atendimento à Mulher Chiquinha Gonzaga (CEAM), nas Casas da Mulher e nos Conselhos Tutelares ficam mantidos mas voltam a ser realizados em horário restrito, de 10:00h às 16:00h, através do telefone ou presenciais individualizados, pré-agendados pela própria unidade .</b></p> <p>Art. 2º Em decorrência do acima estabelecido, a alínea "a" , do inciso I, do §2º, do Art. 3º da Resolução nº 11, de 17 de novembro de 2020, o passa a vigorar conforme se segue:</p> <p>"a) Os atendimentos passam a ser realizados em horário restrito, das 10:00h às 16:00hs, através do telefone ou presenciais individualizados, pré-agendados pela própria unidade, enquanto</p>

		durarem as novas medidas de restrições."
RESOLUÇÃO SMASDH Nº 11, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2020	Dispõe sobre o retorno seguro ao trabalho presencial no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos - SMASDH, conforme orientações oriundas do Comitê Estratégico, e dá outras providências.	<b>RESOLVE:</b> <b>§2º Manter em funcionamento, mas com restrição:</b> I. Os serviços realizados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), <b>nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), nos Centros de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP)</b> , no Centro Especializado de Atendimento à Mulher Chiquinha Gonzaga (CEAM), nas Casas da Mulher e nos Conselhos Tutelares. <b>a) Os atendimentos voltam ao horário regular, das 08:00h às 17:00hs, através do telefone ou presenciais individualizados, pré-agendados pela própria unidade, enquanto durarem as novas medidas de restrições.</b>
ANO 2021		
RESOLUÇÃO SMAS Nº 108, DE 13 DE JANEIRO DE 2021.	Regulamenta as medidas de proteção à vida, relativas à pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS.	III. MEDIDAS VARIÁVEIS AÇÕES DE PROTEÇÃO À VIDA DOS EQUIPAMENTOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS, CREAS, CENTRO POP, CENTROS DE ACOLHIMENTO, CENTRAIS DE RECEPÇÃO, CAS E CONSELHOS TUTELARES).  NÍVEL DE ALERTA 1 MODERADO > Intensificar as ações de abordagem da população em situação de rua. NÍVEL DE ALERTA 2 ALTO > Incluem-se as ações do nível moderado. > Distribuir máscaras de tecido para a população vulnerável. > Implementar Unidade Volante de Proteção Social. NÍVEL DE ALERTA 3 MUITO ALTO > Incluem-se as ações dos níveis moderado e alto. > Distribuir material de higiene e cesta de alimento para a população reconhecidamente como de extrema vulnerabilidade, segundo os critérios técnicos pertinentes.
RESOLUÇÃO SMAS Nº 109, DE 08 DE JANEIRO DE 2021.	Altera a Resolução SMAS nº 11, de 17 de novembro de 2020, que dispõe sobre o retorno seguro ao trabalho presencial no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS, conforme orientações oriundas do Comitê Estratégico, e dá outras providências.	<b>RESOLVE:</b> Art.1º Alterar a Resolução SMAS nº 11, de 17 de novembro de 2020, que dispõe sobre o retorno seguro ao trabalho presencial no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS, conforme orientações oriundas do Comitê Estratégico, e dá outras providências, que passa a vigorar com as seguintes alterações: Art. 3º (...) §2º (...) I - Os serviços realizados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), <b>nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), nos Centros de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP)</b> , nas Coordenadorias de Assistência Social (CAS) e nos Conselhos Tutelares.

