PROTEÇÃO SOCIAL E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM SITUAÇÃO DE RUA:
reflexões sobre a última década (2010-2020)

Francine de Souza Dias[1]

RESUMO
O artigo dedica-se à pessoa com deficiência em situação de rua, considerando aspectos normativos, técnicos e políticos de proteção e inclusão social da última década. Parte do diálogo entre duas pesquisas sobre o tema e aponta a percepção de invisibilidades, avanços e desafios na garantia de direitos desta população. Invisibilidades persistem nas produções científicas, no reconhecimento da rua como lugar habitado por pessoas com deficiência e nos dados demográficos. A deficiência reconhecida como marca da heterogeneidade de quem vive nas ruas é um avanço nos dispositivos técnicos. Dois desafios se destacam: o reconhecimento dos efeitos da interação entre os diversos marcadores sociais reconhecidos nas políticas sociais e a produção de meios concretos de assistência que os considerem, bem como a garantia e universalização dos direitos já previstos, considerando um presente de austeridade, intensa e progressiva redução do Estado.
Palavras-chave: Pessoa com deficiência. Pessoa em situação de rua. Proteção Social.

ABSTRACT
The article dedicate itself to homeless people with disabilities, considering normative, technical and political aspects of social protection and inclusion in the last decade. It starts from the dialogue between two researches on the subject and points out the perception of invisibility, advances and challenges in guaranteeing the rights of this population. Invisibilities persist in scientific productions, in the recognition of the street as a place inhabited by people with disabilities and in demographic data. Disability as a recognized mark of the heterogeneity of those who live on the streets is an upgrade in technical devices. Two challenges stand out: recognizing the effects of the interaction between the various social markers recognized in policies and the production of concrete means of assistance that take them into account, and the guarantee and universalization of the rights already foreseen, considering a present of austerity, intense and progressive reduction of the State.
Keywords: Disabled people. Homeless people. Social Protection.

[1] Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP|FIOCRUZ). Doutoranda em Saúde Pública. Mestre em Políticas Públicas e Formação Humana. ffrancinedias@yahoo.com.br – Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), que apoia esta produção.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo se dedica às pessoas com deficiência (PCD) em situação de rua, considerando aspectos normativos, políticos e teóricos da proteção social (PS), bem como a dimensão da experiência, sendo esta última oportunizada pelo diálogo entre dois estudos com a população mencionada. As discussões também decorrem de pesquisa de doutorado em andamento, com enfoque na reabilitação.

A PS é aqui entendida como um conjunto de iniciativas públicas diretamente ligadas aos direitos sociais previstos constitucionalmente. Ainda na constituição de 1988, a PS aparece como objetivo da política de assistência social (PAS), que oferece provisões específicas para pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, sob a perspectiva da garantia de mínimos sociais para atendimento de necessidades básicas, operando por meio de articulação intersetorial. O conceito de deficiência que orienta as análises é de perspectiva biopsicossocial e está presente na Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPCD), ou seja, se refere aos sujeitos com limitações de natureza mental/intelectual, física e/ou sensorial, cujas possibilidades de participação são obstruídas no encontro de seus corpos com barreiras diversas presentes no meio ambiente (BRASIL, 2009b).

O texto considera pessoas em situação de rua sujeitos com diferentes histórias e características possíveis, marcados pela pobreza, desassistência e frequente rompimento de vínculos, que não possuem moradia convencional regular, eventualmente usam logradouros públicos ou instituições como lugar de moradia, acolhimento e/ou passagem. Neste caso, se reconhece que a PCD em situação de rua experimenta variadas barreiras urbanas, sociais e institucionais – bem como formas diversas de impedimentos – decorrentes de sua condição social singular, do cruzamento de identidades e estereótipos que as rotulam historicamente e que determinam suas possibilidades de existência, trânsito e convívio social. Assim, este trabalho também considera a pobreza como condição limitante e convida a pensar sua intersecção com deficiência e outros marcadores sociais.

