



**RELATÓRIO DA MISSÃO DO CNDH A SANTA CATARINA
PARA APURAR VIOLAÇÕES AOS DIREITOS HUMANOS
DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO**

(08 a 12 de abril de 2024)

**RELATÓRIO DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS SOBRE
DENÚNCIAS DE VIOLAÇÕES AOS DIREITOS DA POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA EM SANTA CATARINA**

08 a 12 de abril de 2024

**Florianópolis – SC
Balneário Camboriú – SC
Palhoça – SC
Criciúma – SC
Florianópolis – SC**

Brasília, 2024

Conselho Nacional dos Direitos Humanos – CNDH

Presidência

Marina Ramos Dermmam

Vice-Presidência

André Carneiro Leão

Mesa Diretora

André Carneiro Leão – Defensoria Pública da União

Bruno Renato Teixeira – Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

Edna Cristina Jatobá de Barros – Plataforma de Direitos Humanos

Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais

Marina Ramos Dermmam – Instituto Cultivar

Tamires Gomes Sampaio – Ministério da Justiça e Segurança Pública

Vergínia Dirami Berriel – Central Única dos Trabalhadores

Secretária Executiva

Arine Caçador Martins

Conselho Nacional dos Direitos Humanos – CNDH

Secretária Executiva

Arine Caçador Martins

Assessoria de Comunicação

Leonardo Henrique Caldeira da Silva

Elisabeth Dias Pereira

Assessoria Administrativa

Amanda Neves Viana

Cláudia de Almeida Soares

Gabriela Rabelo Gomes Borges de Freitas

Jhon Clayton Avelino de Souza

Kátia Aparecida Lima de Oliveira

Nathiely Evelin Lourença Alves

Assessoria Técnica

Danilo Vergani Machado

Francisco das Chagas Santos do Nascimento

Luís Bernardo Delgado Bieber

Luís Fernando Novoa Garzón

Marcelo de Almeida Mayernyk

Maurício Vieira Gomes da Silva

Raiane Roberta de Macedo Brito

Verusk Cordeiro Grochevski de Siqueira

RELATÓRIO DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS SOBRE DENÚNCIAS DE VIOLAÇÕES AOS DIREITOS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM SANTA CATARINA

Integrantes da Missão:

- **Darcy da Silva Costa** (MNPR), Coordenador da Comissão Permanente dos Direitos das Pessoas em Situação de Rua do CNDH (Coordenador)
- **Ana Paula Guljor** (ABRASME), Coordenadora da Subcomissão Permanente Política de Drogas e Saúde Mental (Relatora)
- **Cecília Galicio**, Conselheira do Conselho Nacional de Política de Drogas (CONAD)
- **Daniel Paz dos Santos**, Conselheiro do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e membro da Comissão Permanente dos Direitos das Pessoas em Situação de Rua do CNDH
- **Luís Bernardo Delgado Bieber**, Assessor Técnico do CNDH
- **Anderson Lopes de Miranda**, Coordenador-Geral do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua)
- **Ana Paula Berlatto Fão Fischer**, Coordenadora do Núcleo de Cidadania, Igualdade, Diversidade e Direitos Humanos da Defensoria Pública Estadual de Santa Catarina (NUCIDH/DPE/SC)
- **Júlia Gimenes Pedrollo**, Coordenadora do Núcleo de Infância e Juventude, Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa Com Deficiência da Defensoria Pública Estadual de Santa Catarina (NIJID/DPE/SC)
- **Maria Aparecida Lucca Caovilla**, Ouvidora Geral da Defensoria Pública Estadual de Santa Catarina (DPE/SC)
- **Mariana Doering Zamprogna**, Defensora Regional dos Direitos Humanos da Defensoria Pública da União em Santa Catarina (DRDH/DPU/SC)
- **Carolina Piazza**, residente jurídica do Núcleo de Cidadania, Igualdade, Diversidade e Direitos Humanos da Defensoria Pública Estadual de Santa Catarina (NUCIDH/DPE/SC)
- **Liane Almeida**, residente jurídica do Núcleo de Cidadania, Igualdade, Diversidade e Direitos Humanos da Defensoria Pública Estadual de Santa Catarina (NUCIDH/DPE/SC)
- **José Eduardo de Oliveira**, integrante da Pastoral do Povo de Rua em Santa Catarina

Permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total, por qualquer meio, se citada a fonte e o sítio da internet onde pode ser encontrado o original: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/cndh>.

Elaboração, distribuição e informações:

Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH)
SCS, Quadra 09, Lote C, Ed. Parque Cidade Corporate, Torre A, 9º andar, sala 936.

CEP: 70.308-200 - Brasília/DF.

Sítio eletrônico: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/cndh>

e-mail: cndh@mdh.gov.br

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

3. AGENDA DA MISSÃO

3.1 Florianópolis

- 3.1.1 Reunião da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina (DPE/SC)
- 3.1.2 “Passarela da Cidadania”
- 3.1.3 Centro Pop
 - 3.1.3.1 *Restaurante Popular*
 - 3.1.3.2 *Consultório na Rua*
- 3.1.4 Hotel 2S
- 3.1.5 Reunião com o Conselho Tutelar de Florianópolis sobre o Hotel 2S

3.2 Balneário Camboriú

- 3.2.1 Audiência na 6ª Promotoria de Justiça na Comarca de Balneário Camboriú
- 3.2.2 Casa de Passagem do Migrante
- 3.2.3 Reunião na Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú

3.3 Palhoça

- 3.3.1 Roda de conversa com a população em situação de rua
- 3.3.2 Reunião na Secretaria Municipal de Assistência Social
- 3.3.3 Abrigo provisório

3.4 Criciúma

- 3.4.1 Centro Pop
- 3.4.2 Casa de Passagem
- 3.4.3 Audiência na Câmara de Vereadores de Criciúma

3.5 Florianópolis

- 3.5.1 Audiência Pública na Comissão de Direitos Humanos e Família na Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)
- 3.5.2 Audiência com a Secretaria de Estado de Assistência Social, Mulher e Família
- 3.5.3 Audiência com o Procurador-Geral de Justiça
- 3.5.4 Coletiva de imprensa na Ouvidoria da Defensoria Pública do estado de Santa Catarina

4. VIOLAÇÕES DE DIREITOS POR CONDUTAS COMISSIVAS

4.1 Violência dos agentes de segurança

4.2 Discurso de ódio contra a população em situação de rua por parte de autoridades

4.3 Internação em Comunidades Terapêuticas

4.4 Passagens de ônibus para a saída dos municípios

5. VIOLAÇÕES DE DIREITOS POR CONDUTAS OMISSIVAS

5.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Atenção à Saúde da População em Situação de Rua

5.2 Conselhos Locais de Políticas Sobre Drogas

5.3 Serviços e equipamentos tipificados no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

5.4 Equipamentos determinados pela ADPF n. 976

5.5 Política de moradia para a população em situação de rua

5.6 Política de segurança alimentar e nutricional para a população em situação de rua

5.7 Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua)

6. COMPARAÇÕES

7. ACONTECIMENTOS POSTERIORES À MISSÃO

7.1 Restaurante Popular de Florianópolis

7.2 Interdição Parcial do Hotel 2S

7.3 Resolução CNAS n. 151/2024

7.4 Resolução CONANDA

8. PROGRAMA DE PROTEÇÃO A DEFENSORES DE DIREITOS HUMANOS – PPDDH

9. CONCLUSÕES

10. RECOMENDAÇÕES

REFERÊNCIAS

1. INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), órgão autônomo criado pela Lei n. 12.986, de 02 de junho de 2014, tem por finalidade a promoção e a defesa dos direitos humanos, bem como a proteção aos direitos e garantias fundamentais, individuais, coletivos ou sociais previstos na Constituição Federal e nos tratados e convenções internacionais celebrados pela República Federativa do Brasil. Para tanto, pode recorrer a ações preventivas, protetivas, reparadoras e sancionadoras de condutas e situações de ameaça ou violação de direitos.

Uma das atuações mais importantes do CNDH está na promulgação de Resoluções em matéria de direitos humanos, estabelecendo diretrizes sobre cada matéria¹. Nesse sentido, no caso dos direitos humanos da população em situação de rua, avulta a Resolução CNDH n. 40, de 13 de outubro de 2020, editada durante a pandemia de COVID-19, que estabeleceu “diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua” (Decreto n. 7.053, de 23 de dezembro de 2009).

As denúncias de violações aos direitos humanos recebidas no Conselho, por sua vez, são instruídas em processos eletrônicos próprios e, após um crivo inicial de admissibilidade segundo o Regimento Interno do CNDH², são distribuídas pela Mesa Diretora do Conselho às Comissões competentes para a análise da denúncia de violação e para a adoção e/ou propositura dos encaminhamentos cabíveis.

Para além do aprofundamento investigativo das denúncias de violação, com a expedição de Ofícios às autoridades competentes, o CNDH, a partir dos casos concretos de que toma conhecimento, pode ainda valer-se da edição de Recomendações e Resoluções, com vistas à preservação dos direitos humanos violados.

Nos casos de denúncias de especial gravidade ou de grande número de denúncias sobre temas afetos procedentes de uma mesma localidade, o CNDH pode ainda optar pela realização de uma Missão ao local. As Missões são ferramentas metodológicas em que os membros do CNDH se deslocam ao local de ocorrência de violações de direitos humanos e para além dessa constatação, exigir das autoridades providências para a cessação das situações violadoras e a reparação dos direitos humanos violados.

¹ Segundo a Lei n. 12.986/2014, “Art. 4º O CNDH é o órgão incumbido de velar pelo efetivo respeito aos direitos humanos por parte dos poderes públicos, dos serviços de relevância pública e dos particulares, competindo-lhe: [...] IX – [...] elaborar [...] atos normativos relacionados com matéria de sua competência; [...]”.

² Resolução CNDH n. 02, de 10 de março de 2022.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Dentre as várias Comissões em que o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) se organiza, está a Comissão Permanente dos Direitos da População em Situação de Rua.

Desde o segundo semestre de 2023, percebeu-se, na Comissão Permanente dos Direitos da População em Situação de Rua um significativo aumento das denúncias procedentes da Região Sul do país, especialmente oriundas do estado de Santa Catarina. As denúncias procedentes desse estado passavam a representar um percentual cada vez maior das denúncias recebidas e distribuídas à Comissão.

Essa situação, que se podia perceber desde o final do ano passado, manteve a tendência e, na primeira reunião do Pleno do CNDH em 2024, realizada em 1º e 02 de fevereiro de 2024, ao tratar-se do planejamento das atividades do Conselho para este ano, o Conselheiro Darcy da Silva Costa, representante do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR) e coordenador da Comissão Permanente, indicou a necessidade da realização de uma Missão do CNDH ao estado de Santa Catarina para apuração dos direitos da população em situação de rua naquele estado.

Havendo denúncias procedentes de diversos municípios de Santa Catarina, além da capital Florianópolis, a Missão exigiria maior planejamento logístico para a sua realização e, respeitando-se o Calendário de atividades do CNDH, foi prevista para a segunda semana de abril (08 a 12 de abril de 2024).

As denúncias recebidas no CNDH, ademais de relatarem casos extremos de violência física contra as pessoas em situação de rua e uma ausência de políticas voltadas a essa população indicavam que a única política pública oferecida a essas pessoas para a saída das ruas no estado seria a internação em Comunidades Terapêuticas (CTs).

Esse movimento, desde o início deste ano, tem sido fortemente intensificado em Santa Catarina, especialmente com a aprovação de leis municipais para a internação forçada de dependentes químicos, especialmente daqueles que se encontram nas ruas – ainda que essa associação seja incorreta, mas intencional, às vésperas das eleições municipais de 2024.

Nesse contexto, a disponibilidade da Conselheira Ana Paula Guljor, Presidenta da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e coordenadora da Subcomissão Permanente Política de Drogas e Saúde Mental do CNDH, para integrar a Missão na condição de relatora representou desde o início um ganho para a Missão.

No mesmo sentido, diante da associação equivocada, mas interessada, das pessoas em situação de rua com usuários de drogas e dependentes químicos, a Conselheira Ana Paula Guljor, também Conselheira do Conselho Nacional de Política de Drogas (CONAD), articulou a participação de sua colega Conselheira no CONAD Cecília Galício.

Juntou-se ainda à Missão Daniel Paz dos Santos, representante do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) na Comissão permanente dos Direitos da População em Situação de Rua do CNDH e Conselheiro do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA).

Convidado, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprovou a participação do seu Conselheiro Rafael Machado, cuja participação, afinal, não foi possível, em razão da insuficiência de recursos do CNAS para viabilizar a sua participação.

Finalmente, pela Diretoria de Promoção dos Direitos da População em Situação de Rua (DDPR) do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), integrou a Missão Anderson Lopes de Miranda, Coordenador-Geral do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua).

Dentre os órgãos locais com quem a Missão foi articulada, merece especial destaque a Defensoria Pública do estado de Santa Catarina (DPE/SC), especialmente a Dra. Ana Paula Berlatto Fão Fischer, coordenadora do Núcleo de Cidadania, Igualdade, Diversidade e Direitos Humanos (NUCIDH). Da DPE/SC destacam-se ainda na discussão e na realização da Missão as atuações da Dra. Fernanda Aparecida Rocha Silva de Menezes, coordenadora do Núcleo Especializado em Política Criminal e Execução Penal (NUPEP) e da Dra. Júlia Gimenes Pedrollo, coordenadora do Núcleo de Infância e Juventude, Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa Com Deficiência (NIJID) da Defensoria Pública Estadual de Santa Catarina, bem como de Maria Aparecida Lucca Caovilla, Ouvidora Geral da DPE/SC.

Juntou-se ainda à Missão em diversas ocasiões a Dra. Mariana Doering Zamprognia, Defensora Regional dos Direitos Humanos da Defensoria Pública da União em Santa Catarina (DRDH/DPU/SC).

Entre os Conselhos locais de defesa de direitos registrem-se o Conselho Estadual de Direitos Humanos cujos Conselheiros participaram de agendas em Florianópolis (Felipe dos Passos) e em Balneário Camboriú (Diego Lopes Costa), nos primeiros dois dias da Missão; o Conselho Municipal dos Direitos LGBT+ de Florianópolis, que lançou Nota pública contra a aprovação da Lei Municipal n. 11.134, de 1º de março de 2024, que, sob a pretensão de promover uma internação humanizada, afetaria especialmente a população LGBT+ em situação de rua, e o Conselho Tutelar de Florianópolis, que alertou para a violação dos direitos de crianças e famílias no Hotel 2S, equipamento público municipal em que são acolhidas pessoas em situação de rua na capital catarinense.