		<p>a) Os atendimentos voltam ao horário regular, das 08:00h às 17:00hs, através do telefone ou presenciais individualizados, pré-agendados pela própria unidade, enquanto durarem as novas medidas de restrições.</p>
<p>RESOLUÇÃO SMAS Nº 115, DE 23 DE MARÇO DE 2021.</p>	<p>Dispõe sobre as medidas a serem adotadas, no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social, de prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.</p>	<p>Art. 2º Autorizar que os Coordenadores do território, excepcionalmente, flexibilizem a forma na qual os serviços serão prestados pelos profissionais que atuam nos equipamentos, adotando, preferencialmente, o regime de teletrabalho, por meio de escala, desde que seja mantido o percentual mínimo de 40% (quarenta por cento) presencial ou, de acordo com o caso, observando a equipe mínima por equipamento de 2 (dois) profissionais de nível superior e 1 (um) administrativo.</p> <p>&gt; §3º O disposto no caput abrange os serviços realizados nas Coordenadorias de Assistência Social (CAS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), <b>nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), nos Centros de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP)</b> e nos Conselhos Tutelares.</p> <p>I. Ficam mantidos os atendimentos, no horário das 9:00h às 18:00h, através do telefone ou presenciais individualizados, preferencialmente pré-agendados, até 26.03.2021.</p>
<p>RESOLUÇÃO SMAS Nº 121, DE 24 DE SETEMBRO DE 2021.</p>	<p>Altera a Resolução SMAS nº 99, de 11 de dezembro de 2020, republicada no D.O. do dia 18 de janeiro de 2021, que dispõe sobre o retorno seguro ao trabalho presencial no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS, conforme orientações oriundas do Comitê Estratégico, e dá outras providências.</p>	<p>RESOLVE:</p> <p>Art.1º Alterar o Artigo 3º da Resolução SMAS nº 99, de 11 de dezembro de 2020, que dispõe sobre o retorno seguro ao trabalho presencial no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS, conforme orientações oriundas do Comitê Estratégico, e dá outras providências, que passa a vigorar com a seguinte redação:</p> <p>Art. 3º Os serviços socioassistenciais, prestados no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social, adotarão as seguintes medidas, devendo-se:</p> <p>§ 1º Manter em funcionamento, respeitando as disposições contidas no Decreto Rio nº 47.488, de 02 de junho de 2020, que trata das Regras de Ouro:</p> <p>I - Os serviços realizados nas Coordenadorias de Assistência Social (CAS) Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), <b>nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), nos Centros de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP)</b> e nos Conselhos Tutelares, que funcionarão das 8:00h às 17:00hs.</p>
<p>RESOLUÇÃO SMAS Nº 122, DE 24 DE SETEMBRO DE 2021.</p>	<p>Altera a Resolução SMAS nº 115, de 23 de março de 2021, que dispõe sobre as medidas a</p>	<p>RESOLVE:</p> <p>Art. 1º Alterar o Art. 4º da Resolução SMAS nº 115, de 23 de março de 2021, que dispõe sobre as</p>

2021.	serem adotadas, no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social, de prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.	medidas a serem adotadas, no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social, de prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências, que passa a vigorar com a seguinte redação: > Art.4º Os serviços socioassistenciais, prestados no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social, adotarão as seguintes medidas, devendo-se: § 1º Manter em funcionamento, respeitando as disposições contidas no Decreto Rio nº 47.488, de 02 de junho de 2020, que trata das Regras de Ouro: I - Os serviços realizados nas Coordenadorias de Assistência Social (CAS) Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), <b>nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), nos Centros de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP)</b> e nos Conselhos Tutelares, que funcionarão das 8:00h às 17:00hs.
-------	---	---

**ANEXO E - RESOLUÇÃO CONJUNTA SMS/SMASDH Nº 67 DE 20 DE MAIO DE 20202020**  
**RECOMENDAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE ABORDAGEM ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, REFERENTES À COVID-19**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS  
RESOLUÇÃO CONJUNTA SMS/SMASDH Nº 67 DE 20 DE MAIO DE 20202020.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela legislação em vigor

RESOLVEM:

**Art. 1º** Aprovar e conceder efeito normativo à nota técnica: RECOMENDAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE ABORDAGEM ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, REFERENTES À COVID-19, anexo I desta Resolução.

**Art. 2º** Esta resolução produzirá efeitos enquanto perdurar o estado de emergência e/ou calamidade de saúde pública decorrentes da COVID-19.

**Art. 3º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 20 de maio de 2020.

ANA BEATRIZ BUSCH  
Secretária Municipal de Saúde

JUCELIA OLIVEIRA FREITAS  
Secretária Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos

ANEXO I À RESOLUÇÃO CONJUNTA SMS/SMASDH Nº 67 DE 20 DE MAIO DE 2020.

**RECOMENDAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE ABORDAGEM ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, REFERENTES À COVID-19:**

Este documento visa nortear os profissionais que atuam na abordagem social às pessoas em situação de rua, bem como nos Serviços de Acolhimento Institucional da rede de

Assistência Social do Município do Rio de Janeiro quanto a ações de prevenção e proteção relacionados à COVID - 19 bem como encaminhamentos necessários para a rede de saúde, visando a segurança dos usuários e profissionais.