O interesse em abordar especificidades da PCD em situação de rua teve início há mais de uma década, durante a elaboração de um trabalho de conclusão de curso

de graduação em serviço social, em 2010, quando não foram identificadas outras pesquisas com o mesmo recorte. Tal invisibilidade manteve presente o interesse no tema e se desdobrou no esforço metodológico deste artigo, que consistiu em uma tentativa de revisão integrativa. Buscas foram realizadas nos indexadores SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-Brasil) até Outubro de 2020. Na primeira plataforma, os descritores "pessoa com deficiência *and* situação de rua" não tiveram resultado; "pessoa com deficiência *and* rua" e "deficiência *and* rua" resultaram na mesma publicação, do ano de 2012. Nessas buscas nenhum filtro a mais foi adotado, pois a intenção foi acessar o maior número possível de obras. Já na BVS-Brasil, "pessoa com deficiência *and* rua" localizou dois artigos. Após leitura dos títulos e resumos, observou-se que nenhum deles tratava de PCD em situação de rua. O mesmo ocorreu ao utilizar "deficiência *and* rua", que teve dezessete resultados, nenhum deles relacionados à PCD. Neste caso, os filtros adotados foram texto completo disponível e Brasil como país/região do assunto. Assim, a busca teve apenas um resultado viável, sendo sua autora a principal interlocutora deste artigo.

2 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM SITUAÇÃO DE RUA: PRIMEIROS PASSOS

A primeira obra que inspira este artigo teve como objetivo conhecer, analisar e refletir sobre as dificuldades enfrentadas por PCD em situação de rua. Para isso foram realizadas pesquisas bibliográfica, documental e de campo, seguindo os princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, necessários em qualquer pesquisa que envolva seres humanos. Foi inspirada na observação de um homem com deficiência física, aqui chamado de Antúrio, que vivia nas ruas de uma cidade na região metropolitana do Rio de Janeiro (RJ[2]). Ele tinha como característica física a amputação dos membros inferiores e superiores, carregava consigo uma sacola plástica presa ao pescoço, no qual documentos eram armazenados, e amarrava sacolas do mesmo material nos cotos inferiores, como forma de proteção.

Naquele momento a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (PNPR) era conquista recente, publicada em 2008 e regulamentada

[2] A Sigla RJ será utilizada para se referir ao Estado da Federação.

2009, com participação do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR). Fundamentou-se na pesquisa: *Rua – aprendendo a contar. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*", realizada entre 2007/2008, que apontou que a maior parte dos sujeitos exercia alguma atividade remunerada informal, não possuía documentos de identificação e 88.5% não acessavam serviços públicos essenciais. Ela também reconheceu que "existem muitas outras especificidades que perpassam a população de rua e devem ser consideradas, como gênero, raça/cor, idade e deficiências físicas e mentais" (BRASIL, 2008, pg. 9). A PNPR foi elaborada, com o objetivo de criar e viabilizar ações do governo para esta população, com vistas à ampliação das redes de Assistência Social, Saúde, Cultura e Lazer, Habitação, Educação, Trabalho e Emprego e Direitos Humanos. O Decreto N° 7.053/2009 a regulamenta e tem como princípio o "respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência" (BRASIL, 2009a: Art. 5º, V).

Ainda em 2008, o Brasil aprovava o texto da CDPCD. Seu primeiro aspecto fundamental foi a conceituação de PCD, que considera o corpo com "impedimentos" em interação com as barreiras do meio ambiente, o que acarreta a obstrução na participação. Assim, o corpo deixou de ser um problema individual, privado – o corpo lesionado que precisa se adequar – para se tornar um corpo político, que ao existir denuncia um espaço que não contempla as diferenças corporais, expondo ideais corponormativos que imperam na sociedade contemporânea. A presente convenção presa pelo direito a um "padrão de vida e proteção social adequados", incluindo "alimentação, vestuário e moradia adequados, bem como à melhoria contínua de suas condições de vida" (BRASIL, 2009b).