Diversos movimentos da população em situação de rua tiveram a oportunidade de acompanhar, segundo as suas disponibilidades, as agendas da Missão, especialmente o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), o Movimento Nacional de Luta e Defesa da População em Situação de Rua (MNLDPsR) e o Coletivo Voz das Manas.

Finalmente, diversos integrantes da Pastoral do Povo da Rua no estado participaram de diferentes agendas da Missão, inclusive a Coordenadora Nacional da Pastoral Ivone Maria Perassa, além de José Eduardo de Oliveira, integrante da Pastoral que acompanhou praticamente todas as agendas da Missão.

3. AGENDA DA MISSÃO

Conforme aprovado na 76ª Reunião Ordinária do Pleno do CNDH, realizada nos dias 1º e 02 de fevereiro de 2024, a Missão ao estado de Santa Catarina realizou-se na segunda semana de abril de 2024: entre a segunda-feira 08 e a sexta-feira 12 de abril de 2024.

Em razão de os deslocamentos dos integrantes da Missão que partiam de fora de Santa Catarina destinarem-se, para maior economia de recursos, a Florianópolis, o primeiro e o último dia da Missão foram reservados para o cumprimento de agendas na capital catarinense, reservando-se um para agendas junto a autoridades municipais e o outro para agendas junto a autoridades estaduais.

Entre o primeiro e o último dia da Missão, haveria três dias dedicados a visitas a outros municípios do estado de Santa Catarina. Consideradas as denúncias recebidas no CNDH e a geografia do estado para a viabilização do transporte terrestre de uma grande delegação, e em conversas com os movimentos sociais da população em situação de rua e a Defensoria Pública estadual, decidiu-se que nesses três dias seriam visitados os municípios de Balneário Camboriú, Palhoça e Criciúma³, todos também considerados de grande porte.

3.1 Florianópolis – 08 de abril de 2024

O primeiro dia da Missão em Santa Catarina foi dedicado a conhecer a realidade da capital catarinense, quanto às políticas e aos equipamentos destinados ao atendimento da população em situação de rua na capital.

Como capital do estado, Florianópolis tem calculado um Índice de Capacidade Institucional para a população em situação de rua (ICI-PSR), no qual atingiu apenas 0,31 em julho de 2023⁴. Esse baixo índice⁵ situação decorre especialmente de o município não contar com: 1) projetos ou serviços que tratem da violência praticada contra a população em situação de rua; 2) plano municipal específico para a população em situação de rua; 3) política ou programa de acesso das pessoas em situação de rua à moradia; 4) legislação voltada à prevenção e à erradicação de construções hostis⁶; e 5) projetos, ações ou

³ A realização da Missão não teria sido possível sem a articulação do Instituto Movimento Humaniza SC e o apoio da Justiça Federal em Santa Catarina, especialmente no transporte dos integrantes da Missão, para o qual este registro e todo o agradecimento do CNDH serão sempre ainda insuficientes, diante do apoio de fato prestado.

⁴ Dados disponíveis em <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoY2lyZTI5NTQtNWRhZC00ODhhLWlyZTEtZjEzZDk2N2E0YzQ2liwidCI6ImZiYTViMTc4LTNhZjEtNDQyMC05NjZiLWJmNTE2M2U2YjFkYSJ9> (acesso em 18 de outubro de 2024).

⁵ O ICI-PSR de Florianópolis (0,31) está bem abaixo da média das capitais brasileiras (0,45) e da média das capitais da Região Sul (0,52) e é um dos mais baixos do país dentre as capitais que o têm calculado.

⁶ Em consonância com as disposições da Lei n. 14.489/2022 (Lei Padre Júlio Lancellotti).

serviços voltados à promoção de autonomia e inclusão das pessoas em situação de rua, por meio de arte, cultura, economia solidária ou trabalho e renda⁷.

A Missão iniciou por volta das 8h30min, numa reunião na sede da Defensoria Pública do estado de Santa Catarina. Esta reunião tinha por propósito inicial promover o acolhimento e o primeiro encontro presencial dos integrantes da Missão, além de esclarecer e discutir a conjuntura das pessoas em situação de rua, bem como a atuação da DPE/SC no estado e no município Florianópolis, em particular. Na ausência do Defensor Público-Geral, o acolhimento foi feito pela Coordenadora do NUCIDH/DPE/SC, Dra. Ana Paula Berlatto Fão Fischer.

Após a reunião inicial, os integrantes da delegação dirigiram-se ao equipamento conhecido como “Passarela da Cidadania”, para proceder à escuta da população em situação de rua, visitar o equipamento e conhecer a estrutura e os serviços disponibilizados àquela população.

Após o almoço, houve uma visita ao Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop) de Florianópolis, onde foi possível dialogar com os trabalhadores da unidade e representantes do movimento da população em situação de rua que acompanharam esta agenda.

Em seguida, a poucas ruas dali, visitou-se o Hotel 2S, equipamento municipal que atende à população em situação de rua na capital catarinense. Desde a pandemia de COVID-19⁸, trata-se de hotel particular, cujas unidades são contratadas para o acolhimento de pessoas em situação de rua que necessitam de assistência à saúde (COVID-19, tuberculose, e outras enfermidades) e famílias compostas por crianças e adolescentes.

Finalmente, após a visita ao Hotel 2S, houve uma reunião com o Conselho Tutelar de Florianópolis, órgão que havia percebido que a adoção de regras para a utilização do equipamento vinha prejudicando a manutenção dos laços familiares entre os acolhidos, uma vez que os pais (homens) haviam sido proibidos de ficarem hospedados no Hotel na companhia de seus filhos e filhas⁹ e o recente recrudescimento dos requisitos de acesso passou a dificultar o acolhimento de famílias em vulnerabilidade social.

⁷ Em que pese os dados do ICI-PSR serem calculados apenas para as capitais, a situação encontrada em Florianópolis assemelha-se à dos demais municípios visitados pela Missão do CNDH (Balneário Camboriú, Palhoça e Criciúma), conforme se verá ao longo deste Relatório.

⁸ A Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19), iniciada no final do ano de 2019, na China, foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, chegando ao Brasil a 26 de fevereiro de 2020. A pandemia, de contágio extremamente rápido, expandiu-se por todo o mundo, matando milhares de pessoas. Com a adoção de severas medidas de isolamento e o desenvolvimento de vacinas para a doença, foi possível à Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar, em 05 de maio de 2023, que a pandemia de COVID-19 deixara de ser uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

⁹ Portaria SEMAS n. 007/2024.

3.1.1 Reunião da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina (DPE/SC)

Após a apresentação dos participantes da Missão nessa reunião inicial de abertura, a Defensoria Pública do estado de Santa Catarina realizou uma apresentação de sua atuação no estado. Trata-se da mais nova Defensoria Pública estadual no país e ainda não está instalada em todos os municípios do estado.

Considerada a população em situação de rua, cujos direitos violados são o objeto de investigação desta Missão, a atuação da DPE/SC, nos municípios em que não está instalada, atua a partir do seu Núcleo de Cidadania, Igualdade, Diversidade e Direitos Humanos (NUCIDH).



Reunião inicial da Missão, na sede da Defensoria Pública do estado de Santa Catarina (DPE/SC).

Segundo a DPE/SC, o estado de Santa Catarina teria cerca de 9.000 (nove mil) pessoas em situação de rua, das quais cerca de 2.000 (duas mil) na capital Florianópolis, segundo o Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico)¹⁰. Dessas, a Prefeitura Municipal de Florianópolis só reconheceria cerca de 900 (novecentas) pessoas em situação de rua.

Em Florianópolis, a DPE/SC destacou a existência da Passarela da Cidadania e do Hotel 2S, equipamentos municipais destinados pela Prefeitura à

¹⁰ Segundo os dados do CadÚnico, em agosto de 2024, Santa Catarina teria 11.020 pessoas em situação de rua, enquanto Florianópolis teria 3.429. Dados disponíveis em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/> (acesso em 22 de outubro de 2024).

população em situação de rua. Trata-se de equipamentos não tipificados no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sobre os quais não há, portanto, controle social por parte do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), sobretudo no que tange à Passarela.

Não há banheiros públicos acessíveis à população em situação de rua fora da Passarela da Cidadania e os bagageiros desse equipamento social são insuficientes (cerca de 100 armários) estão com a sua capacidade máxima. Neste contexto, as operações de zeladoria urbana com a retirada e o recolhimento de pertences dessas pessoas assumem maior gravidade.

Em Florianópolis, resta evidente a insuficiência da política de segurança alimentar e nutricional para atender todo o território municipal, eis que as alternativas se situam na área central e limitam o poder de escolha dos usuários a um único estabelecimento, ou seja, o usuário que acessa a Passarela da Cidadania não pode acessar o Restaurante Popular (e vice-versa).

Além disso, o acesso de pessoas em situação de rua ao Restaurante Popular vem sofrendo tentativas de restrição e constrangimento em virtude de abordagens policiais massivas e generalizadas no interior de sua estrutura contra essa população¹¹, além de ser alvo do discurso de ódio por parte de agentes públicos e de representantes de setores da sociedade civil quanto ao acesso da população em situação de rua ao equipamento e até aos seus arredores.

Em matéria de saúde, verifica-se que os municípios catarinenses não dispõem de um protocolo intersetorial de atendimento da população em situação de rua na rede pública de saúde, não havendo ações de prevenção, fluxos de atendimento ou protocolos estabelecidos para atendimento e para a alta hospitalar dessas pessoas.

Preocupa também a ausência de Unidades de Acolhimento, adequados para o atendimento de pessoas em situação de rua que necessitem de cuidados especiais de saúde, inclusive nas situações pós-alta hospitalar ou após internações psiquiátricas.

Em Florianópolis, são frequentes as denúncias por falta de atendimento a emergência e urgências pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) quando se trata de pessoas em situação de rua. Ainda se verifica a insuficiência e a precariedade no atendimento prestado pelo Consultório na Rua, tendo em vista possuir apenas uma única equipe¹², incapaz de atender efetivamente o território municipal, enquanto o município é passível de ser contemplado com até 7 equipes pelo Ministério da Saúde.

Também em questão de saúde, destacou-se a recente promulgação da Lei Municipal n. 11.134, de 1º de março de 2024, a prever uma internação

¹¹ Antes da finalização deste Relatório, em razão da urgência da situação, o CNDH expediu a Recomendação n. 06, de 03 de maio de 2024, à Prefeitura Municipal de Florianópolis e à Polícia Militar de Santa Catarina para que garantam o pleno acesso da população em situação de rua ao Restaurante Popular de Florianópolis, sem a interposição de restrições ou constrangimentos injustificados.

¹² Considerada a sua população, o município de Florianópolis poderia contar com sete equipes do Consultórios na Rua, já havendo recursos disponíveis para tanto.

involuntária, supostamente humanizada, que fere as diretrizes da Política Antimanicomial prevista na Lei n. 10.216/2001.

A alternativa das Comunidades Terapêuticas parece a opção prioritária de política pública oferecida à população em situação de rua, além da violência pelos agentes de segurança e do oferecimento de passagens de ônibus para fora do município.

Finalmente, referiu-se ainda a situação particular do Hotel 2S, equipamento também não tipificado pelo SUAS, cuja situação caótica exigiu ainda o envolvimento do Núcleo de Infância e Juventude, Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa Com Deficiência (NIJID) da Defensoria Pública estadual.

3.1.2 Passarela da Cidadania

O principal equipamento de Florianópolis destinado à população em situação de rua é a Passarela dita “da Cidadania”. Trata-se do espaço anexo à Passarela Nego Quirino, destinado ao desfile das escolas de samba do estado durante o Carnaval, cuja ociosidade durante o restante do ano levou o Poder Público municipal a acolher na estrutura as pessoas em situação de rua.

Fugindo à Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais¹³, a Passarela da Cidadania é um equipamento que acolhe 150 pessoas integralmente (que permanecem ou podem permanecer no equipamento durante todo o dia), notadamente idosos, pessoas com deficiência ou cujo estado de saúde o justifique. Além desses, o equipamento acolhe outras 200 pessoas para o pernoite, totalizando 350 acolhidos.

Apesar de localizado na região central de Florianópolis, são necessários cerca de 15min para, partindo das ruas do centro da cidade, alcançar a Passarela da Cidadania. A opção, portanto, pela instalação de um serviço voltado à população em situação de rua nessa Passarela, para além de ocupar uma estrutura ociosa durante quase todo o ano, também revela a intenção de induzir ao deslocamento da população em situação de rua que circula pelas ruas do centro de Florianópolis. Nesse sentido, observe-se que para chegar ao equipamento a pé é necessário cruzar uma série de rodovias de alta velocidade, nas quais não há, nas proximidades, qualquer semáforo ou faixa de pedestre para facilitar a travessia para a Passarela da Cidadania, o que, certamente, resulta em acidentes, especialmente considerado o grande número de idosos e de pessoas com deficiência ali acolhidos.

Sua gestão foi terceirizada à organização da sociedade civil NURREVI – Núcleo de Recuperação e Reabilitação de Vidas, entidade religiosa do município vizinho de São José, a quem compete atualmente a gestão do equipamento.

Dada a complexidade de um equipamento social como a Passarela da Cidadania, salta logo à vista a necessidade de capacitação dos profissionais

¹³ A Resolução CNDH n. 40/2020 estabelece que “Os Serviços de Acolhimento para Adultos e Família devem ser organizados conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, em Casa de Passagem, Abrigo Institucional e República, como moradias provisórias 24h por dia, de acordo com as características de cada modalidade.” (art. 38, caput).

que trabalham no equipamento, bem como uma política salarial que os mantenha, de maneira a que a capacitação constante não se torne repetitiva, em razão de sempre novos funcionários, mas progressiva, permitindo o aprofundamento dos conhecimentos aos funcionários do local.

Um equipamento complexo como a Passarela da Cidadania exige funcionários qualificados a lidar com uma população cujas questões envolvem seu suporte integral. A compreensão da lógica psicossocial e construção de um vínculo entre funcionários e acolhidos são fundamentais para a construção de projetos singulares de acompanhamento, em contraposição à atuação mecânica em que as pessoas atendidas são corpos sem história e nas quais o papel do funcionário é apenas garantir que sejam depositados em camas e alimentados.

Em *off*, os funcionários queixam-se justamente da falta de tempo para estudos e de poderem melhor aproveitar as horas-extras trabalhadas, a exemplo de um banco de horas.



Integrantes da Missão em frente à entrada da “Passarela da Cidadania”, com alguns acolhidos no local.

Na entrada do equipamento, não há um toldo ou outra cobertura, de maneira que as pessoas aguardam a entrada, cuja liberação acontece de demorar, sob sol ou chuva.