### **ABORDAGENS**

- ? As abordagens devem ser feitas buscando-se manter distância de pelo menos 1 metro.
- ? Os profissionais devem higienizar as mãos com álcool 70% constantemente durante o trabalho de abordagem e evitar ao máximo o contato físico.
- ? Os profissionais devem utilizar a máscara facial não profissional no percurso para o trabalho e durante as abordagens (vide orientações no Decreto Rio Nº 47.282 de 21 de março de 2020);
- ? Deve ser questionada à pessoa em situação de rua a apresentação de sintomas de síndrome gripal (febre de início súbito, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade para respirar e pelo menos um dos seguintes sintomas: dores na cabeça ou no corpo).
- ? Caso sejam identificados sintomas, deve ser solicitado que a pessoa abordada utilize máscara cirúrgica, assim como outras pessoas de seu convívio próximo;
- ? Caso haja vínculo familiar e/ou possibilidade de retorno para residência, orientar que o faça neste momento;
- ? Caso haja sinal de gravidade do quadro, com relato de febre e dificuldade respiratória a pessoa deve ser orientada e/ou acompanhada até uma unidade de saúde;
- ? Em caso de utilização de veículo com pessoa com sintomas síndrome gripal deve-se:
  - garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
  - manter o paciente em uso de máscara, bem como as demais pessoas presentes no veículo;
  - limpar e desinfetar todo o veículo após o transporte com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado;
- ? Nos casos de maior gravidade clínica, quando não houver possibilidade de encaminhamento à unidade de saúde, acionar o SAMU (192);
- ? Em todas as abordagens é importante falar sobre as formas de transmissão da COVID-19 e orientar:
  - que durante a tosse ou espirro, cubra o rosto com o antebraço e não com as mãos;
  - que evite permanecer em aglomerados de pessoas;
  - que não se deve dividir garrafas, “barrigudinha”, cigarro, canudo, cachimbo/copinho, “beck” e qualquer objeto pessoal.
  - que mantenham as mãos e seu espaço o mais limpo possível.

- que procure uma unidade de saúde caso se sinta doente, especialmente na presença de sinais e sintomas respiratórios e/ou de gravidade;
- que mantenha o tratamento em caso de pessoa com doença crônica, especialmente em se tratando de HIV/AIDS e/ou tuberculose;

## **UNIDADES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL:**

### **1. Organização estrutural**

? Organizar os espaços objetivando melhor ventilação e distância segura entre os acolhidos, mantendo o local arejado; em ambientes como refeitórios e salas de convívio, os assentos devem estar a uma distância mínima de 1 metro uma da outra.

? Preservar distância mínima de 1 metro entre as camas;

? Os ambientes devem ser mantidos higienizados, podendo ser necessário o aumento da frequência da limpeza dos banheiros e áreas coletivas. Utilizar solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água).

? O chão não deve ser varrido a seco, devendo passar pano úmido com solução de hipoclorito;

? Lavar com água e sabão os copos, talheres e pratos após cada uso. Esses utensílios não devem ser compartilhados;

? Realizar higienização das maçanetas, telefones e demais objetos com álcool a 70%;

? Manter os banheiros abastecidos com sabão líquido e papel toalha descartável. Álcool Gel a 70% deverá ser utilizado pelos profissionais e pelos acolhidos quando da impossibilidade de uso de água e sabão;

? Evitar circulação de pessoas que não forem estritamente necessárias;

? As roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho devem ser lavadas com sabão comum, preferencialmente entre 60-90° C.

### **2. Cuidados e proteção dos profissionais e dos acolhidos:**

? Todos os profissionais devem lavar bem as mãos até a altura dos punhos com água e sabão:

- sempre que chegarem à Unidade (seja para iniciar o turno de trabalho ou após alguma saída); - ao utilizar o banheiro (antes e após);

- antes das refeições ou do manuseio de alimentos;

- antes e após o contato direto com outra pessoa;

- antes e após o contato com superfícies muito tocadas (telefone, maçanetas, etc);

- antes de sair da unidade.

? Após a lavagem, secar as mãos com papel-toalha;

? Utilizar a máscara não profissional no percurso para o trabalho e durante a permanência na unidade (vide orientações no Decreto Rio Nº 47.282 de 21 de março de 2020);

? Ao chegar à Unidade o profissional deve sempre trocar de roupa;

? Os profissionais devem manter as unhas curtas, evitar uso de anéis, pulseiras, relógios e outros adornos. Cabelos longos devem permanecer presos, para evitar a contaminação do rosto;

? Não compartilhar toalhas de mão, rosto e de banho.

? Todos os acolhidos e profissionais devem ser orientados quanto à etiqueta da tosse (cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, com o cotovelo) e a correta higienização das mãos;

? Evitar tocar olhos, nariz e boca;

? Evitar o contato físico (abraço, beijo, aperto de mão);

? Evitar que os acolhidos saiam da Unidade, buscando orientar quanto à necessidade da quarentena;

? Acolhidos idosos (acima de 60 anos) e/ou portadores de doenças crônicas como HIV, diabetes, hipertensão, tuberculose ou problemas pulmonares em geral, devem receber atenção especial. Seu contato com os demais acolhidos deve ser minimizado ao máximo nesse período.

? Ao entrar na Unidade toda a roupa do acolhido deve ser colocada para higienização.