Duas décadas antes a Constituição Federal determinou a assistência social como dever do Estado e direito do cidadão, sendo regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) – Nº 8.742/1993. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004 demarcou a perspectiva territorial da política, afirmando seu compromisso em "tornar visíveis aqueles setores da sociedade brasileira tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas" (MDS, 2005: pg.16), considerando pessoas em situação de rua e PCD. As PCD, além de benefícios

relacionados a renda, tal como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), vinculado à proteção social básica (PSB), são contempladas em serviços da PSE, modalidade que também atende pessoas em situação de rua. Este nível de proteção, destinada a sujeitos com direitos violados e em situação de risco, objetiva "contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos" (BRASIL, 1993: Art. 6º-, II).

Conforme a PNAS de 2004, os serviços de PSE podem ser de média e de alta complexidade. Para pessoas em situação de rua, serviços de média complexidade contemplam abordagens de rua e os de alta complexidade o atendimento integral institucional, república, casa de passagem e albergue. Em 2005, a operacionalização da PAS e consequentemente dos seus serviços foi normatizada, o que ocorreu por meio da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS). Ressalta-se ainda que em 2004 a Lei Nº 10.098/2000 foi regulamentada pelo Decreto Nº 5.296/2004, constituindo um marco legal do direito à acessibilidade, que passou a compor, definitivamente, os documentos técnicos da política em discussão.

Apesar destas definições, conforme Potyara Pereira (2013, p.639) aponta, "o termo *proteção social* não remete automática e exclusivamente à segurança social dos trabalhadores, e dos pobres em geral, garantida como *direito* contra o despotismo do poder estrutural do capital", e a trajetória da última década reitera o abismo entre os sentidos e as práticas efetivas de proteção. Para Sposati (2018, p. 2317), a sua condução fragmentada "põe em risco sua responsabilidade em assegurar aquisições básicas à dignidade do ser humano e do cidadão".

Em 2009 foi aprovada a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Dentre os serviços abordados constaram os seguintes: Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (todos de média complexidade) e – Serviço de Acolhimento Institucional (nas modalidades abrigo institucional, Casa de Passagem e Residência Inclusiva) e Serviço de Acolhimento em República (na alta complexidade). A unidade de referência para o atendimento das pessoas em situação de rua é o Centro de Referência

Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). Nesta tipificação, as pessoas em situação de rua com deficiência não foram mencionadas, mas as normas de acessibilidade foram determinadas como provisão no ambiente físico. O dispositivo previu ainda o serviço de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência, a ser ofertado em Residências Inclusivas. Na tipificação constam três objetivos para este serviço:

> desenvolver capacidades adaptativas para a vida diária; promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência; promover o acesso à rede de qualificação e requalificação profissional com vistas à inclusão produtiva". (MDS, 2014: pg. 47).

Quanto à pesquisa que deu corpo à monografia, todos os estados do Brasil foram investigados. As regiões do país mais prejudicadas em relação a aquisição de informações foram a Centro-Oeste, Nordeste e Norte. Foram realizadas visitas, contatos telefônicos com os serviços prestados e coleta de informações retiradas dos endereços eletrônicos dos respectivos órgãos. 2 estados foram visitados pessoalmente, 11 atenderam as ligações realizadas, 14 não atenderam e 4 se negaram a oferecer qualquer tipo de informação sobre os serviços prestados. Apenas 18 dentre os que possuíam endereços eletrônicos, disponibilizavam informações relevantes sobre os serviços oferecidos para os segmentos estudados. As hipóteses levantadas na época sobre tais limites de acesso à informação foram variadas: distância do local onde a pesquisa foi realizada; dificuldades estruturais na comunicação; o modo como as questões abordadas na pesquisa se apresentava em cada cidade, constituindo ou não prioridades locais (DIAS, 2010).