A fachada em que ficam os camarotes da Passarela, adaptados como dormitórios no restante do ano, fica voltada para o poente na parte da tarde e esquentada especialmente.



Fachada da Passarela da Cidadania. Os camarotes para assistir às escolas de samba do estado são transformados em dormitórios. Nos andares superiores, por trás dos vidros, há paredes de tapumes, para fácil remoção.

Internamente essas áreas são grandes vãos, em que são acomodadas dezenas de beliches, constituindo verdadeiros depósitos de pessoas.



Visão exemplificativa dos dormitórios.

São tantas as pessoas confinadas no mesmo cômodo que, além do risco de transmissão de doenças, não há qualquer individualidade ou privacidade¹⁴, apesar da determinação da Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 38 [...]

§1º Os serviços de acolhimento devem respeitar a individualidade e privacidade de cada pessoa acolhida, em harmonia com a coletividade, pactuando de forma coletiva as regras de convivência, promovendo a sensação de pertencimento e a vivência de relações sociais mais saudáveis.

Quando olhadas de perto percebe-se que as paredes são feitas de meros tapumes, apenas suficientes para reduzir a incidência de luz solar na parte da tarde.

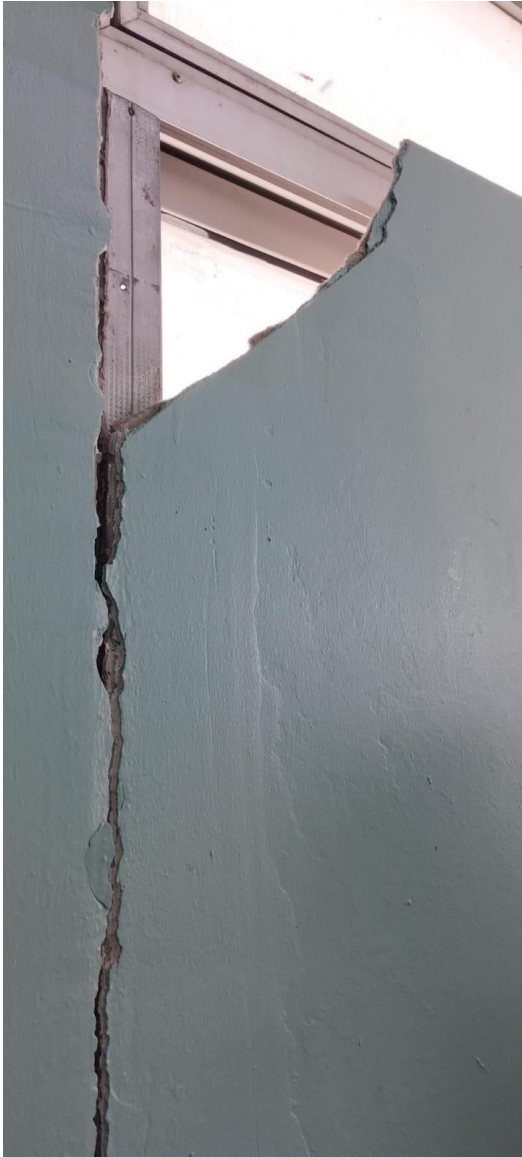
¹⁴ Há, contudo, dormitórios separados para homens, mulheres e pessoas LGBT+, além daqueles reservados aos idosos, acamados e pessoas com deficiência.



Paredes de tapume nos dormitórios da Passarela da Cidadania.

O calor, contudo, permanece e é amenizado por grandes ventiladores presos às vigas do telhado, mas em número proporcionalmente insuficiente para a quantidade de pessoas acolhidas em cada dormitório.

Outrossim, a ventilação natural também é precária, eis que as janelas basculantes têm uma abertura pequena e estão muito próximas ao teto, dificultando a circulação do ar. Para piorar, alguns dormitórios simplesmente não têm janelas.



Vedação da parede de dormitório por tapume e fiação exposta próxima ao leito de cima dos beliches.

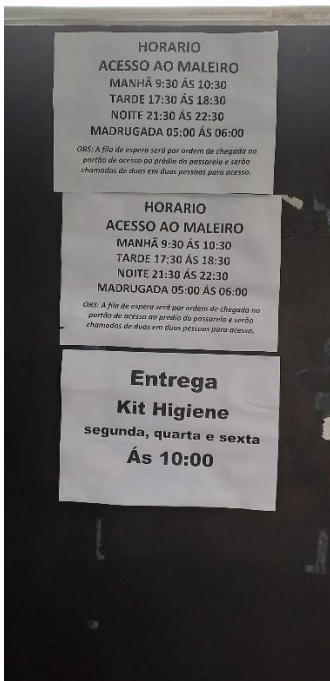
Além das paredes de tapume, o espaço entre as camas é muito estreito e a limpeza no local é deficiente. Ademais, os colchões estão em estado precário e as camas não têm lençóis.



Parede de tapume em dormitórios com beliches muito próximos. A sujeira no ambiente provém, inclusive, do tapume danificado.

A alimentação às pessoas em situação de rua na Passarela da Cidadania também é alvo de alguma reclamação. No entanto, causa mesmo estranheza que aquelas pessoas em situação de rua cadastradas para se alimentarem na Passarela da Cidadania sejam impedidas de almoçar no Restaurante Popular (e vice-versa).

A Passarela da Cidadania dispõe de bagageiros (guarda-volumes), bebedouros, banheiros públicos, chuveiros e um tanque improvisado para lavar roupa, destinados a atender toda população em situação de rua de Florianópolis. No entanto, os bebedouros funcionam precariamente e o acesso ao maleiro (bagageiro/guarda-volumes) é insuficiente (cerca de 100 armários) e não é livre:



Horário de funcionamento do maleiro e bebedouro em condições precárias.

Os banheiros, por sua vez, encontram-se em situação bastante precária:



Vasos sanitários da Passarela da Cidadania.

No entanto, como não são suficientes para tantas pessoas, há ainda uma série de cabines de banheiros químicos do lado de fora do prédio:

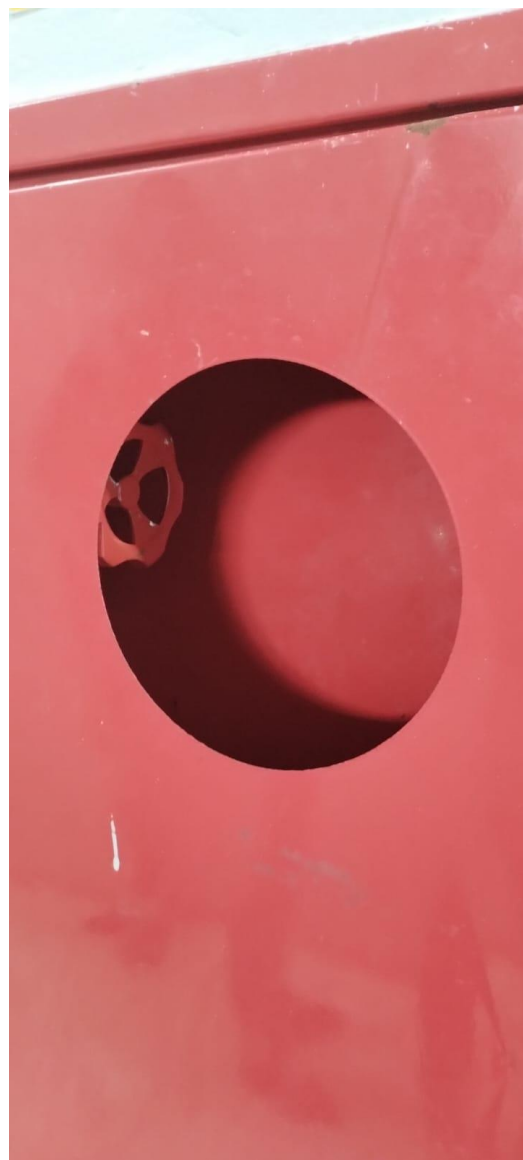


Banheiros químicos para a população em situação de rua na Passarela da Cidadania.

A manutenção dos banheiros químicos é insuficiente, assim como a sua quantidade, uma vez que devem atender a toda a população de rua do centro da capital – e não apenas aos acolhidos na Passarela da Cidadania.

Já os contêineres com os chuveiros não estavam acessíveis, sob a justificativa de necessidade de manutenção.

O prédio tem o primeiro e o terceiro andar destinados ao acolhimento social. O segundo andar é destinado ao setor administrativo, contendo, nestes cômodos, os únicos aparelhos de ar-condicionado da estrutura. Como a construção acompanha a passarela em que desfilam as escolas de samba, trata-se de uma construção de grande comprimento em comparação com a relativamente pouca largura. Destarte, ao longo do imóvel é necessário haver diversas escadas e pontos de acesso, ainda que em situação de emergência. No entanto, em um dos extremos do andar superior, a saída de emergência estava trancada, de maneira que um eventual fogo poderia isolar os acolhidos em uma das pontas do pavimento. Além disso, faltava a mangueira para combate a incêndios.



Em caso de incêndio, a saída de emergência trancada em uma das pontas do andar superior e a falta de mangueira para combate a incêndio prenunciam uma tragédia.

O símbolo de um Carnaval passado sobre a saída de emergência trancada é revelador das vidas que realmente importam nesse espaço: a daqueles que o ocupam apenas algumas noites por ano¹⁵.

Na Passarela dita da Cidadania ressaltam as condições insalubres em que a população em situação de rua é acomodada no local, além da improvisação em um ambiente claramente inadequado à acomodação de pessoas.

Finalmente, chamou a atenção dos integrantes da Missão do CNDH, o número relativamente alto de imigrantes em situação de rua (especialmente venezuelanos e argentinos) no ambiente da Passarela da Cidadania. Para além da dificuldade de encontrar apoio nas representações diplomáticas de seus países, esses cidadãos enfrentam ainda dificuldades para acessar os benefícios

¹⁵ Neste ponto, aliás, importa registrar que aos acolhidos, durante o Carnaval e outras festas fora de época como o Folianópolis, é facultado serem acolhidos em Comunidades Terapêuticas, de onde não voltam necessariamente.

da Assistência Social no Brasil e para a regularização de seus documentos, junto à Superintendência da Polícia Federal no estado.

O problema da falta de documentação e da demora na regularização de documentação, aliás, também alcança os brasileiros em situação de rua, especialmente em razão da forma burocrática como a Polícia Científica disponibiliza seus serviços a essa população, apenas excepcionalmente admitindo-se a possibilidade de encaixe, sem sequer garantia de que o atendimento será realmente realizado por esse encaixe. Além disso, a exigência de prévio agendamento *on-line* parece desconectada da realidade das pessoas em situação de rua. A esse cenário, some-se ainda a incapacidade de os serviços socioassistenciais realizarem os agendamentos eletrônicos, o que dificulta excessivamente o acesso à documentação básica.

Em Florianópolis, foi disponibilizado um horário para atendimento presencial específico da população de rua às quartas-feiras das 8h às 8h30min, sem necessidade de agendamento prévio em uma unidade específica. Essa possibilidade não impede o atendimento nos demais dias por meio de encaixe conforme descrito.

3.1.3 Centro Pop

O Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop) de Florianópolis, em que pese a localização, destaca-se por sua estrutura inadequada e por uma equipe insuficiente ao atendimento daquelas demandas que o equipamento se propõe a realizar, dentre aquelas previstas na tipificação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Estruturalmente, o Centro Pop está localizado em imóvel insuficiente para atender às demandas que lhe seriam próprias, inclusive com a estruturação adequada de salas de atendimento e de um espaço de convivência. Ademais, falta manutenção e pedras de granito e aparelho de ar-condicionado caindo na fachada externa levaram ao fechamento do Centro Pop por dois dias. Ademais, não há acessibilidade para acesso às instalações, o que é um paradoxo se observado o perfil dos atendidos.

Entre os serviços ofertados, o Centro Pop cuida apenas das questões documentais de cadastramento no Cadastro Único (CadÚnico), esclarecimento de dúvidas, envio de currículos para oportunidades de emprego e encaminhamento para unidades de acolhimento e alguns outros serviços socioassistenciais, além da emissão de passagens de ônibus para fora do município.



Roda de conversa na sala de convivência do Centro Pop de Florianópolis.

Os recursos humanos são reduzidos, tendo em vista que o serviço conta com uma coordenadora e três duplas formadas por psicólogas e assistentes sociais, havendo sobrecarga de trabalho e impedindo a execução de funções típicas do Centro Pop, bem como uma maior abrangência no atendimento.

Não haveria, porém, demanda reprimida, atendendo-se à demanda espontânea, dentro do limite da capacidade de atendimento (cerca de 15 atendimentos por dia), chamando a atenção o pequeno número de atendimentos diários diante do contingente de pessoas em situação de rua em Florianópolis¹⁶. Demandas espontâneas por mais atendimento que a capacidade diária geram frustração na população em situação de rua, inclusive para buscar a regularização no CadÚnico¹⁷, e exigem a formação de fila a partir das 5h da manhã para obtenção de senha de atendimento.

A demanda por acolhimento imediato é encaminhada para a Passarela da Cidadania. O acolhimento em albergues (de maior rotatividade) demora, de toda forma, cerca de um mês para poder ser atendido. Já o acolhimento nas casas municipais, de menor rotatividade, importam numa espera de pelo menos dois meses.

Não há Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) voltada à população em situação de rua e a lista de espera para uma vaga nesse tipo de equipamento já ultrapassa mais de 200 pessoas.

Também não há casa de acolhimento específicas para as mulheres, que devem dividir os espaços com os homens. A abordagem social retira das

¹⁶ Não se trata, portanto, de ausência de demanda reprimida, mas de as limitações, especialmente quanto ao quadro de pessoal do Centro Pop, estabelecerem limites à demanda possível de ser atendida.

¹⁷ O Centro Pop conta com apenas um registrador, com carga horária reduzida, para o CadÚnico, não conseguindo evidentemente atender a toda a demanda.

mulheres em situação de rua as suas crianças, que perdem a guarda de seus filhos, mas não há uma política de cuidado e acompanhamento dessas mulheres.

Não há no Centro Pop de Florianópolis o oferecimento de alimentação. Tampouco bagageiros ou outras formas de guardar os pertences da população em situação de rua.

Não disponibiliza banheiros, exceto em casos excepcionais para a higiene pessoal de prioridades por lei, em um banheiro não adaptado. Também não há serviço de lavanderia disponível.

Apesar da sala de convivência, não são realizadas oficinas, rodas de conversas ou atividade de convívio social com vistas à ressocialização das pessoas em situação de rua, pois o Centro pop se limita a realizar atendimentos individuais, não sendo possível a permanência coletiva no equipamento durante seu funcionamento.