? Realizar uma triagem na chegada do acolhido à unidade, verificando se há sintoma de síndrome gripal - (febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade para respirar e pelo menos um dos seguintes sintomas: dores na cabeça ou no corpo - e manter a atenção para o aparecimento destes sintomas durante o acolhimento.

? Se forem identificados sintomas de síndrome gripal o acolhido deve:

- permanecer em local bem ventilado e isolado dos demais.

- utilizar máscara cirúrgica. Caso não tolere utilizar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência;

- trocar a máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada. Lavar as mãos e jogar a máscara fora após o uso;

- se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
- utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
- se deslocar dentro da unidade o mínimo possível;
- em idas ao banheiro ou outro ambiente de circulação compartilhada, usar obrigatoriamente máscara e realizar limpeza do banheiro após o uso;
- realizar a higiene das mãos constantemente.

? No contato direto com o acolhido com sintomas de síndrome gripal, o profissional deve utilizar máscara cirúrgica e luvas;

? Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do acolhido. Atentar a higiene das mãos antes e depois de retirar a máscara;

? Evitar o contato com as secreções do acolhido; quando for descartar o lixo, utilizar luvas descartáveis;

TIPO DE ATIVIDADE	TIPO DE EPI
Atividade com contato direto com acolhido suspeito / confirmado COVID-19 (ex: idoso com necessidade auxílio no banho)	-Máscara cirúrgica -Capote ou capa plástica de chuva -Luvas de procedimento -Óculos de proteção
Atividade com contato direto com acolhido suspeito/confirmado COVID-19	Uso de EPI de acordo com precaução padrão e avaliação de risco Não há necessidade de uso de EPI específico para COVID-19

\*As orientações para colocação e remoção dos EPIs devem ser feitas por profissional de saúde.

? **IMPORTANTE:** caso haja sinal de agravamento do quadro, principalmente com dificuldade respiratória e piora do estado geral, é necessário que o acolhido seja direcionado para uma unidade de saúde.

## REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Brasília, DF. Março, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Nota Técnica Manejo e Prevenção ao COVID-19 no âmbito das equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF. Março, 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. NOTA TÉCNICA da Assessoria Especial - Atenção Primária à Saúde Orientações sobre a prevenção e manejo da transmissão e infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2) e organização dos serviços de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro. Atualizada em 20/03/2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. NOTA TÉCNICA Recomendações para atendimento das pessoas em situação de rua na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro mediante a pandemia de COVID-19. Atualizada em 24/03/2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Subsecretaria de Hospitais, Urgências e Emergências. Anexo da Resolução SMS Nº 4344 de 30 de março de 2020. Recomendações para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) da Cidade do Rio de Janeiro.

**ANEXO F - RESOLUÇÃO SMS Nº 4357 DE 06 DE ABRIL DE 2020**  
**- Anexo I À RESOLUÇÃO SMS Nº 4357 DE 06 DE ABRIL DE 2020**

**ATO DA SECRETÁRIA**

**RESOLUÇÃO SMS Nº 4357 DE 06 DE ABRIL  
DE 2020**

**A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,**

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar e conceder efeito normativo à Nota técnica SUBPAV: Recomendações para o atendimento às pessoas em situação de rua na Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro mediante a pandemia COVID-19 anexo I à esta Resolução.

**Art. 2º** Esta Resolução produz efeitos enquanto durar a epidemia do novo Coronavírus no âmbito da Cidade do Rio de Janeiro

**Art. 3º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 06 de abril de 2020.

**CAROLINA ALTOÉ VELA**

Substituta Eventual da Secretária Municipal de Saúde

**Anexo I À RESOLUÇÃO SMS Nº 4357 DE 06 DE ABRIL DE 2020**

**Nota técnica SUBPAV**

**Assunto: Recomendações para o atendimento às pessoas em situação de rua na Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro mediante a pandemia COVID-19.**

**Importante: as recomendações aqui apresentadas são baseadas no conhecimento e fluxos atualmente disponíveis para os casos de infecção pelo novo coronavírus e podem ser alteradas conforme informações mais atualizadas forem produzidas.**

### 1. Peculiaridades

A população vivendo em situação de rua (PSR), por representar um segmento mais vulnerável do ponto de vista social, econômico e de condições de saúde, deverá ser atendida em conformidade com a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando o princípio da equidade, que prevê que todas as pessoas deverão ser atendidas, respeitando as necessidades individuais e oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidado.

O atendimento à PSR com sinais e sintomas de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave[1] deverá ser realizado, como previsto em legislação para os demais agravos à saúde, por profissionais de saúde em qualquer ponto de atenção à saúde do SUS, não sendo atribuição exclusiva de equipes de consultórios na rua.