Com exceção do RJ, todos os Estados respondentes confirmaram não haver espaços de acolhimento e atendimento à população em situação de rua adaptados e/ou específicos para PCD e, que apesar de se tratar de uma demanda menor em comparação a outros perfis, ela faz parte da realidade das ruas e não conta com locais adequados para seu atendimento. No caso do RJ, arquivos e narrativas profissionais associaram a existência de tais serviços ao processo de desinstitucionalização promovido pela reforma psiquiátrica, movimento que culminou no fechamento de instituições totais e demandou a implementação de serviços de retaguarda. Cumpre ressaltar que este será o primeiro Estado da federação a implementar uma moradia

para vida independente, prevista na LBI – o espaço está em construção no momento de produção deste artigo (DIAS, 2010).

Outro dado importante foi o tratamento diferenciado para PCD intelectual, que neste caso contavam com algum tipo de serviço especializado. Entretanto, esses espaços também atendiam pessoas com doença mental, tornando perceptível a confusão entre deficiência mental e deficiência intelectual nos serviços de atendimento às pessoas em situação de rua (DIAS, 2010). Este tema ainda é complexo na atualidade e reflete o desconhecimento do poder público em relação ao debate do campo. A esse respeito, à luz da CDPCD, pessoas com transtornos mentais podem ser contempladas na definição de deficiência.

A dificuldade mais recorrente nos relatos de profissionais foram a precarização no número de trabalhadores por instituição, dificultando ou impedindo o acompanhamento das PCD que chegavam ao local em busca de acolhida e a inexistência de espaço acessível, adaptado e/ou especializado para a realização do atendimento na própria unidade ou na rede socioassistencial. Os relatos das PCD que participaram do estudo alinharam-se aos relatos dos trabalhadores. Suas falas foram marcadas por histórias de migração entre ruas e rápidas passagens por instituições – inclusive por motivos de violência e desproteção institucional – redes fragilizadas no espaço público, rompimento de vínculos familiares, violação de seus corpos e pertences, barreiras de acesso em serviços essenciais e pouca esperança em dias melhores (DIAS, 2010).

3 A POESIA DO ENCONTRO: DIÁLOGO COM MARIA DO CARMO CASTIGLIONI

O único encontro temático possível nesta trajetória foi com Maria do Carmo Castiglioni, por meio do artigo “Poesia concreta em prosa no asfalto: limites da deficiência no espaço urbano”, de 2012. O trabalho é fruto da pesquisa *Pessoa com deficiência em situação de rua: trajetórias e estratégias de sobrevivência*, que foi realizada num programa de pós-doutorado na área de psicologia da educação, no Estado de São Paulo. Seu objetivo foi “conhecer e compreender os caminhos traçados por esse grupo social no contexto urbano” (CASTIGLIONI, 2012, pg. 1087).

A autora realizou o estudo em um albergue de referência e aprofundou a discussão a partir de histórias individuais. De acordo com Castiglioni, o albergue constituiu-se estratégia de sobrevivência das PCD em situação de rua em alguns momentos de suas vidas. Ela conta também que “muitos não puderam participar da pesquisa e contar sua história, uma vez que estavam imersos numa dor profunda, prostrados e indefesos, no limite da não-existência” (CASTIGLIONI, 2012, pg. 1087). Seu protagonista foi indicado por participantes de grupo de estudos do qual ela fazia parte e por uma terapeuta ocupacional do albergue. As citações de seu relato datam de 2008 e a narrativa foi composta a partir da história de um homem de 48 anos chamado de senhor E. Bakhtin e Vygotsky foram seus principais interlocutores teóricos.