O uso do telefone do Centro Pop pela população em situação de rua no momento da visita da Missão estava suspenso. O Centro Pop estava sem internet desde janeiro. A rede de fibra ótica haveria sido finalmente instalada, mas o Centro Pop ainda aguardava a chegada de um técnico para a instalação.

O uso do veículo do Centro Pop pela população em situação de rua só é possível na presença de algum membro da equipe, o que, diante de seu reduzido tamanho, torna-se acontecimento extraordinário.

O Centro Pop, instalado em edifício inadequado e funcionando com uma equipe insuficiente, revela-se assoberbado de tarefas e impossibilitado de assumir um protagonismo na articulação das políticas socioassistenciais para a população em situação de rua no município. Dadas as suas condições de funcionamento, a sua falta de representatividade junto à população em situação de rua é reflexo da falta de priorização que recebe por parte da alta gestão da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

3.1.3.1 Restaurante Popular

Em que pese não haver sido visitado pela Missão, as conversas com a equipe do Centro Pop permitem apontar limitações aos direitos da população em situação de rua na utilização do Restaurante Popular.

A principal restrição está em que os seis cadastradores para o CadÚnico presentes no Restaurante Popular, não atendem a população em situação de rua, ainda que interessada na utilização desse equipamento. O atendimento dessa população é feito, necessariamente pelo Centro Pop, ainda que o objetivo seja a utilização do restaurante Popular.

Outra restrição de acesso ao Restaurante Popular é que este só atenderia às pessoas de Florianópolis, em razão de regra estabelecida no Edital de licitação para a contratação do serviço prestado no Restaurante Popular, não bastando o CadÚnico para comprovação da situação de vulnerabilidade e garantia do direito de acesso ao equipamento.

Com efeito, tem-se notícia de diversas tentativas de limitar o acesso da população em situação de rua ao Restaurante Popular, a exemplo da

exigência de documento com foto (vendendo-se o acesso a quem apenas disponha de documento sem foto ou mesmo de um Boletim de Ocorrência) ou da criação de um equipamento próprio junto à Passarela da Cidadania, de maneira a justificar a restrição de acesso ao Restaurante Popular.

A alimentação de uma pessoa em situação de rua na Passarela da Cidadania, ademais, importa na restrição de seu acesso ao restaurante Popular. Da mesma forma, o cadastramento para acesso ao Restaurante Popular importa na restrição à alimentação oferecida na Passarela da Cidadania. Tal restrição, para além de impor uma restrição de escolha desnecessária, também é responsável por situações teratológicas como a de vedar o acesso ao Restaurante Popular a um acolhido na Passarela da Cidadania que trabalhe nos arredores do Restaurante Popular.

Finalmente, as “suspensões” aplicadas às pessoas em situação de rua na Passarela importam na restrição de acesso à alimentação nesse equipamento e, muitas vezes, também no Restaurante Popular, o que importa além do retorno dessa pessoa à rua, na restrição às suas possibilidades de obter alguma alimentação oferecida dentro de uma política pública.

As “suspensões” de acesso ao Restaurante Popular, aliás, são aplicadas arbitrariamente, sem que haja um Regulamento para isso, e em decorrência de alguma alteração verbal, sem que haja qualquer possibilidade de a pessoa em situação de rua envolvida ser ouvida e poder defender-se. Tal situação revela o despreparo dos agentes públicos para lidar com a população em situação de rua nesse equipamento.

3.1.3.2 Consultório na Rua

O Consultório na Rua também não chegou a ser visitado pela Missão, mas a presença de seus integrantes no Centro Pop possibilitou que uma das integrantes da equipe do Consultório na Rua (eCR) de Florianópolis se deslocasse ao Centro Pop e também conversasse com a Missão¹⁸.

A equipe de Consultório na Rua de Florianópolis poderia contar com 7 profissionais (Modalidade III), mas conta apenas com 4 profissionais (Modalidade I). O Consultório na Rua não consegue atender a sua finalidade, por contar com motorista disponível apenas por dois períodos/turnos por semana, não circulando o suficiente para atender a toda a demanda. Nos períodos em que não dispõe de motorista a atuação da equipe fica limitada às distâncias que consegue percorrer a pé.

Ademais de atender a uma população já suficiente para a existência de sete equipes de Consultórios na Rua, o Consultório na Rua, que conta com equipe insuficiente, aponta também a insuficiência da própria Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Florianópolis:

- a) Há apenas um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para adultos e um para Criança e Adolescentes (CAPS i), além de dois

¹⁸ Sua identidade neste Relatório é mantida em sigilo, para preservá-la.

voltados ao acolhimento e tratamento de usuários de Álcool e Drogas (CAPS-AD)¹⁹;

- b) Não há Unidades de Acolhimento (UAs) ou Serviços de Residência Terapêutica (SRTs), nos moldes definidos pelas regulamentações do Sistema Único de Saúde (SUS);
- c) Os serviços não estão preparados para garantir o acesso da população em situação de rua;
- d) Em especial, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) revelam despreparo para atender a questões de saúde mental, não apenas da população em situação de rua;
- e) Não há Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) ou Infância Juvenil (UIJ), nem Serviços de Residência Terapêutica (SRT);
- f) Faltam leitos hospitalares para pacientes de saúde mental em hospitais gerais;
- g) Não há política de fixação profissional, de maneira que os baixos salários e a terceirização de serviços perpetuam uma alta rotatividade de profissionais, fragilizando um cuidado que tem como norteadores o vínculo e a confiança; e
- h) Não há acompanhamento pós alta-hospitalar.

O funcionamento intersetorial e em rede é frágil sem dispositivos efetivamente substitutivos. Apesar do quantitativo de pessoas em situação de rua com necessidade de suporte em saúde mental e para o uso problemático de álcool e/ou outras drogas, observam-se diversas barreiras de acesso a começar pela Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU). A prática da internação forçada e a contratação de Comunidades Terapêuticas é o modelo de atendimento à população em situação de rua que mais foi reportado aos Conselheiros presentes.

Apesar das limitações da equipe, os representantes dos movimentos da população em situação de rua presentes ao Centro Pop demonstraram reconhecimento à atuação da equipe do Consultório na Rua de Florianópolis.

3.1.4 Hotel 2S

O Hotel 2S é um estabelecimento privado, cujas vagas foram contratadas pela Prefeitura de Florianópolis durante a Pandemia de COVID-19, para o acolhimento de pessoas que necessitassem de isolamento, dentre as quais as pessoas em situação de rua.

Em que pese o arrefecimento da pandemia, o equipamento permanece sendo utilizado para acolhimento dos seguintes grupos de pessoas em situação de rua: (a) mulheres em situação de rua acompanhadas do(s) filhos (crianças e adolescentes); b) pessoas doentes que necessitam de isolamento

¹⁹ Posteriormente à Missão, foi inaugurado um CAPS III para adultos, atualmente em funcionamento.

social; (c) situação emergencial de frio intenso; (d) Indivíduos e/ou famílias desalojadas e/ou desabrigadas em decorrência de situação de calamidade e emergência.

Segundo relatos no momento da visita, a diária custeada pelo Município é de R\$ 160,00 (cento e sessenta reais) por pessoa²⁰. Ainda que esse valor inclua quatro refeições, o valor de quase cerca de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) mensais de hotel parece mais que suficiente para a implementação de uma solução de aluguel popular, a custos mais baixos, com oferecimento de mais espaço, conforto e independência para os eventuais usuários dessa política. O valor percebido por dormitório é ainda mais alto, considerando que o serviço acolhe geralmente mães com crianças e adolescentes, exigindo o pagamento de diária para estes e eventual acompanhante²¹.

Estruturalmente, trata-se de um prédio de quatro andares, com ainda uma cobertura, em que se localiza a habitação particular da dona da propriedade. Em cada um dos quatro andares, há oito quartos, totalizando 32 dormitórios, todos com a disponibilidade contratada pelo Poder Público municipal.

No momento da visita, foi relatado aos integrantes da Missão pelos acolhidos do Hotel e reconhecido pelos funcionários que o elevador não funcionaria desde o final de janeiro, portanto, há mais de dois meses e meio. Nessa situação, o acesso de todos os acolhidos e funcionários do Hotel se dá apenas a partir de uma única escada, não havendo, portanto, acessibilidade a pessoas com deficiência e dificultando o acesso de crianças e adolescentes. Na ocasião, estava presente uma senhora com mobilidade reduzida, utilizando bengalas, que estava acolhida no terceiro andar, necessitando subir as escadas. Além disso, verifica-se que famílias com crianças e adolescentes circulam no mesmo espaço que pessoas com doenças graves e contagiosas, como tuberculose e COVID-19.

Os acolhidos que necessitam de maior isolamento, em razão de uma suposição de que necessitariam de acesso mais facilitado à saída, para que possam ir a consultas médicas, foram alocados nos quartos do primeiro andar mais próximos à escada. Em que pese seu acesso à saída ser facilitado, isso significa que todos os demais acolhidos, além dos funcionários, precisam transitar todas as vezes que pretenderem sair do hotel pelas portas dos acolhidos que mais necessitam de isolamento, o que incluía, no momento da visita da Missão, segundo relatos dos próprios funcionários, casos de sarna, COVID-19, e até tuberculose.

Ademais desses problemas de estrutura e fluxo do Hotel, impressionou ainda a quantidade de baratas presentes no local²², inclusive nas

²⁰ Sim, trata-se de valor por pessoa – e não por unidade habitacional. Se se tratasse de um valor de diária por unidade habitacional, consideradas as condições de funcionamento do hotel, já seria um valor alto. No entanto, a contratação pelo Poder Público é feita por pessoa acolhida no equipamento, o que eleva ainda mais os valores aqui pendidos.

²¹ De acordo com o contrato, as crianças de 2 a 6 anos incompletos pagam 60% de uma diária, e as maiores de 7 anos pagam uma diária completa.

²² Denúncia posterior à visita do CNDH relata também a presença de ratos nas dependências do Hotel 2S, bem como a presença eventual de insetos mortos no alimento servido aos acolhidos. Segundo o denunciante, antes da visita do CNDH, os funcionários do Hotel nunca limpavam os quartos, mas haveria sido feita uma grande limpeza em razão da iminência da visita do Conselho.

habitações dos acolhidos. Ao contrário de hotéis comuns, embora garantissem que todos os quartos são limpos, os funcionários do Hotel 2S reconheceram que a limpeza dos quartos não ocorre em todos os quartos todos os dias.



Baratas nas frestas dos alizares das portas dos quartos do Hotel 2S.

A presença de baratas nos quartos seria combatida pontualmente, com a desinsetização da unidade, sempre que um quarto é desocupado e antes de sua disponibilização aos próximos ocupantes. Não havendo uma desinsetização geral do imóvel, as desinsetizações pontuais das unidades servem apenas para afugentar as baratas de um quarto para outro, mantendo o prédio permanentemente infestado e aumentando a resistência desses animais aos produtos químicos. Além disso, os acolhidos do Hotel 2S, considerada a estratégia empregada para o enfrentamento das baratas, terminam expostos com mais frequência aos produtos tóxicos utilizados para a desinsetização.

Os colchões estavam bastante velhos e encardidos, com manchas de sujeira, furos, além do acúmulo de baratas, que caminhavam sobre as camas e os pertences dos usuários, bem como na geladeira. Os banheiros dos dormitórios encontravam-se bastante sujos, em péssimas condições de higiene, com a presença de baratas e aranhas, bem como manchas de mofo e infiltração.

Outrossim, os acolhidos haveriam sido coagidos a não relatarem ao CNDH os problemas existentes no Hotel, sob pena de expulsão do equipamento.



Infiltração e mais baratas no Hotel 2S. Baratas nas frestas dos alizares das portas.

Nos corredores, bem como nos quartos e banheiros, observaram-se marcas de infiltração e manchas de mofo, indicando a existência de agentes prejudiciais à saúde dos acolhidos, notadamente das crianças. Na ocasião da visita, foi possível averiguar pessoas acolhidas, inclusive uma criança, com uma série de feridas no corpo, atribuíveis à falta de higiene e às pragas presentes no Hotel.

Tal situação exigiria uma séria intervenção dos órgãos de Vigilância Sanitária, conforme prevê a Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 117 A Vigilância Sanitária dos estados, municípios e Distrito Federal deve garantir fiscalização continuada dos espaços de atendimento da população em situação de rua, ofertados pelo poder público e organizações da sociedade civil, com inspeções no mínimo semestrais, sobretudo em relação a estrutura física, higienização dos espaços e qualidade da alimentação, encaminhando as fragilidades eventualmente observadas aos órgãos competentes para providências, a fim de propiciar condições adequadas para o bem-estar em saúde.

§ 1º A Vigilância Sanitária dos estados, municípios e Distrito Federal deve incluir nos seus registros de notificação compulsória os dados que identifiquem a situação de rua, a saber: notificação de óbito, IST, COvid-19, violências.

§ 2º O relatório de cada fiscalização deve estar disponível no sítio de internet da Vigilância Sanitária em até 30 dias.

Além disso, foi ainda possível visualizar pontos de fiação elétrica exposta e não protegida, tanto nas áreas comuns quanto no interior dos dormitórios. A ausência de redes de proteção nas janelas dos dormitórios também chamou a atenção dado o acolhimento de crianças e adolescentes.

Não há armários, de modo que as roupas e pertences pessoais dos acolhidos ficam espalhados pelo dormitório. Não há ar-condicionado ou ventilador para refrigeração e climatização do ambiente nos dormitórios.

Os relatos dos acolhidos indicam a insuficiência do serviço de lavagem de roupas (limitação de 12 peças de roupa por semana por dormitório, apesar de não haver limitação contratual quanto a isso), devendo eles mesmos realizarem a lavagem a mão; não há local para secagem e, assim, improvisam-se varais no interior dos dormitórios, contribuindo para a concentração de umidade.



Quarto do Hotel 2S. As refeições são feitas nas camas.

Não há refeitório coletivo: os acolhimentos são obrigados a realizar as refeições servidas em cima de suas camas nos dormitórios, haja vista não haver mesas, o que evidentemente contribui para a proliferação de pragas. Segundo os relatos dos acolhidos, não é realizada limpeza dos dormitórios após as refeições, permanecendo restos de comida nos dormitórios, ainda que a limpeza dos quartos conste do instrumento contratual firmado pelo Hotel 2S com a Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Os relatos indicaram ainda a péssima qualidade da alimentação oferecida, descrita como azeda e muito ruim. De acordo com o relato dos usuários, a alimentação oferecida no serviço é insuficiente e de má qualidade a ponto de impedir a realização das refeições no local muitas vezes. Segundo as pessoas acolhidas, o café da manhã e o lanche da tarde constituem-se apenas por duas fatias de pão com meia rodela de mortadela, não havendo oferecimento de frutas ou outro acompanhamento; no almoço e jantar, são servidas porções de misturas de comidas em um mesmo recipiente, não se oferecendo proteínas em quantidade suficiente, tampouco vegetais.