### 2. Orientações a serem fornecidas para as pessoas em situação de rua:

- Orientar sobre a forma de transmissão das doenças respiratórias agudas, sintomas, complicações e medidas preventivas possíveis, reforçando que procurem a unidade de saúde mais próxima, caso se sintam doentes, principalmente na presença de sinais e sintomas respiratórios e/ou de gravidade;
- Orientar que durante a tosse ou espirro cubra o rosto com o antebraço e não com as mãos;
- Lavar as mãos frequentemente, caso tenha acesso à água limpa e sabão;
- Informar que as unidades de saúde continuam abertas para recebê-los, caso necessitem de orientações e /ou atendimento;
  
- Orientar sobre não dividir a barrigudinha, o cigarro, o canudo, o cachimbo/copinho ou o beck, e seus objetos pessoais. Que mantenham seu espaço o mais limpo possível.
  
- Se for pessoa vivendo com HIV/AIDS e/ou tuberculose ou qualquer condição crônica, orientar para a importância da manutenção de seu tratamento.
  
- Orientar o papel da aglomeração na transmissão da doença, solicitando que evitem permanência em aglomerados.
  
- Orientar para os usuários em situação de rua que possuam vínculo familiar e que podem retornar às suas residências que o façam;
  
- Identificar as possibilidades do indivíduo diminuir a circulação em ambientes mais populosos.

### 3. Orientações aos profissionais de saúde no atendimento à população em situação de rua caso sejam identificadas pessoas com sinais e sintomas de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave [1] causada ou não pelo SARS-CoV-2.

- Estimular que as pessoas em situação de rua recebam a imunização contra a influenza. Essa população foi incluída na primeira etapa da campanha de Imunização contra a Gripe, no âmbito do Município do Rio de Janeiro, a partir do dia 23 de março, conforme previsto no Plano Operativo “22ª Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza”.

- Identificação e priorização de atendimento de pessoas vivendo em situação de rua, identificando as que apresentem: pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, dor de garganta, coriza, falta de ar, cianose). Atentar para a natureza aguda do quadro e para o fato de que possam apresentar comorbidades associadas, como a tuberculose;
- Buscar apoio na rede local para possibilitar parcerias que possibilitem o suprimento de algumas necessidades diárias destas pessoas (alimentação, higiene pessoal, pernoite, etc.);
- Utilizar equipamento de proteção individual (EPI) indicado: óculos protetor, gorro, máscara cirúrgica, capote e luvas. Lavar as mãos com frequência e/ou utilizar álcool gel 70% conforme protocolos vigentes;
- Oferecer máscara cirúrgica para o doente e seus acompanhantes tão logo seja identificado;
- Perguntar e registrar locais de permanência para monitoramento clínico e adoção de medidas de vigilância cabíveis;
- Informar à CAP ou equipe de Consultório na Rua de referência sobre o caso;
- Acompanhar, quando necessário, a pessoa em situação de rua até uma unidade de saúde para atendimento;
- Caso seja necessária a utilização de transporte para encaminhar o paciente para atendimento em outro ponto de atenção à saúde, importante observar os seguintes cuidados:
  1. Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
  2. Manter o paciente em uso de máscara cirúrgica e fornecer máscara ao motorista do veículo;
  3. Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;
  4. Limpar e desinfetar os equipamentos de uso comum utilizados no exame físico, como estetoscópio ou oxímetro, por exemplo.
- Buscar articulação com a rede de apoio intersetorial, principalmente com a rede SUAS, locais onde as pessoas em situação de rua possam se higienizar, alimentar e permanecerem, evitando aglomerações e que tenham medidas de prevenção, como ventilação adequada em espaços compartilhados e tentem manter distância de pelo menos um metro;
- Notificar os casos, monitorando o atendimento conforme descrito com maiores detalhes nos documentos de referência 2 e 3 desta nota;
- Avaliar criteriosamente a necessidade de internação hospitalar, diante de impossibilidade de manter isolamento;
- Nos casos de maior gravidade clínica, quando não houver possibilidade de encaminhamento à unidade de saúde, acionar o SAMU (192);

· O encaminhamento de pessoas em situação de rua com quadros graves para internação hospitalar ocorrerá através do sistema de regulação de urgências (Vaga Zero), seguindo os critérios e fluxos estabelecidos no município.