Senhor E relatou que em 2000 trabalhava e recebia alto salário. Sua primeira deficiência (perda parcial da visão) foi adquirida após acidente de trabalho e o impediu de exercer a profissão (operador de máquinas), afetando o “psíquico-emocional”, momento em que a diabetes se manifestou pela segunda vez (a primeira foi em 1987). Um pequeno ferimento de difícil cicatrização no pé ocasionou a segunda deficiência, amputação de uma perna. Uma nova lesão na outra perna acarretou a segunda amputação. Tais acontecimentos produziram rupturas afetivas e materiais (CASTIGLIONI, 2012, pg. 1089). Ele relatou tentativas de reorganização de seus planos, mudou de cidade para ter acesso a uma prótese e mencionou o desejo de voltar a andar, já que na ocasião fazia uso de cadeira de rodas. Castiglioni relata, com base no seu diário de campo, que “segundo ele próprio, não era morador de rua ou albergado, estava albergado, pois era a única estratégia viável para esse momento da vida” (CASTIGLIONI, 2012, pg. 1090) – estratégia essa que muitas PCD não podem contar, haja vista a insuficiência de serviços capazes de atende-las.

A autora conta que a sintonia entre ambos possibilitou a formação de vínculo entre eles com colaboração mútua. Posteriormente, após um período sem contato, Castiglioni relatou que soube da morte de Senhor E., ocorrida durante internação por “gastroenterocolite difusa e broncopneumonia”. Ele estava sem documentos, mas seu corpo foi liberado após uma “amiga e agente educacional do albergue cumprir trâmites burocráticos para liberação do corpo”. Ela também foi a responsável por comunicar o

ocorrido a uma das filhas senhor E, residente de Goiânia, que entrou em contato com pessoas registradas na agenda do pai. “O enterro ocorreu depois de três dias de sua morte, no cemitério de Vila Formosa, na região Leste da cidade, na ala gratuita” e não sem dificuldades estruturais, resolvidas após mobilização dos presentes e ameaças de denúncia (CASTIGLIONI, 2012, pg. 1091).

Nas considerações finais, Castiglioni (2012, pg. 1092) afirma que

> o senhor E concebia o albergue como recurso e direito. Sua participação na organização material e simbólica do lugar em que vivia favorecia sua validação como ator social. Sua trajetória não linear, conflitiva, aberta ao acaso, buscava, em cada signo ou pessoa, ponte de acesso para o mundo do tamanho de seus projetos.

Para ela, “a morte do senhor E não é um fato isolado, é emblemática de uma prática decorrente de uma política pública. Sua história traz subsídios para a discussão e o enfrentamento da pobreza, bem como da produção da deficiência” (CASTIGLIONI, 2012, pg. 1092). A experiência do trabalho apresentado em 2010 e o caminho percorrido até o presente possibilitam concordar com as reflexões de Castiglioni. Ao mesmo tempo, justificam a necessidade de lançar luzes sobre tais experiências, ainda invisibilizadas uma década depois.

4 DE ANTÚRIO E *SR. E* À 2020: AVANÇOS, INVISIBILIDADES E DESAFIOS

As histórias de Antúrio e do Senhor E – bem como as pesquisas que se misturam com as afecções das suas autoras e os resultados que também representam formas simbólicas de denúncia – ajudam a compor uma linha do tempo sobre as formas de assistência às PCD em situação de rua que foram instituídas normativamente e aquelas com as quais realmente se pode contar. Ambas as pesquisas ocorreram num mesmo período e já existia um conjunto de políticas e serviços que objetivavam, de algum modo, reconhecer sujeitos como Antúrio e senhor E, ainda que a rua fosse frequentemente destituída das histórias de PCD na composição de certos documentos. Entretanto, suas condições de vida, os relatos obtidos ao longo do processo de pesquisa e a atuação no campo da deficiência na década seguinte permitiram perceber que as redes e os direitos normatizados não

constituíram pontos de apoio concretos para tais sujeitos e trabalhadores com eles implicados. As possibilidades foram produzidas no cotidiano de modo focalizado.