Os usuários também relatam que há dificuldade no acesso à água potável, que, quando servida, vem em uma garrafa pet usada, limitando-se a 1 litro por dormitório por dia. Os relatos também apontam a insuficiência de leite em pó para crianças, referindo que somente é entregue uma pequena porção quando do ingresso no serviço e às sextas-feiras, não sendo possível alimentar especialmente os bebês de forma adequada. A dificuldade de acesso à cozinha é ainda uma realidade, já que mães relatam não obter água quente para preparar mamadeiras.

Os usuários também registraram a ausência na oferta de fraldas a crianças pequenas e ausência completa de informação sobre como obtê-las de forma gratuita na rede pública.

Tratando-se de serviço que acolhe pessoas doentes, idosos, puérperas, lactantes e crianças e adolescentes, percebe-se a importância do oferecimento de uma alimentação nutricional e adequada para a saúde dos usuários.

O descaso com a forma da prestação do serviço no Hotel 2S, em todas as suas perspectivas, demonstram a inadequação e impossibilidade de manutenção dos acolhimentos no serviço, a indicar a necessidade de implementação de, no mínimo, dois equipamentos distintos, um para acolher pessoas em situação de rua que necessitem de especiais cuidados de saúde e outro para o acolhimento de famílias com crianças e adolescentes.

Finalmente, ainda no Hotel 2S, chamou a atenção logo no início da visita um pai que, da praça em frente ao Hotel, conversava com a esposa/companheira e os filhos que estavam em um dos quartos do Hotel. Também foi possível presenciar homens em situação de rua, sentados ou dormindo nos bancos em frente ao Hotel, cujas famílias estavam abrigadas no Hotel 2S. Os relatos das famílias acolhidas registraram a proibição de ingresso dos genitores no equipamento: os homens não são acolhidos no serviço e permanecem em situação de rua por conta de uma recente alteração normativa que enrijeceu os requisitos de acesso ao serviço. Trata-se de exemplo de uma situação que já havia sido trazida ao conhecimento do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) de proibição ou de dificuldade imposta à manutenção da unidade familiar no equipamento público de acolhimento as pessoas necessitadas e que viola a Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 49 O trabalho social com a população em situação de rua deve garantir o direito à convivência familiar e comunitária, atuando para o fortalecimento e/ou reconstrução de vínculos familiares e/ou comunitários, seja estando com a família na rua ou não.

[...]

§ 2º Deve ser garantida a não separação de membros familiares nos serviços de acolhimento.

Com efeito, a Portaria SEMAS n. 007/2024 proibiu que pais (homens) pudessem hospedar-se no Hotel 2S juntamente com seus filhos e filhas. Apenas à mãe se permite hospedar-se no local com seus filhos e filhas no local. Ao pai resta apenas buscar abrigo em outra parte ou permanecer nas ruas, não lhe sendo permitida a permanência no Hotel 2S com a sua família. Essa situação motivou a atuação do Núcleo de Infância e Juventude, Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa Com Deficiência (NIJID) da Defensoria Pública estadual²³.

Essa Portaria, ademais de proibições gerais e fora da razoabilidade, ainda estabelece tempos máximos de permanência no equipamento e tempos de afastamento sem possibilidade de utilização do equipamento, aplicada inclusive de forma retroativa.

O descaso revelado pelo serviço prestado no Hotel 2S, em todas as suas perspectivas, revela a inadequação e impossibilidade de manutenção dos acolhimentos no serviço, apontando para a necessidade de sua substituição pela implementação de, no mínimo, dois equipamentos distintos: um para acolher pessoas em situação de rua que necessitem de especiais cuidados de saúde e outro para o acolhimento de famílias com crianças e adolescentes.

3.1.5 Reunião com o Conselho Tutelar de Florianópolis sobre o Hotel 2S

Durante a organização desta Missão, a situação de separação de pais e filhos/filhas no Hotel 2S, que já motivara a atuação da DPE/SC, foi levada ao conhecimento do CNDH pelo Conselho Tutelar de Florianópolis. Em razão disso, a Missão incluiu na agenda um momento de diálogo com o Conselho Tutelar do município.

O Conselho Tutelar de Florianópolis providenciou uma sala de reunião de Comissão no prédio da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC), onde reunir-se com os integrantes da Missão do CNDH.

²³ Não há ainda decisão judicial com vistas a garantir o acolhimento dessas famílias em um mesmo equipamento ou o oferecimento de um aluguel-social, para que permaneçam unidas, bem como, em um prazo mais longo, a estruturação de uma casa de acolhimento de famílias adequada.



Alguns dos presentes à reunião na ALESC, na noite do primeiro dia de Missão.

Na ocasião, foi entregue um documento ao CNDH e à Defensoria Pública estadual um documento que sintetiza as ações e demandas do Conselho Tutelar local, que, em suma, dizem respeito a: i) necessidade de um quinto Conselho Tutelar na cidade para atender à demanda crescente, especialmente na região do norte da Ilha; ii) falta de atendimento especializado para crianças no Resgate Social sobrecarrega o Conselho Tutelar; iii) precarização do Serviço Resgate Arco-Iris, que foi sucateado após denúncias de falta de transparência; iv) Portaria que limita o acesso ao acolhimento social, exigindo documentos e declaração de renda, o que dificulta o acesso de pessoas em situação de rua, incluindo imigrantes; e v) falta de resposta da Secretaria Municipal de Assistência Social a um ofício que listava famílias em situação de rua aguardando vagas para acolhimento. Após a apresentação da estrutura do Conselho Tutelar e da campanha para a criação de um quinto Conselho Tutelar na cidade de Florianópolis, tratou-se da situação específica do Hotel 2S.

As regras estabelecidas pela Portaria da Secretaria Municipal de Assistência Social (Portaria SEMAS n. 007/2024) impõem de maneira generalizada e injustificada a separação de pais (homens) e filhos/filhas, em claro prejuízo à manutenção do vínculo familiar.

Em especial, merece ainda o registro dos homens transsexuais com filhos e filhas, impedidos de se manterem com as crianças no Hotel 2S, o que os impele à rua e à perda eventual da guarda de seus filhos.

A edição desse ato normativo, especialmente se observados outros dispositivos que impõem limites à utilização do equipamento, inclusive com a sua aplicação retroativa, revelam uma estratégia de diminuir a demanda social pela utilização desse equipamento, com eventual redução dos gastos públicos com o equipamento e do afluxo de pessoas, mas com efeito imediato deletério de dissolução de vínculos familiares e de retorno das pessoas à situação de rua.

3.2 Balneário Camboriú – 09 de abril de 2024

Na manhã do segundo dia de Missão, seus integrantes dirigiram-se a Balneário Camboriú, no litoral norte de Santa Catarina. Cidade com 139.155

habitantes e 441 pessoas em situação de rua, segundo os dados do Cadastro Único (CadÚnico)²⁴.

Em Balneário Camboriú, a Missão teve como primeiro compromisso uma reunião com na 6ª Promotoria de Justiça daquela Comarca. O Promotor Dr. Álvaro Pereira Oliveira Melo e sua equipe estavam ainda acompanhados pelo Promotor Douglas Roberto Martins, Coordenador do Centro de Apoio Operacional em Saúde Pública do Ministério Público Estadual de Santa Catarina (CSP/MP/SC).

Não há unidade da Defensoria Pública do estado de Santa Catarina no município de Balneário Camboriú e alguma assistência é prestada pelos Núcleos da DPE/SC sediados na capital catarinense.

Balneário Camboriú foi o único dos municípios visitados pela Missão do CNDH em que se optou por não proceder a escutas da população em situação de rua no município, em razão do risco de retaliação a essa população, reiteradamente vítima da atuação violenta por parte das autoridades locais.

Há no município relatos de tortura explícita, pessoas desnudadas sendo surradas, pessoas com deficiência jogadas no rio, entre outras. Da parte da Polícia Militar de Santa Catarina, chegaram ao Conselho denúncias de agressões e humilhações a um grupo de dezenas de pessoas em situação de rua, obrigadas a caminhar mais de 7km para deixar o município.

As ações de resgate social, que em Balneário Camboriú podem ser descritas como sequestro de vidas, que são levadas coercitivamente para instituições que apenas as poderiam receber voluntariamente, são o retrato mais forte de higienismo social encontrado ao longo desta Missão.

No início da tarde, visitou-se a Casa de Passagem do município de Balneário Camboriú, localizada às margens da rodovia BR-101. Nesta Casa de Passagem do Migrante, gerida por servidores do próprio município, foi possível proceder à escuta dos usuários do equipamento que se encontravam no local²⁵.

Finalmente, às 15h30min, a Missão dirigiu-se para uma reunião na Prefeitura de Balneário Camboriú, cujo prefeito foi o único dentre os municípios visitados pela Missão a responder ao CNDH e aceder à realização de uma audiência entre as autoridades municipais e os integrantes da Missão. Apesar disso, o prefeito não compareceu à audiência e delegou a sua condução ao Subprocurador-Chefe do Município, Dr. Felipe Bittencourt Wolfram. Além do Subprocurador-Chefe, representaram o município de Balneário Camboriú na referida audiência o Secretário de Segurança Pública Antonio Gabriel Castanheira Júnior, a Secretária de Saúde Dra. Caroline Prazeres, e o Diretor do Departamento de Promoção Social João Passos.

Devido ao adiantado da hora quando do encerramento da reunião na Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, não foi possível visitar a Comunidade Terapêutica Viver Livre, localizada no município, conforme havia sido inicialmente planejado.

²⁴ Referentes a agosto de 2024.

²⁵ Só foi possível a escuta de homens. As mulheres usuárias do equipamento permaneceram reclusas no quarto que lhes era reservado e não foi possível qualquer contato com elas.

3.2.1 Audiência na 6ª Promotoria de Justiça na Comarca de Balneário Camboriú

Junto a Florianópolis, Balneário Camboriú é certamente a cidade de Santa Catarina de onde mais provêm as denúncias de violações dos direitos humanos da população em situação de rua. Na ausência de uma unidade da Defensoria Pública estadual no município, apenas algumas demandas são acompanhadas pelos Núcleos centralizados na capital catarinense. Nesse contexto, ressalta ainda mais a importância da atuação do Ministério Público estadual, em especial a 6ª Promotoria de Justiça da Comarca, a quem competem as matérias de direitos humanos na cidade.

Uma das denúncias recebidas no CNDH diz respeito justamente à condução armada de pessoas em situação de rua a um serviço de “Clínica Social”²⁶, disponibilizado pelo município, ainda que se tratasse de serviço que não estava tipificado nem no Sistema Único de Saúde (SUS), nem no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A situação também denunciada ao CNDH, levou ao ajuizamento da Ação Civil Pública n. 5009008-52.2023.824.0005, em cujos autos se determinou uma “multa pessoal no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por cada novo episódio de condução coercitiva de pessoas em situação de rua denunciado, seja por Servidor Público, seja pela Guarda Municipal, em desfavor do Prefeito Municipal de Balneário Camboriú, Fabrício José Satiro de Oliveira, Secretário Municipal de Segurança Pública, Antonio Gabriel Castanheira, da Secretária Municipal de Desenvolvimento e Inclusão Social, Anna Christina Barichello, e do Diretor de Departamento de Promoção Social, José Henrique Souza Pinto (vulgo Pilica)”.

Com efeito, além da ausência de equipamentos públicos voltados ao atendimento da população em situação de rua, especialmente na área urbana do município, ressalta em Balneário Camboriú que a população em situação de rua é tratada, fundamentalmente, como uma questão de segurança pública. Nesse contexto, atinge níveis assustadores a extrema violência com que essa população é tratada pelas autoridades municipais, não apenas pela Guarda Municipal, mas já pelo serviço de abordagem social, cuja atuação junto a essa população passa longe de qualquer tratamento humanizado, apesar de acompanhada por um médico ortopedista.

Na audiência em que o Dr. Álvaro Pereira Oliveira Melo, titular da 6ª PJ de Balneário Camboriú e o Dr. Douglas Roberto Martins, coordenador do Centro de Apoio Operacional em Saúde Pública do Ministério Público Estadual de Santa Catarina (CSP/MP/SC) receberam a Missão do CNDH, foram exibidos inúmeros vídeos de depoimentos de pessoas em situação de rua que haviam sofrido maus-tratos, violências e até tortura pelo serviço de abordagem social do município e pela Guarda Municipal, sempre associados a uma “van preta”.

²⁶ Por ocasião da visita da Missão do CNDH, a “Clínica Social” já havia sido fechada pelo município, que passou a encaminhar pelo serviço de abordagem social as pessoas a Comunidades Terapêuticas sediadas em outros municípios, a exemplo do Instituto redenção, em Biguaçu.

Os casos de tortura de pessoas em situação de rua por agentes públicos exigem investigação policial séria e conclusiva, mas conviria ainda a criação de um Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura (MEPCT) no estado, com competência expressa para apuração de casos de tortura praticados por Guardas Municipais e serviços de abordagem social, entre outros, fora dos tradicionais espaços de privação de liberdade em que a atuação dos Mecanismos já está consagrada.

O recolhimento forçado de pessoas em situação de rua e o seu encaminhamento involuntário a outros municípios sem legislação ou fatos que justifiquem tais medidas assemelha-se ao sequestro, ficando as pessoas privadas de liberdade até serem largadas em outras localidades sem qualquer opção de escolha.

O encaminhamento das pessoas em situação de rua a Comunidades Terapêuticas localizadas em outros municípios, revela ainda, para além do propósito higienizador das autoridades municipais, uma despreocupação com o acompanhamento do tratamento dispensado a essas pessoas, uma vez que os órgãos fiscalizadores municipais (a exemplo da Vigilância Sanitária) não têm competência territorial em outro município.

Infelizmente, considerada a legislação vigente, inclusive a federal, os membros do Ministério Público reconhecem a legalidade da existência das Comunidades Terapêuticas, ainda que reconheçam a disputa de modelos com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs). Nesse sentido, o trabalho do Dr. Álvaro Pereira Oliveira Melo de supervisionar, acompanhar e fiscalizar as Comunidades Terapêuticas instaladas em sua Comarca constitui um trabalho inovador que conviria fosse ainda mais expandido e replicado por todo o estado, sob a orientação do CSP/MPE/SC.