### **Referências:**

- 1 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Nota Técnica - *Manejo e Prevenção ao COVID 19 no âmbito das equipes de consultório na rua*. Brasília - DF. Março, 2020.
- 2 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. *Orientações sobre a prevenção e manejo da transmissão e infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro*. Disponível em: <https://subpav.org/SAP/corona/arquivos/05%20-%20Nota%20T%C3%A9cnica%20-%20Coronavirus%20-%20Assessoria%20Especial%20de%20APS%2020-03-2020.pdf.pdf>
- 3 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). *Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde*. Brasília - DF. Março, 2020.
- 4 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Coordenação de Imunização. *Plano Operativo “22ª Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza”*.
- 5 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Coordenadoria de Atenção à Saúde. *Orientações para os Profissionais do Consultório na rua e Redenção na Rua - COVID- 19*.

**ANEXO G - DECRETO RIO Nº 47282 DE 21 DE MARÇO DE 2020**

DECRETO RIO Nº 47282 DE 21 DE MARÇO DE 2020

*Determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID - 19, e dá outras providências.*

**O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,

**DECRETA :**

Art. 1º O Poder Executivo Municipal adotará as seguintes medidas para contenção do novo Coronavírus, COVID-19:

I - Secretaria Municipal de Saúde - SMS:

- a) destinação da frota de duzentos e cinquenta Ônibus da Liberdade, a serviço da Secretaria Municipal de Educação - SME, para apoio às ações da SMS, SMASDH, GMRIO e COMLURB;
- b) implantação do sistema drive thru para vacinação contra influenza, com foco inicial nos idosos;
- c) suspensão do serviço de castração de cães e gatos pelo Município, direcionando os profissionais envolvidos para atuar junto às equipes da SMS engajadas no combate ao novo Coronavírus;
- d) suspensão das consultas ambulatoriais agendadas através do Sistema Nacional de Regulação - SISREG, para o período compreendido entre a data da publicação deste Decreto e o dia 18 de maio, com novo agendamento, obedecida a cronologia daquele suspenso, tão logo haja disponibilidade;
- e) instalação do hospital de campanha, sob a coordenação do Gabinete de Crise, de que trata o Decreto Rio nº 47.269, de 19 de março de 2020, que institui o Gabinete de Crise da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro com o objetivo de organizar e executar a

integração das operações dos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal nas ações de combate à pandemia causada pelo vírus COVID-19, e dá outras providências;

f) implantação de depósito para imediata acomodação de insumos destinados ao hospital de campanha;

g) suspensão do período de férias dos servidores da

saúde;II - Secretaria Municipal de Transportes - SMTR:

a) fiscalização nas trinta e seis garagens de veículos do sistema Bus Rapid Transit - BRT, para garantir que a frota de veículos disponíveis seja efetivamente empregada para atendimento à população;

b) encaminhamento às autoridades competentes, dos responsáveis por infração à determinação do Poder Público Municipal, quanto à vedação de transporte de passageiros em pé, no Sistema de Transporte Público por Ônibus - SPPO, destinada a impedir a propagação de doença contagiosa, sem prejuízo das sanções cíveis e administrativas cabíveis;

c) prorrogação, pelo prazo de sessenta dias, do prazo para pagamento de taxas devidas pelos permissionários do Sistema de Transporte Individual - Táxi;

d) determinação da desinfecção interna diária, antes do início da operação, conforme a Resolução SMTR nº 3.243, de 16 de março 2020, que dispõe sobre a desinfecção de veículos em operação nos sistemas de transporte público coletivo de passageiros na Cidade do Rio de Janeiro e dá outras providências, dos veículos que atuam no SPPO, com reforço na fiscalização do cumprimento desta determinação;

e) suspensão da interdição de vias públicas para o funcionamento das áreas de lazer;

f) suspensão, por tempo indeterminado, das faixas reversíveis nas seguintes vias:

1. Av. Dom Helder Câmara;

2. Av. Governador Carlos Lacerda (Linha Amarela);

3. Av. Lucio Costa;

4. Av. Prefeito Mendes de Moraes;

5. Av. Presidente Castelo Branco;

6. Orla da Zona Sul (Av. Delfim Moreira, Av. Vieira Souto, Av. Atlântica, Av. Princesa Isabel, Av. Lauro Sodré, Av. Nações Unidas);

7. Av. Niemeyer;

8. Rua Humaitá;

9. Rua Jardim Botânico;

10. Rua Professor Manuel de Abreu;

11. Rua Teixeira Soares;

12. Rua Visconde de Niterói.

g) prorrogação do prazo para pagamento de multas aplicadas aos consórcios que exploram a operação do SPPO, como forma de reduzir o impacto de eventual perda de arrecadação;

h) suspensão, no período de 17 a 31 de março, do funcionamento dos postos de atendimento localizados nos bairros do Leblon, Engenho Novo, Ilha do Governador, Irajá, Praça Seca, Bangu, Campo Grande e Botafogo, sem prejuízos de outros, mediante a edição de Resolução do Órgão;