Silva (2013, p.87), ao abordar a PAS, considera que seu atual modelo "(re)naturaliza a questão social e promove ações focalizadas, as quais revertem estatísticas de desigualdade social, sem promoverem redistribuição de riqueza", o que fornece elementos para pensar as permanências de populações desprotegidas após quase trinta anos da assistência social como política de estado.

Entre 2011/2014 vigorou o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência *Viver sem Limite*. No eixo *inclusão social*, foram inseridas as Residências Inclusivas e Centros-Dia, cuja meta era implementar 200 residências e 27 centros em todo o país (SDH.SNPD, 2013). Quanto à primeira, na cartilha de divulgação do plano constava uma chamada para que o leitor comunicasse a existência deste serviço caso conhecesse pessoas necessitadas de acolhimento – chamada aqui interpretada como uma forma de produção de demanda aos gestores locais, já que o plano não institui serviços. Este artigo não pretendeu avaliar resultados e cumprimento de metas do plano, inclusive porque sua implantação demanda adesão de cada gestor municipal, não constituindo um direito universal. Ademais, todos os municípios têm o dever de oferecer a PSB, apenas. Sendo os serviços da PSE um direito ofertado mediante diferentes especificidades, incluindo identificação de demanda, capacidade técnica, orçamentária e política de gestão.

A esse respeito, Sposati (2018, p.2316) considera que a PS brasileira segue "desconectada da orientação universalista e civilizatória e subjugada ao código moral capitalista, condicionando o acesso à proteção social à ação ativa do indivíduo em poupar para enfrentar suas fragilidades", o que ela chama de "trato reducionista" que "exclui o processo coletivo de preservação da dignidade humana de todos os cidadãos de uma sociedade".

Ainda em 2011, o governo federal lançou o caderno com orientações técnicas para funcionamento do Centro POP, que reconheceu a deficiência como possível dimensão vivida pelas pessoas em situação de rua e corroborou a necessidade de se cumprir os requisitos de acessibilidade constantes nas normas técnicas e legislação vigentes. Em 2012 uma nova NOB-SUAS foi aprovada, elencando o "combate às

discriminações etárias, étnicas, de classe social, de gênero, por orientação sexual ou por deficiência" (MDS, 2012b: pg. 18) como princípio ético e tornando possível o reconhecimento de que a negação do atendimento às pessoas em situação de rua com deficiência é um tipo de discriminação. A discriminação em razão da deficiência também está definida na CDPCD e na LBI.

A PNPR contribuiu com o campo da saúde, através do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua (2012-2015). A Resolução Nº 2|1013 do Ministério da Saúde, que trata "do processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)", afirmou como estratégia o acesso aos serviços de saúde reconhecendo "as especificidades de gênero, geração, raça/cor, idade, etnia, orientação religiosa e orientação sexual, com atenção especial às pessoas com deficiência" (MS, 2013, Art. 2º, I).

Em 2012, o então Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) lançou o Caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Suas Famílias, Ofertado em Centro-Dia. Apesar de não haver especificações sobre PCD em situação de rua ou em acolhimento institucional, ele consiste num importante instrumento de orientação para trabalhadores da PAS sobre a atenção às PCD em situação de risco social, assim como seus familiares.

Em 2014, as orientações técnicas sobre Residências Inclusivas foram publicadas. Na introdução foram destacados importantes elementos: a necessidade de construir "equipamentos utilizáveis por TODAS AS PESSOAS", de se respeitar "as especificidades das pessoas com deficiência e garantir a efetividade da liberdade de escolha de movimentação ou de moradia" (MDS, 2014, s/nº). O propósito da residência inclusiva é romper práticas de isolamento que foram constituídas historicamente, a partir da oferta de "residências adaptadas, com estrutura física adequada, localizadas em áreas residenciais na comunidade", e que acolham até dez pessoas por unidade (MDS, 2014, pg.9). Ela tem um público alvo misto, composto por "jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, prioritariamente beneficiários do BPC, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou

de retaguarda familiar", o que inclui pessoas em processo de desinstitucionalização (MDS, 2014, pg.10). Seguindo o padrão dos documentos institucionais de referência, a *situação de rua* não é citada em nenhum momento. Conforme sinalizado, este serviço não está presente em todo o país, não consistindo numa garantia para todas as pessoas que dele necessitam.