A falta de equipamentos voltados ao atendimento da população em situação de rua, a atuação violenta das autoridades municipais de Balneário Camboriú e o encaminhamento (forçado) de pessoas em situação de rua revelam a atuação fundamentalmente higienista por parte das autoridades municipais de Balneário Camboriú, já vislumbradas no Decreto Municipal que proibiu a atuação de carrinheiros e catadores no município, Decreto esse felizmente suspenso por determinação judicial.

Nesse contexto, deve-se lamentar que os Conselhos de Controle Social, a exemplo dos Conselhos de Saúde, de Assistência Social e mesmo de Direitos Humanos, tenham uma atuação fraca junto às políticas que lhes caberia acompanhar, seja no estado de Santa Catarina, seja em municípios como Balneário Camboriú.

Esta audiência foi ainda acompanhada pelo vereador de Balneário Camboriú Eduardo Zanatta, também Diretor do Instituto Movimento Humaniza SC.

3.2.2 Casa de Passagem do Migrante

A Casa de Passagem do Migrante de Balneário Camboriú é gerida pelo próprio município. Localiza-se à margem da rodovia BR-101, o que obriga

as pessoas em situação de rua interessadas no serviço deste equipamento a deslocarem-se para fora da cidade. Não há bebedouros, bagageiros ou equipamentos que ofereçam alimentação às pessoas em situação de rua no centro da cidade e elas devem deslocar-se à rodovia que a contorna para tentarem obter algum atendimento.

A localização da Casa de Passagem de Balneário Camboriú contraria a Tipificação Nacional das Atividades Socioassistenciais, que prevê que os Serviços de Acolhimento Institucional devem estar distribuídos “no espaço urbano de forma democrática, respeitando o direito de permanência e usufruto da cidade com segurança, igualdade de condições e acesso aos serviços públicos”.

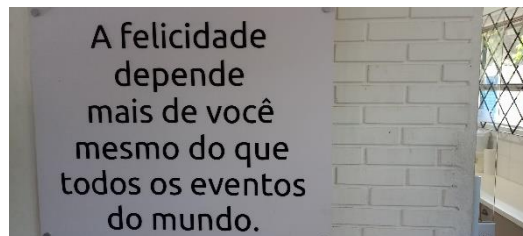
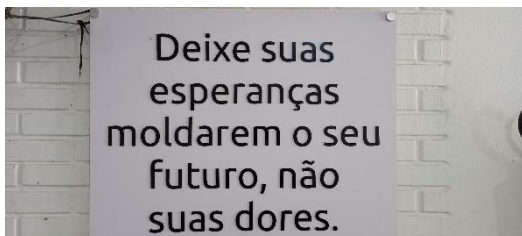
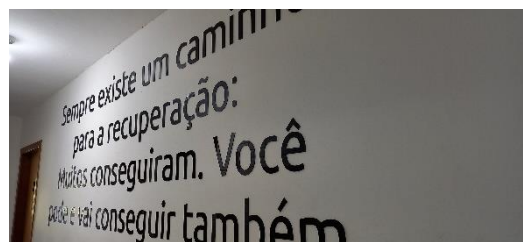
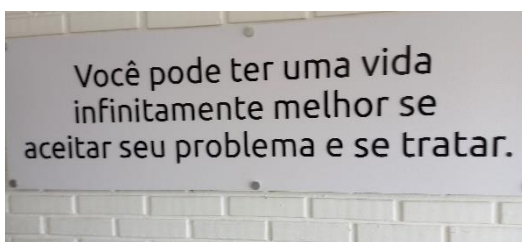
A capacidade de alojamento do equipamento é limitada a 30 pessoas, às quais também está limitada a alimentação, não havendo alimentação para quem não esteja entre os acolhidos neste equipamento.



Entrada da Casa do Migrante, às margens da BR-101, em Balneário Camboriú.

No momento da visita da Missão do CNDH, o almoço já havia sido servido e havia frutas à disposição das pessoas em situação de rua presentes no local. Embora não se tenham registrado reclamações à alimentação oferecida no local, o lanche de frutas foi reconhecido pelos próprios funcionários como algo excepcional, servido em razão da visita do CNDH à cidade.

A estrutura pequena apresentava um aspecto de bom asseio e limpeza, mas o ambiente estava repleto de frases pretensamente “motivacionais” que atribuíam ao indivíduo a exclusiva responsabilidade por encontrar-se em situação de rua e por sair dessa situação.



Mensagens pretensamente motivacionais nas paredes da Casa de Passagem do Migrante de Balneário Camboriú/SC.

A existência da Casa de Passagem do Migrante como único equipamento no município para atendimento à população em situação revela o desejo de que essa população não permaneça no território do município, além da intenção inequívoca das autoridades municipais de a afastar do espaço central da cidade, frequentado por munícipes e turistas, em uma clara estratégia de higienização social.

3.2.3 Reunião na Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú

A Prefeitura de Balneário Camboriú foi o único Poder Executivo dentre os contactados para realização da Missão do CNDH²⁷ que, desde o início, disponibilizou-se a receber e dialogar com a Missão, exigindo apenas ser informada de todos os participantes da Audiência. Apesar da pronta disponibilidade, o prefeito não compareceu à audiência e delegou a sua condução ao Subprocurador-Chefe do Município, Dr. Felipe Bittencourt Wolfram. Além do Subprocurador-Chefe, representaram o município de Balneário Camboriú na audiência o Secretário de Segurança Pública Antonio Gabriel Castanheira Júnior, a Secretária de Saúde Dra. Caroline Prazeres e o Diretor do Departamento de Promoção Social João Passos.

Junto aos representantes do CNDH na Missão, estiveram presentes a Defensora Regional dos Direitos Humanos (DRDH/DPU/SC) Mariana Zamproga Doering, o Coordenador-Geral do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento para a Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua) Anderson Lopes de Miranda, a Coordenadora do Núcleo de Infância e Juventude, Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa Com Deficiência da Defensoria Pública Estadual de Santa Catarina (NIJID/DPE/SC) Júlia Gimenes Pedrollo, a Ouvidora Geral da Defensoria Pública Estadual de Santa Catarina (DPE/SC) Maria Aparecida Lucca Caovilla, o Conselheiro do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) Daniel Paz

²⁷ Além deste, os municípios de Florianópolis, Palhoça e Criciúma, além do governo estadual.

dos Santos, o integrante da Pastoral do Povo da Rua José Eduardo de Oliveira, o integrante do Centro dos Direitos Humanos de Itajaí e Conselheiro Estadual de Direitos Humanos (CEDH/SC) Diego Lopes Costa, a integrante do Colaboratório Pop Rua de Itajaí Carla Andrea Hütner e a Conselheira do Conselho Nacional de Política de Drogas (CONAD) Cecília Galício.

Os Conselheiros do CNDH iniciaram apresentando a Missão e seus objetivos, destacando a inclusão de Balneário Camboriú no roteiro em razão das denúncias recebidas de violências praticadas contra a população em situação de rua no município. Outrossim, destacaram que a Missão havia revelado que o município teria insuficiências nos equipamentos voltados à população em situação de rua, incluindo equipamentos de segurança alimentar e nutricional, além de bebedouros, banheiros públicos, bagageiros (guarda-volumes) e lavanderia social em áreas próximas ao centro da cidade.



Reunião na Prefeitura de Balneário Camboriú.

Pela Prefeitura, o Diretor do Departamento de Promoção Social João Passos iniciou por considerações gerais sobre o município de Balneário Camboriú, que tem 46km² e cerca de 140.000 habitantes. A pequena extensão territorial do município o obriga a buscar serviços em municípios vizinhos. Além disso, em razão da sazonalidade, nos períodos de férias, especialmente no verão, o número de pessoas no município sobe consideravelmente. Assim, da mesma forma, a população em situação de rua no município oscilaria ao longo do ano entre 50 e 450 pessoas em situação de rua²⁸, não havendo, porém, famílias em situação de rua no município. Destacou ainda que 99% das pessoas em situação de rua seriam dependentes químicos.

No âmbito da Assistência Social, assegurou que o município disporia de todos os equipamentos previstos no Sistema Único de Assistência Social para

²⁸ Os dados do Cadastro Único (CadÚnico) revelam haver 403 pessoas em situação de rua em Balneário Camboriú (dados de agosto de 2024).

a população em situação de rua, inclusive do Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop), que no município se chamaria Casa de Passagem. O serviço de abordagem social funcionaria 24h e está sediado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e que a população em situação de rua se recusaria a voltar para casa.

O Secretário de Segurança Pública Antonio Gabriel Castanheira Júnior, conhecido por seus vídeos das operações contra a população em situação de rua no município largamente disseminados nas redes sociais, cuidou desde o início de sua fala em destacar que a população em situação de rua não é questão de segurança e a não a associar ao cometimento de crime²⁹. Por outro lado, observou que haveria dois tipos de pessoas em situação de rua: os pobres, a quem se deve auxiliar com aluguel social e empregos, e os dependentes químicos.

Destacou que o município tem até 100 vagas contratadas em clínicas para o tratamento de dependentes químicos. Revelou intransigência quanto à necessidade de internação dos viciados em crack e defendeu a internação dos dependentes químicos, comparando a adoção de qualquer outra medida a “assistir ao suicídio” dessas pessoas. As pessoas internadas, especialmente para controle da ansiedade e desmame, porém, costumam sair das Comunidades Terapêuticas após 4, 6 ou 9 meses e teria liberdade para sair das Clínicas quando quisessem.

A Secretária de Saúde Dra. Caroline Prazeres, por sua vez, destacou que o município conta com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo eles um CAPS II e um CAPS AD; além disso, a implantação de um CAPS III até 2025 também estaria no Planejamento Estratégico da Secretaria.

Alegou que as intervenções das Secretarias de Inclusão Social e de Segurança Pública aconteceriam a pedido das famílias. Segundo ela, os pacientes se tornam violentos e seria necessário chamar o apoio da segurança pública e interná-los nas Clínicas credenciadas.

O Diretor do Departamento de Promoção Social João Passos registrou ainda que Balneário Camboriú contaria com um Consultório de Rua³⁰ chamado Consultório Social, com médico, enfermeiro, psicólogo e profissionais da abordagem social, funcionando durante o período noturno.

²⁹ Certamente por ser conhecido por atribuir à população em situação de rua o aumento da criminalidade. Como exemplo: <https://www.topelegance.com.br/noticia-detalle/19111/secretario-de-seguranca-aponta-que-furtos-podem-aumentar-em-balneario-camboriu>.

³⁰ Até o final de maio de 2024, porém, a solicitação de Balneário Camboriú para credenciamento de uma equipe do Consultório na Rua (eCR) junto ao Ministério da Saúde ainda estava em análise.



No MPSC, a Missão do CNDH teve este vislumbre da equipe de abordagem social de Balneário Camboriú.

Os representantes da Prefeitura, contudo, negaram totalmente as acusações de violência por parte dos agentes municipais, especialmente pelo serviço de abordagem social e até a existência da “van preta”.

Como a reunião desenvolveu-se em torno das questões relativas aos cuidados em saúde mental no município, especialmente os dispensados aos dependentes químicos, Cecília Galício, Conselheira do CONAD, observou que Balneário Camboriú deveria contar com um Conselho Municipal de Política de Drogas (COMAD), cuja participação deveria haver sido levada em conta na construção das políticas para o tratamento de dependentes químicos executadas pelo município. Outrossim, sua composição deveria ser revista e a disponibilização das atas de suas reuniões precisaria ser atualizada, demonstrando o seu efetivo funcionamento. Finalmente, observou que a própria lei Municipal vincula a atuação do COMAD ao Conselho Nacional de Política de Drogas (CONAD), mas que as ações desenvolvidas pelo município a esse respeito estariam em contrariedade às determinações do CONAD.

Os integrantes da Missão também esclareceram que, ao contrário do pretendido pela Prefeitura, a Casa de Passagem do Migrante não poderia corresponder ao Centro Pop. Pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais trata-se de dois equipamentos de naturezas diferentes. O Centro Pop é um equipamento de média complexidade, que presta uma série de serviços e atende a um público-alvo formado por um número variável e circulante de pessoas em situação de rua. Já a casa de passagem é uma espécie do serviço de acolhimento institucional, de alta complexidade, que atende àqueles que consegue acolher. Vale dizer: os serviços prestados na Casa de Passagem do Migrante não são extensíveis a toda a população em situação de rua que deles necessita, mas apenas àqueles acolhidos no equipamento.

Ademais, a localização da Casa do Migrante não está democraticamente distribuída no espaço urbano, mas distante da zona central, o que, somado à falta de equipamentos como bebedouros, banheiros públicos,

bagageiros (guarda-volumes) e lavanderia social revelam a intenção de que a população em situação de rua seja afastada do centro da cidade.

Assim, a rede de equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) voltados à população em situação de rua seriam insuficientes, assim como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também não está completamente instalado no município, conforme reconheceu a própria Secretária de Saúde.

A inexistência de uma Rede de Atenção Psicossocial completa e intersetorial parece seguir uma diretriz disciplinar e estigmatizante para com a população em situação de rua, sem considerar o agravo complexo em si mesmo, a subjetividade envolvendo a saúde ou a estratégia de redução de danos como “cuidado” para com as pessoas e para preservar suas vidas. A repetição reiterada de discursos como “Aqui temos emprego e só não se trata quem não quer” reafirma a noção equivocada e preconceituosa de pessoas que não desejariam ou não se esforçariam para mudar suas vidas, como se sua situação decorresse de sua própria inércia, que impede a transformação de suas vidas.

3.3 Palhoça – 10 de abril de 2024

Na manhã do terceiro dia de Missão, a delegação deslocou-se para o município de Palhoça, localizado às margens da BR-101, pouco ao sul da entrada para a ilha de Florianópolis. Palhoça é um município com 222.598 habitantes, segundo o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2022. Segundo dados do Cadastro Único (CadÚnico), teria cerca de 230 pessoas em situação de rua, das quais 149 seriam beneficiárias do Programa Bolsa-Família.

Em que pese a população grande do município e seu número relativamente grande de pessoas em situação de rua, Palhoça caminha no sentido de reduzir a oferta de serviços às pessoas em situação de rua, provavelmente na esperança de que essa população se desloque para municípios vizinhos, especialmente Florianópolis, São José e Biguaçu. Entre os serviços voltados à população em situação de rua, Palhoça não contava, por ocasião da Missão, com casas de acolhimento permanente ou equipes de Consultório na Rua³¹.

Em Palhoça já existiu um Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop), mas o serviço foi fechado, apesar da grande população do município³².

Também não dispõe de Restaurante Popular e não raro as pessoas em situação de rua precisam deslocar-se para o de Florianópolis, onde a gestão

³¹ Uma equipe de Consultório na Rua (eCR) foi estruturada pouco após a visita do CNDH e está em atividade desde então.