i) prorrogação do prazo dos recursos de cancelamento de multa com vencimento entre 16 de março e 16 de abril, podendo o proprietário do veículo fazer a interposição até o dia 16 de maio;

j) suspensão do calendário de vistoria dos táxis, ônibus, veículos de fretamento, transporte escolar, do Sistema de Transporte de Passageiros Comunitários - STPC - e do Sistema de Transporte de Passageiros Local - STPL, o qual será retomado no dia 13 de abril, no posto do Guerengê, em conformidade com a Resolução SMTR nº 3.243, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre a desinfecção de veículos em operação nos sistemas de transporte público coletivo de passageiros na Cidade do Rio de Janeiro e dá outras providências;

k) suspensão de abertura de processo de vistoria dos modais até o dia 10 de abril;

l) suspensão, por trinta dias, das vistorias para encerramento de permutas, transferências, inclusão de veículos e novas autonomias;

m) manutenção do serviço de retirada de lacre aplicado por irregularidades cometidas por condutores de veículos automotores, no posto do Guerengê;

- n) manutenção do serviço de emissão do Documento de Arrecadação Municipal - DARM RIO, no posto do Guerenguê, para pagamento de multa por circulação com veículo utilizado em transporte remunerado de passageiros não cadastrado na SMTR;
- o) suspensão do cadastramento dos mototaxistas, podendo o agendamento continuar a ser realizado através do sítio eletrônico na internet <http://sgtu.rio.rj.gov.br/MototaxiAgendar/index>;
- p) suspensão, por trinta dias, da exigência de recenseamento para manutenção da gratuidade para os idosos nos ônibus municipais;
- q) determinação para que o atendimento pela ouvidoria da SMTR seja realizada apenas remotamente, através da Coordenadoria Técnica do Sistema 1746 de Atendimento ao Cidadão 1746 - Central 1746, ou pela internet, através do endereço eletrônico <http://www.1746.rio>.

### III - Secretaria Municipal de Educação - SME:

- a) fechamento das escolas municipais até o dia 27 de março;
- b) disponibilização de aplicativo, para celular, de mecanismo de aprendizagem - Aplicativo SME Carioca 2020, e de computadores, através do endereço eletrônico <https://app.vc/smecarioca2020>;
- c) disponibilização de conteúdos específicos para a plataforma de aulas digitais da Microsoft Teams e a preparação de materiais impressos para fornecimento aos alunos da rede municipal, para realização de tarefas em domicílio;
- d) disponibilização de acesso das plataformas de matemática, pelos sistemas MATIFIC e ALFA E BETO;
- e) solicitação de ampliação da velocidade no ambiente da rede mundial de computadores, para uso de professores e alunos;
- f) disponibilidade de Material de Complementação Escolar no sítio eletrônico [multi.rio/mce](http://multi.rio/mce), com disponibilização de recursos de apoio pedagógico ligados aos conteúdos curriculares dos segmentos de Escolaridade da Educação Básica;
- g) disponibilização do Material Didático Escolar e de conteúdos audiovisuais de entretenimento, através do Portal da MultiRio, no endereço eletrônico [www.multirio.rj.gov.br](http://www.multirio.rj.gov.br);

h) fornecimento de mil cestas básicas aos alunos da Rede Municipal de Ensino, cadastrados como integrantes de famílias hipossuficientes.

IV - Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos - SMASDH:

a) a manutenção do funcionamento dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAs e do Centro de Referência Especializada Assistência Social - CREAs, com horário de atendimento, nos termos de Resolução a ser baixada pelo órgão, das dez às quatorze horas, mediante agendamento;

b) abertura de quatrocentas novas vagas em hotéis para recepção de idosas, gestantes e mães com crianças e adolescentes em situação de rua;

c) aquisição de vinte mil cestas básicas para distribuição a setores da sociedade mais prejudicados, cadastrados pelo órgão, por conta da retração econômica causada pela pandemia do novo Coronavírus;

d) realocação das CRAs em funcionamento em unidades de saúde, como medida de redução da possibilidade de contaminação;

e) suspensão do período de férias dos servidores da Assistência Social;

f) suspensão das visitas, por não familiares, aos abrigos municipais de idosos e crianças e adolescentes.

g) estender ao Cartão Carioca as medidas adotadas ao Bolsa Família no sentido de suspender a exigência de comparecimento aos órgãos municipais para cumprimento de exigências necessárias à manutenção do benefício.

V - Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Emprego e Inovação - SMDEI:

a) manutenção do funcionamento dos restaurantes populares, com imposição de controle da distância entre os frequentadores, nas filas e durante as refeições e fornecimento de material para higienização das mãos, além da divulgação, através do sistema de som e de exposição de cartazes, sobre medidas de assepsia;

b) abertura dos restaurantes populares para jantar no período da dezessete às vinte horas, a partir de 25 de março, como medida de extensão à população carente;

c) suspensão temporária dos cadastramentos presenciais nos Centros Municipais de Trabalho e Emprego - CMTE, permanecendo a possibilidade de cadastramento eletrônico disponibilizado no sitio da prefeitura na internet.

VI - Secretaria Municipal de Ordem Pública - SEOP:

- a) orientação aos comerciantes que atuam em quiosques da orla, quanto circunstâncias que exijam o encerramento de suas atividades, ficando vedada a apresentação musical ao vivo;
- b) suspensão temporária do funcionamento de boates, casas de massagem e assemelhados, feiras de artesanato do Circuito Carioca de Economia Solidária, Feirartese de ambulantes;
- c) redução dos dias de funcionamento das feiras livres, para que passem a funcionar quinzenalmente.

VII - Guarda Municipal do Rio de Janeiro - GM-RIO:

- a) orientação aos frequentadores das praias sobre a importância de evitarem aglomeração;
- b) suspensão do período de férias dos servidores da GM-RIO;

VIII - Subsecretaria de Bem Estar Animal, da Secretaria Municipal da Casa Civil - CVL/SUBEM:

- a) suspensão das castrações de animais agendadas, bem como de novos agendamentos;
- b) manutenção do funcionamento das Unidades de Saúde Médico Veterinária apenas para atendimento emergencial;

IX - Secretaria Municipal de Infraestrutura, Habitação e Conservação - SMIHC:

- a) suspensão do atendimento presencial, inclusive nos procedimentos de licitação;
- b) paralisação das obras levadas a efeito em locais fechados, nos termos do que vier a ser disciplinado por Resolução do órgão;
- c) manutenção da continuidade das obras em realização em áreas abertas, desde que as empresas ofereçam transporte próprio aos funcionários e cumpram as normas de prevenção ao vírus.

X - Empresa Municipal de Energia e Iluminação - RIOLUZ: Z

- a) suspensão do atendimento presencial.

XI - Secretaria Municipal de Urbanismo - SMU:

- a) suspensão do atendimento presencial nas unidades regionais, devendo eventuais requerimentos ser encaminhados através do endereço eletrônico [smu.covid19@gmail.com](mailto:smu.covid19@gmail.com);
- b) ficam prorrogados, por quarenta dias, os prazos para cumprimento de exigências e para interposição de recursos relativos às notificações e intimações efetivadas até treze de março.

XII - Empresa de Turismo do Município do Rio de Janeiro - RIOTUR:

- a) suspensão temporária do funcionamento dos postos de atendimento pessoal para informações turísticas.

XIII - Secretaria Municipal de Fazenda - SMF:

- a) manutenção das determinações contidas no Decreto Rio nº 47.264, de 17 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais no âmbito fazendário em face da pandemia do novo Coronavírus - Covid-19, e dá outras providências;

- b) suspensão das atividades nas academias de ginástica;

- c) análise, em caráter prioritário, dos requerimentos de autorização que venham a ser apresentados, por meio do Portal Rio Mais Fácil Eventos, para a realização de eventos que comprovadamente tenham sido suspensos, adiados ou reprogramados por força dos efeitos da pandemia de Coronavírus-Covid-19, que incluirá:

1. a apreciação dos aspectos de conveniência e oportunidade, para fins de aprovação das solicitações;
2. a possibilidade de reconhecimento, expressamente fundamentado, do interesse cultural, turístico, desportivo ou social do evento, tendo em vista, quando for o caso, a previsão de isenção da Taxa de Autorização de Publicidade e da Taxa de Uso de Área Pública, nos termos, respectivamente, do inciso IX, do art. 127, e do inciso VIII, do art. 136, da Lei nº 691, de 24 de dezembro de 1984 que aprova o Código Tributário do Município do Rio de Janeiro e dá outras providências.

XIV - Secretaria Municipal do Envelhecimento Saudável, Qualidade de Vida e Eventos - SEMESQVE:

- a) suspensão da concessão de licenças para realização de eventos que gerem aglomerações, assim entendidas aquelas nas quais não seja possível preservar a distância mínima de um metro e meio entre os participantes, bem como daquelas já concedidas, que gerem o mesmo efeito;
- b) suspensão do atendimento presencial nas casas de convivência do município.
- c) suspensão dos atendimentos nas Academias da Terceira Idade;

XV - Secretaria Municipal de Cultura - SMC:

- a) suspensão das atividades nos cinemas, museus, teatros, lonas, arenas e centros culturais do município.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 21 de março de 2020 - 456º da Fundação da Cidade.

MARCELO CRIVELLA

D.O. RIO de 21.03.2020