Em 2015 a LBI foi publicada, estabelecendo como meta a inclusão social e a cidadania das PCD, reafirmando o direito à moradia e à assistência social. Ela também definiu residência inclusiva e citou a "moradia para a vida independente da pessoa com deficiência", que carece de regulamentação, não havendo unidades em funcionamento no país. Se trata de uma "moradia com estruturas adequadas capazes de proporcionar serviços de apoio coletivos e individualizados que respeitem e ampliem o grau de autonomia de jovens e adultos com deficiência" (BRASIL, 2015, Art. 3º, f, IX).

Em 2016, a Emenda Constitucional Nº 95 foi aprovada, resultando no congelamento de gastos sociais pelo período de vinte anos, afetando todos os níveis de gestão. Com isso, a regulamentação de diversos direitos previstos legalmente, a criação de novas garantias e a manutenção daquelas existentes podem tornar-se cada dia mais inviáveis, trazendo prejuízos imensuráveis para toda a população, especialmente para as mais pobres, tais como os sujeitos desta pesquisa.

Em 2019, o Estado tomou diversas medidas diretamente relacionadas à agenda política de PCD e de pessoas em situação de rua, com destaque para o Decreto Nº 9.759/2019, que extinguiu diversos colegiados nacionais e desorganizou outros. Dentre os espaços que sofreram ameaças, estão o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de rua (CIAMP-RUA) e o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CONADE), o que produziu mobilizações contrárias em todo o território nacional, possibilitando sua manutenção até a feitura deste artigo. Importa ainda destacar a existência de projetos de lei (PL) em tramitação no poder legislativo nacional que são de interesse direto a tais sujeitos. Destacam-se o PL N° 299/2004, do Senado, e o PL Nº 6802/2006, da Câmara dos Deputados, que tratam da criação do Programa Nacional de Inclusão Social da População de Rua.

Em 2020 o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) divulgou a Nota Técnica Nº 73, onde consta que o “número estimado de pessoas em situação de rua no Brasil era de 221.869”, em março do mesmo ano (NATALINO, 2020: pg. 10). Ela também confirma a informação de que não há contagem de pessoas em situação de rua a nível nacional e que o Censo que estava previsto para 2020 – adiado pelo corte de recursos – realizará um teste piloto para a inclusão desse público (NATALINO, 2020: pg. 7), o que será essencial à formulação de políticas públicas no próximo período. Dados relacionados às PCD também estão defasados.

Por fim, cabe ressaltar a invisibilidade de PCD e pessoas em situação de rua durante a pandemia de Covid-19. Apesar das regulamentações existentes para o período de emergência sanitária, é sabido o aumento do contingente de pessoas nessas condições, mediante os efeitos econômicos e sociais da crise sanitária e da insuficiência estatal na garantia constitucional da PS à população brasileira. As PCD, ainda que não estejam em situação de rua, também seguem privadas de assistência que leve em consideração suas especificidades, bem como as diversas limitações na possibilidade de cumprir medidas de proteção contra a Covid-19, exposição, apagamento e esquecimento que também permeia sujeitos que habitam as ruas.