³² “Art. 46 [...] Parágrafo único: Os municípios acima de 100 mil habitantes, observando as especificidades locais e a demanda das pessoas em situação de rua, devem criar serviços específicos do SUAS, se inexistentes, que atendam à população em situação de rua.” (Resolução CNDH n. 40/2020).

da capital pretende restringir o acesso das pessoas em situação de rua provenientes de outros municípios.

Por volta das 10h da manhã, a Missão chegou à Praça das Bandeiras do município, localizada à margem da rodovia, para a escuta da população em situação de rua no município, ali reunida pela Pastoral do Povo da Rua. Na ocasião, além dos relatos de violências sofridas e da ausência de políticas públicas voltadas à população em situação de rua no município, predominaram as críticas ao abrigo da Prefeitura, inaugurado como abrigo provisório no período de pandemia de COVID-19 e mantido aberto por força de decisão judicial³³.

Em que pese haver recebido o Ofício do CNDH solicitando audiência com o Prefeito de Palhoça, seus Secretários e demais autoridades municipais afetos às pautas da população em situação de rua, a Prefeitura de Palhoça não se dignou a responder e agendar uma reunião para discutir com a Missão a situação do município. Ao final, em decorrência de uma articulação local da Pastoral do Povo da Rua, muito ativa no município, a Missão foi recebida na Secretaria Municipal de Assistência Social, infelizmente por representantes sem qualquer autoridade para responder pelas políticas municipais.

Finalmente, após a frustrante reunião na Secretaria Municipal de Assistência Social, a Missão dirigiu-se ao abrigo provisório, sobre o qual tanto havia escutado durante a roda de conversa realizada com a população em situação de rua na Praça das Bandeiras.

Após a visita ao abrigo, a Missão dirigiu-se ao município de Criciúma, localizado ao sul do estado, onde cumpriu agendas no dia seguinte.

3.3.1 Roda de conversa com a população em situação de rua

Como primeira atividade do dia, realizou-se uma roda de conversa na Praça das bandeiras, em Palhoça, organizada pela Pastoral do Povo da Rua no município.

Os presentes à roda de conversa relataram as deficiências de serviços voltados à população em situação de rua em Palhoça.

³³ Ação Civil Pública n. 5000489-02.2022.8.24.0045.



A Coordenadora Nacional da Pastoral do Povo da Rua, Ivone Perassa, fala na roda de conversa promovida na Praça das Bandeiras, em Palhoça.

Em Palhoça, há apenas um banheiro público que, privatizado, não permite o acesso das pessoas em situação de rua. Também não há bagageiros (guarda-volumes), bebedouros, banheiros públicos ou lavanderia social, entre outros equipamentos determinados pelo Supremo Tribunal Federal (STF) nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 976.

Não há restaurante popular ou qualquer ação voltada à alimentação das pessoas em situação de rua. No almoço, a alimentação depende da mendicância e voluntários como os integrantes da pastoral do Povo da Rua são reprimidos pela Guarda Municipal em suas ações de distribuir alimentação à população em situação de rua.

A Guarda Municipal é referida como violenta e arbitrária, pretendendo vedar inclusive o acesso da população em situação de rua à igreja, local que, não sendo de propriedade municipal, evidencia a arbitrariedade da atuação. Apesar disso, a Guarda Municipal ainda é menos violenta que a Polícia Militar no trato com essa população.

Apesar se o serviço de abordagem social contar com veículo próprio, a Secretaria Municipal de Assistência Social não tem um veículo que possa atender a eventuais demandas das pessoas em situação de rua e sequer as encaminha para emprego.

Na roda de conversa também ressurgiu o problema enfrentado por imigrantes para a regularização de seus documentos.

Em matéria de saúde, por ocasião da Missão, não havia equipe de Consultório na Rua e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em que pese a urgência do nome, era referido como demorado no atendimento às pessoas em situação de rua ou ineficiente a ponto de não realizar atendimentos quando identificava que o socorro se dirigiria a uma pessoa em situação de rua.

Como o foco da missão estava centrada na população em situação de rua, não foi realizada oitiva dos trabalhadores e usuários da Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS) local. No entanto, houve relatos de que, para ter acesso ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) seria necessário ter emprego e endereço na cidade.

A solidariedade para com a população em situação de rua não é apenas desestimulada pela perseguição às pessoas que lhe distribuem alimentos, mas também por parte dos hospitais, que exigem que as pessoas que tenham levado uma pessoa em situação de rua ao hospital por ela se responsabilizem e retornem para buscá-la.

Os presentes à roda de conversa relataram a confusão entre a situação de rua e a condição de usuário de álcool e drogas, de maneira que as Comunidades Terapêuticas aparecem como a alternativa para a saída das ruas, menos para a superação de um eventual vício que para escapar à violência da Guarda Municipal de Palhoça e da Polícia Militar do estado.

Além das Comunidades Terapêuticas, a outra alternativa oferecida às pessoas em situação de rua em Palhoça é a passagem de ônibus para seus municípios de origem. Trata-se de prática que não retira a pessoa em situação de rua, mas apenas a transfere para outra localidade, razão pela qual se tenta reprimir, exigindo que sejam feitos contatos prévios, de maneira a confirmar a possibilidade de acolhimento da pessoa em situação de rua por seus familiares ou pelos contatos indicados.



Encerramento da roda de conversa com a população em situação de rua, realizada na Praça das Bandeiras de Palhoça. Gesto para demonstrar a união dos presentes em prol dos direitos das pessoas em situação de rua.

A grande gama de queixas apresentadas revela a insuficiência dos serviços públicos voltados à população em situação de rua em Palhoça. Houve ainda muitas queixas quanto ao funcionamento do abrigo provisório. No entanto, essas queixas, ainda que relatadas durante a roda de conversa, serão tratadas mais adiante em tópico específico sobre o abrigo.

De toda forma, em Palhoça observa-se um retrato de uma política de Estado mínimo, em que os equipamentos públicos destinados à população em situação de rua visam apenas a cumprir com as exigências mínimas impostas não pela Lei, mas pelo Poder Judiciário. Sem o acompanhamento das instâncias superiores da política de assistência social ou da política de saúde, têm como consequência a precariedade do cuidado e a impossibilidade de construção de estratégias intersetoriais que permitam a efetiva reinserção social.

3.3.2 Reunião na Secretaria Municipal de Assistência Social

A Secretaria Municipal de Assistência Social de Palhoça ocupa um espaço formado por diversas salas comerciais no primeiro andar de um *shopping center* popular. Conhecido na cidade como “Camelão”, a localização da Secretaria chama a atenção justamente por se constituir em um espaço pouco acolhedor às pessoas em situação de rua, que não se sentem à vontade no ambiente, especialmente em razão dos olhares que lhe são dirigidos por lojistas e vigilantes do local.

Em que pese o envio com antecedência de Ofício solicitando uma audiência com Prefeito, Secretários e outras autoridades municipais responsáveis por ações de interesse da população em situação de rua, o município de Palhoça não se dignou a responder e a reunião ocorrida na tarde deste dia limitou-se à Secretaria Municipal de Assistência Social, cuja representante, a Sra. Luíse Karine da Rosa, apenas uma assessora da pasta, não dispunha de autonomia para responsabilizar-se e assumir compromissos pelas ações e omissões do município.



Reunião na Secretaria Municipal de Assistência Social de Palhoça.

Com efeito, Palhoça revelou-se um município em que as violações aos direitos humanos da população em situação de rua decorrem da omissão do Poder Público municipal, especialmente na área da Assistência Social. Esta

situação de ausência de serviços foi duramente pontuada pelo Conselheiro Darcy Costa.

Dentro de suas limitações, a assessora da Secretaria Municipal de Assistência Social observou que o abrigo provisório não constaria da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e alegou uma falta de recurso para justificar que o abrigo se atenha ao mínimo de 30 vagas determinado judicialmente, bem como a limitação no seu horário de funcionamento, ainda que reconheça a necessidade de seu funcionamento durante 24h.

Ocorre que, ainda que não haja a previsão expressa de um abrigo provisório, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais prevê entre os Serviços de Acolhimento Institucional, a possibilidade de acolhimento de adultos e famílias em situação de rua em unidades denominadas Abrigos Institucionais. A provisoriedade decorria da necessidade urgente de abrigar a população em situação de rua de Palhoça durante a pandemia de COVID-19. No entanto, passada a pandemia, não deveria a prefeitura simplesmente desativar o serviço, mas haver estruturado um serviço permanente de acolhimento.

Apenas em 2024, por força da determinação judicial, estaria em andamento o Edital de Chamamento para a contratação de entidade terceirizada a quem caberá a gestão do abrigo permanente.

Entre os dados apresentados pela Secretaria Municipal de Assistência Social destaque-se o reconhecimento de que o serviço de abordagem social do município realizou no mês anterior (março de 2024) mais de 200 atendimentos à população em situação de rua. Apesar da falta de Censo e de diagnóstico da população em situação de rua do município, esse número já indica haver uma necessidade não apenas de mais vagas em um abrigo permanente, mas também de haver mais equipamentos da Assistência Social para o atendimento da população em situação de rua.

Infelizmente, a precariedade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Palhoça é tão grande que nada mais havendo para a população em situação de rua além do serviço de abordagem e do abrigo provisório³⁴, as cobranças têm por alvo exclusivo o péssimo serviço prestado no abrigo provisório, eis que quanto a outros equipamentos da Assistência Social, a Secretaria não sinaliza qualquer intenção de avançar nos serviços prestados à população em situação de rua no município.

Presente à reunião, a Coordenadora do abrigo provisório, Sra. Luana dos Santos, retirou-se de maneira descortês antes de encerrada a reunião. Questionada enquanto saía, admitiu que se retirava para preparar o abrigo antes da chegada da delegação do CNDH ao local.

3.3.3 Abrigo provisório

O abrigo provisório de Palhoça foi aberto durante a Pandemia de COVID-19 e mantém-se em funcionamento, por força de determinação judicial

³⁴ Na falta de Centro Pop, as pessoas em situação de rua de Palhoça podem ser atendidas nos dois Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e nos seis Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

nos autos da Ação n. 5000489-02.2022.8.24.0045³⁵, ajuizada pela Defensoria Pública do estado de Santa Catarina. Em que pese a decisão judicial que determinou a continuidade do seu funcionamento estabelecer o mínimo de 30 vagas, a Prefeitura do município nunca realizou qualquer esforço para ampliar o número de vagas ofertadas, ainda que haja demanda no município para o acolhimento de mais cerca de 200 pessoas.

Funciona no andar superior ao Centro de Convivência de Idosos do município, apenas para pernoite³⁶.

Os abrigados ingressam no local a partir das 17h³⁷ e nele permanecem até a manhã seguinte. São acordados por volta das 5h30min da manhã e todos devem deixar o abrigo até as 6h45min da manhã, mesmo que estejam doentes. Essa inflexibilidade de uso do abrigo durante o dia também ocorre em dias de muito calor ou muita chuva e vale, inclusive, para aqueles autorizados a ingressarem no abrigo durante a madrugada, em razão do trabalho, de maneira a que esses não têm possibilidade de descansar verdadeiramente do seu trabalho noturno, sendo obrigados a vagar nas ruas durante o dia. Essa situação é violadora de direitos, nos termos da Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 38 [...]

§2º Os serviços de acolhimento devem garantir o direito de ir e vir, com flexibilização de horário de entrada e saída, de acordo com as necessidades dos usuários, promovendo as condições para o fortalecimento da convivência familiar e comunitária e para que as pessoas em situação de rua possam se organizar de forma autônoma, estudar, se qualificar profissionalmente e trabalhar.

No dia da visita do CNDH ao abrigo, verificou-se de início uma fila significativa de pessoas em situação de rua para ingresso no serviço em local não coberto. Segundo relatos, há uma demora excessiva para ingressar no serviço, obrigando a espera dos usuários na área externa, expostos a chuva, frio ou calor intenso. O excesso do tempo da espera, que pode chegar a 1h30min, explica-se pelo fato de o serviço não contar com nenhum controle eletrônico, já que não possui computador, necessitando utilizar fichas impressas com nome dos usuários cadastrados, que precisam ser localizadas em um montante de papéis, para permitir o ingresso ou para promover o cadastro de novos usuários. A desorganização e a precariedade do controle de acolhidos, exige a atenção de duas funcionárias para realizar o acesso ao equipamento mediante o uso de papéis impressos.

Conforme relatos dos usuários, é preciso chegar uma hora antes da abertura do serviço para conseguir senha para acolhimento, restando interessados sem acesso ao serviço por falta de vagas.

³⁵ Essa ação transitou em julgado e encontra-se em fase de execução de sentença (processo n. 5004616-12.2024.8.24.0045).

³⁶ Enquanto o Centro de Convivência para Idosos funciona no período da manhã, o abrigo provisório para a população em situação de rua funciona no período da noite. O Centro de Convivência para idosos, porém, tem muito melhor estrutura que o abrigo e, durante a noite, poderia servir à população em situação de rua, ainda que apenas para abrigar seus animais.

³⁷ Nos dias de semana. Nos finais de semana, o ingresso no equipamento se inicia apenas às 19h. Nesses dias, a janta é servida ainda mais tarde.

Além do banho e da refeição não há mais nada que se possa fazer no abrigo, desde o momento em que entram até a manhã do dia seguinte. Por ocasião da visita, havia apenas um sofá de dois lugares em frente a um aparelho de televisão, que segundo os abrigados, havia sido finalmente consertado, em razão da visita da Missão do CNDH.



Todo o espaço de lazer reservado aos 30 acolhidos no abrigo provisório de Palhoça.

Estruturalmente trata-se de um grande vão, constituindo um único ambiente em que são acomodados todos os 30 abrigados de cada noite. Não há separação real entre a área de quatro colchões reservados às mulheres e o restante da área destinada aos homens.



Quatro colchões ao lado da porta de entrada, destinados às mulheres no mesmo espaço em que também são abrigados os homens. Na imagem, à esquerda, pode-se ainda perceber que o controle de entrada não está informatizado.

As instalações do abrigo, muito tempo depois de declarado o fim da Pandemia de COVID-19, continuam as mesmas, sem oferecer aos acolhidos qualquer privacidade, violando a Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 38. [...]

§1º Os serviços de acolhimento devem respeitar a individualidade e privacidade de cada pessoa acolhida, em harmonia com a coletividade, pactuando de forma coletiva as regras de convivência, promovendo a sensação de pertencimento e a vivência de relações sociais mais saudáveis.