5 CONCLUSÃO

Os estudos que pavimentaram este artigo possibilitaram a percepção de invisibilidades, avanços e desafios na garantia de direitos desta população. As invisibilidades persistem nas produções acadêmicas em geral, sendo este um público reprimido nas obras científicas de diferentes áreas. Quanto à produção legal sobre direitos das PCD, estas não concebem a rua como lugar possível de suas experiências. A ausência de dados demográficos corrobora para seu apagamento, em ambos os casos. Como avanços, pode-se considerar a produção técnica da PAS mobilizada pelo MNMR e pela PNMR – que consideram a deficiência como marca possível da heterogeneidade de quem vive nas ruas. A regulamentação das residências inclusivas também foi fundamental, pois constituiu regras específicas que viabilizaram a reestruturação de espaços que, apesar de considerados como

alternativa ao modelo manicomial, produziam modos de fazer que, na ausência de uma orientação adequada, corroboravam para a manutenção das lógicas que os antecediam. A mensagem sobre o direito de "liberdade de escolha de movimentação ou de moradia", citada no caderno de orientações técnicas (MDS, 2014, s/nº) é outro imperativo neste movimento de reconhecimento das PCD.

Dentre os imensuráveis desafios, dois foram considerados principais: o reconhecimento dos diversos marcadores sociais destacados nas políticas – gênero, geração, raça, idade, etnia, orientação religiosa, orientação sexual e deficiência – e a produção de formas concretas de assistência que os considerem, sobretudo quando em interação, o que implica reconhecer e operar sobre singulares formas de opressão; e a garantia e universalização dos direitos já previstos, considerando tempos de austeridade e intensa, progressiva e veloz redução do Estado (não sem ameaças e efeitos nefastos à manutenção da democracia, incluindo a criminalização de lutas coletivas e dos movimentos sociais). Este cenário demanda reflexões sobre o campo das práticas e a reorganização de estratégias de mobilização frente a um cenário de desmontes e retrocessos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília, DF: 2008.

BRASIL. **Decreto n° 7.053, de 23 de dezembro de 2009.** Brasília, DF: 2009a.

BRASIL. **Decreto n° 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Brasília, DF: 2009b.

BRASIL. **Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Brasília, DF: **1993**.

BRASIL. **Lei Nº 13.146, de 6 de Julho de 2015.** Brasília, DF: 2015.

BRASIL. **Emenda Constitucional Nº 95, de 15 de Dezembro de 2016. Novo Regime Fiscal.** Brasília, DF: 2016.

CASTIGLIONI, Maria do Carmo. Poesia concreta em prosa no asfalto: limites da deficiência no espaço urbano. **Interface – comunicação saúde e educação**. São Paulo, v.16, n.43, p.1087-93, out./dez. 2012.

DIAS, Francine. **Pessoas com Deficiência em Situação de Rua: Como Viabilizar a Inclusão Social**? Monografia (Graduação em Serviço Social) – Centro Universitário Plínio Leite, Niterói, 2010.

MDS. **Caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Suas Famílias, Ofertado Em Centro-Dia.** Brasília, DF: 2012a.

MDS. **Norma Operacional Básica – NOB-SUAS.** Brasília, DF: 2012b.

MDS. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.** Brasília, DF: 2005.

MDS. **Orientações sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas: Perguntas e Respostas.** Brasília, DF: 2014.

MDS. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop. SUAS e População em Situação de Rua.** Volume 3. Brasília, DF: Brasil, 2011.

MDS. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua.** 2009.

MDS. **Tipificação dos Serviços Socioassistenciais.** Brasília, DF: 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da população em Situação de Rua 2012-2015.** Brasília, DF: 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução Nº 2, de 27 de Fevereiro de 2013.** Brasília, DF: 2013.

NATALINO, Marco. **Nota Técnica Nº 73. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (Setembro de 2012 a Março de 2020).** Brasília, DF: Ipea, 2020.

PEREIRA, Potyara. Proteção social contemporânea: *cui prodest*? **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 636-651, out./dez. 2013.
SDH.SNPD. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com deficiência "Viver sem Limite**". Brasília, 2013.

SILVA, Sheila Suely. Contradições da Assistência Social no governo "neodesenvolvimentista" e suas funcionalidades ao capital. **Serviço Social e Sociedade**. 116, Dez 2013.

SPOSATI, Aldaíza. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. 23 (7), Jul, 2018.