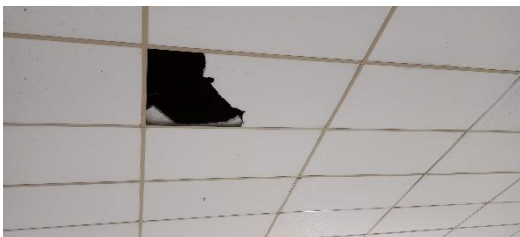
Não há camas e os colchões são colocados diretamente sobre o chão. Por consequência, não há acolhimento para pessoas com deficiência ou acamadas.



Visão parcial do espaço interno do abrigo provisório de Palhoça.

Como se pode ver pela fotografia acima, além de acondicionar os colchões diretamente no chão, há cadeiras para os acolhidos. Nem todos dispõem, porém, de uma mesa na qual fazer as refeições. Dessa organização espacial sobrepõe registrar que os acolhidos não podem realizar as refeições em conjunto, devendo fazê-lo isoladamente e mesmo os felizardos por dispor de uma mesa devem alimentar-se voltados contra a parede. Por uma determinação autoritária completamente desproporcional, a comida e mesmo o cigarro são atividades que devem ser desfrutadas sem companhia de outros acolhidos, como se a interação social entre as pessoas no local constituísse uma ofensa ao bom funcionamento do abrigo.

O forro do teto do abrigo tem buracos e os acolhidos relataram que em ocasiões de muita chuva, o abrigo fica sujeito a infiltrações e alagamentos da área interna. As marcas de infiltração e de mofo são visíveis pelas paredes e pelo teto.



Buracos, infiltrações e mofo nas paredes e teto do abrigo provisório de Palhoça.

Os banheiros do abrigo provisório são poucos e insuficientes para os 30 acolhidos. Uma vez que funcionam em condições bastante precárias, com alguma frequência precisam ser interditados, restando um banheiro único para todos.

As pessoas em situação de rua na Praça das Bandeiras relataram receber apenas sabonete cortado e escova de dentes. A pasta de dente é coletiva e não há xampu ou desodorante. Ao menos, para a visita do CNDH, foram distribuídas toalhas novas aos acolhidos daquela noite.

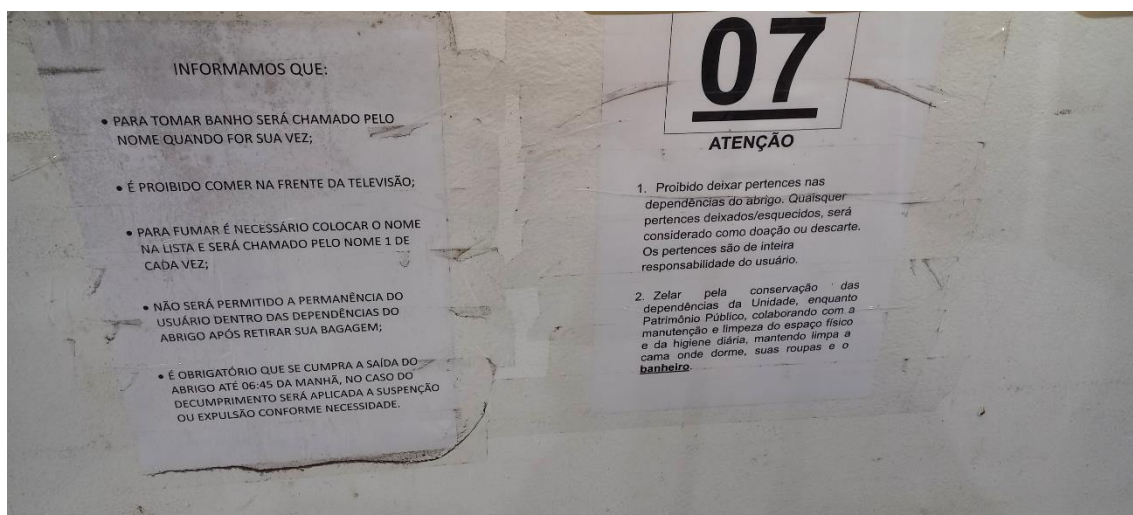


Banheiros disponíveis à população em situação de rua no abrigo provisório.

Por falta de política para acolhimento de pacientes desinternados, o abrigo não reconheceu e, portanto, negou prioridade de acolhimento a pacientes psiquiátricos em tratamento.

A incapacidade de acompanhar casos após a alta hospitalar é tamanha que, por ocasião da visita do CNDH ao abrigo, entre as abrigadas havia uma senhora idosa com bolsa coletora, que seria expulsa do abrigo no dia seguinte pontualmente às 6h45min.

Os acolhidos no espaço por ocasião da visita do CNDH relataram a aplicação arbitrária de punições, com suspensões de acesso ao abrigo que duram de 7 a 30 dias, com fundamento no Regulamento do abrigo, constante de uma folha de papel, sem qualquer formalização procedente de uma autoridade competente. Ocorre que, dentre os presentes naquele dia, apenas uma minoria admitiu ter conhecimento do Regulamento que lhes estava sendo aplicado. Um número ainda menor relatou que a equipe local conversou ou prestou esclarecimentos sobre esse Regulamento.



Avisos afixados nas paredes do abrigo, com regras autoritárias, que impactam na lentidão dos serviços prestados e revelam a aplicação arbitrária do “Regulamento”.

Os acolhidos não podem deixar suas mochilas ou seus pertences no abrigo provisório durante o dia, ainda que tenham o direito a retornar ao local, a exemplo daqueles que encontraram trabalho ou emprego. Os relatos dos usuários, inclusive de pessoas idosas, revelam que a população em situação de rua é compelida a perambular pelo território com todos os seus pertences, dificultando a deambulação, mas também o acesso ao mercado de trabalho.

Não se lhes permite lavar as roupas no local.

Finalmente, a comida servida no abrigo é descrita unanimemente como muito ruim, com excesso de carboidratos e apenas muito pouca carne. Procederia do município de Biguaçu e ocorreria de chegar eventualmente azeda e até com a validade vencida.

No processo judicial movido pela Defensoria Pública do estado de Santa Catarina, já em fase de execução da sentença, o município de Palhoça informou a publicação de edital de chamamento público para implementação de serviço de acolhimento permanente no município.

Em que pese a importância do abrigo para o acolhimento imediato das pessoas em situação de rua, a experiência de Palhoça revela ainda a importância de políticas de moradia, a exemplo de políticas emergenciais de aluguel social, eis que as pessoas necessitam de endereço para obterem emprego, não bastando o endereço do abrigo provisório.

3.4 Criciúma – 11 de abril de 2024

No quarto dia da Missão, a delegação cumpriu agendas em Criciúma. Havendo recebido denúncias de violência praticadas contra as pessoas em situação de rua no município, Criciúma foi incluída no roteiro da Missão, de maneira a diversificar as regiões do estado alcançadas pela Missão.

Segundo os dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), Criciúma é um dos municípios mais violentos do estado em se tratando de violência praticada contra a população em situação de rua³⁸.

Certamente, os vídeos gravados pelo Prefeito tratando de forma violenta e desrespeitosa a população em situação de rua³⁹ influenciam nos índices de violência contra essa população encontrados na cidade. Talvez por isso, apesar do Ofício de solicitação do CNDH, o Prefeito não atendeu em audiência os integrantes da Missão.

Trata-se de um município com 214.493 habitantes, mas que oferece uma rede de serviços de saúde e de assistência social relativamente limitada e bastante desarticulada entre si. Também não dispõe de política de moradia para a população em situação de rua nem equipamentos como banheiros públicos, bebedouros, bagageiros (guarda-volumes) e lavanderia social, especialmente fora do Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop).

Em Criciúma, a agenda começou pelo Centro Pop do município. Na ocasião, procedeu-se à escuta das pessoas em situação de rua que se encontravam no local. Após a saída dessas pessoas, uma vez que o Centro Pop não fornece almoço, foi ainda possível conversar com os trabalhadores do equipamento, em companhia do Defensor Público estadual no município Dr. Fernando Morsch e da Vereadora Giovana Mondardo.

Das agendas em Criciúma, aliás, participou ainda Dipaula Minotto da Silva, Diretora da Regional Sul da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), sem cuja ajuda e articulação as agendas não teriam sido possíveis.

Após a visita ao Centro Pop, ainda que não constasse da Programação original, a Missão visitou a Casa de Passagem/República do município, localizada a poucos quarteirões do Centro Pop.

Finalmente, após o almoço, uma vez que o Prefeito não respondeu à solicitação de audiência do CNDH, os integrantes da Missão dirigiram-se para uma Audiência na Câmara de Vereadores, para discutir com o Poder Legislativo municipal a situação da população em situação de rua no município e os equipamentos públicos para o atendimento a essa população.

Após a audiência na Câmara de Vereadores de Criciúma, enquanto o Prefeito gravava vídeos criticando a atuação do CNDH em defesa da população em situação de rua, a Missão retornou a Florianópolis, onde cumpriria novas agendas no dia seguinte.

³⁸ 77 notificações de violência praticada contra pessoas em situação de rua em Criciúma, no período de 2015 a 2022 (6,31% das notificações recebidas no período).

³⁹ https://www.youtube.com/watch?v=k_mgNb08500.

3.4.1 Centro Pop

O Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop) de Criciúma foi o local escolhido para o diálogo com a população em situação de rua do município. Localiza-se no bairro do Pinheirinho, nas proximidades da Ferrovia Teresa Cristina, região conhecida localmente pelo comércio e uso de drogas.

Os integrantes da Missão chegaram logo cedo, pouco depois das 8h, quando ainda se servia um café da manhã para as pessoas no local. O Centro Pop funciona pela manhã até as 11h, quando fecha para a população em situação de rua, que dele se deve retirar, e reabre novamente às 13h. Não serve, portanto, almoço, mas um lanche da tarde, por volta das 13h30min. Funciona até as 15h, mas o banho às pessoas em situação de rua só é permitido na parte da manhã.



A equipe da Missão do CNDH, liderada pelo Conselheiro Darcy Costa, no Centro Pop de Criciúma (SC).

A alimentação da população em situação de rua foi certamente um dos objetos de queixa dos presentes. Embora precisem ter acesso a quatro refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche/café da tarde e janta), o Centro Pop apenas fornece o café da manhã e o lanche/café da tarde. Já a Casa de Passagem/República, também referida pelos depoentes como “albergue” apenas oferece alimentação às pessoas ali acolhidas; mesmo assim a alimentação é muito precária, limitando-se a café e pão no café da manhã e arroz com mortadela no almoço e na janta.

Criciúma não conta com Restaurante Popular. Além disso, a mendicância é reprimida pelos agentes de segurança, assim como as doações de alimentos à população em situação de rua

A Casa de Passagem/República tem apenas 40 vagas com baixa rotatividade, insuficientes, portanto, para a demanda no município. Segundo dados do Cadastro Único (CadÚnico) referentes a agosto de 2024, Criciúma tem 403 pessoas em situação de rua, enquanto o centro Pop reconhece a existência de 249 pessoas em situação de rua.

Em um dos municípios mais violentos contra a população em situação de rua, dominaram as reclamações contra a atuação da Polícia Militar.

Em Criciúma, a Polícia Militar revela-se especialmente violenta, acordando as pessoas que estejam eventualmente dormindo nas ruas com líquidos alegadamente inflamáveis e chutes, com os quais chegaram a quebrar costelas de pessoas em situação de rua. Seus pertences, inclusive roupas e cobertas, são queimados.

Além da violência física efetivamente praticada, as pessoas em situação de rua em criciúma sofrem com ameaças por parte da Polícia Militar de serem levadas e liberadas apenas na BR, fora dos limites do município, ou deixadas em outros municípios.

A violência pelas forças de segurança importa ainda em discriminação à população LGBT e a violência física contra profissionais do sexo. Como exemplo do nível de violência enfrentada no município, os presentes relataram que uma transsexual recebeu uma marretada na cabeça, permanecendo 36 dias em coma e perdendo suas próteses mamárias.

Aliada à violência dos agentes de segurança em Criciúma, avulta ainda a atuação do serviço de abordagem social que, segundo os depoentes, chamaria Policiais para baterem nas pessoas em situação de rua e estimularia a violência contra essa população. Por outro lado, a abordagem social não os levaria à Casa de Passagem/República para acolhimento, mesmo havendo vagas disponíveis no equipamento⁴⁰.

As pessoas em situação de rua apenas são aceitas na Casa de Passagem/República se aceitarem trabalhar. Após alguns dias, não tendo conseguido trabalho, seriam impedidas de permanecer no equipamento.

Ademais da falta de vagas na Casa de Passagem/República, enviam-se pacientes para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) sem condições de prestar acolhimento noturno. Na ocasião, o CAPS III estava em obras há mais de um ano e nele teria ocorrido a internação de pacientes psiquiátricos com fácil acesso aos instrumentos de construção deixados no local, além dos riscos representados pela fiação exposta. Os presentes queixam-se ainda da falta de serviços de terapia e psicologia.

Em Criciúma, à exceção do CAPS III de adulto, não há serviços substitutivos. Não há leitos de saúde mental em hospitais gerais ou Unidade de Acolhimento Adulto ou Infantojuvenil.

⁴⁰ Outros relatos afirmam que a própria Casa de Passagem/República recusaria a entrada de pessoas em situação de rua, mesmo havendo vagas.

Na área de Política de Drogas, com exceção dos trabalhadores que atuam de forma organizada em movimentos sociais, não há o fomento a estratégias de atuação na perspectiva da redução de danos.

Não há também articulação com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

Dentre depoimentos colhidos no Centro Pop, chamou especialmente a atenção as críticas à equipe do Consultório na Rua (eCR). Não apenas nos demais municípios visitados pela Missão do CNDH em Santa Catarina, mas em todo o Brasil, as equipes do Consultório na Rua, por sua capacitação específica para lidar com a população em situação de rua, costumam ser por ela referidas de forma elogiosa e agradecida. Criciúma, porém, foi o primeiro município do país em que os depoimentos ao CNDH descrevem com horror o serviço prestado pela eCR, especialmente depois de os servidores municipais serem redistribuídos para outras unidades e o serviço haver sido delegado a uma entidade terceirizada. Em verdade, o serviço do Consultório na Rua prestado pelos servidores públicos municipais havia sido encerrado e só foi reativado, após pressão da sociedade, infelizmente, porém, mediante a sua terceirização a uma Organização da Sociedade Civil que também atua em Comunidades Terapêuticas.

Além das Comunidades Terapêuticas, que recebem atenção e investimentos prioritários, a outra alternativa oferecida à população em situação de rua em Criciúma são as passagens de ônibus, disponibilizadas às terças- e quintas-feiras, apenas para localidades relativamente próximas. Os destinos das passagens não vão além de Curitiba (PR), pouco importando se as famílias das pessoas em situação de rua estão em municípios e estados mais distantes que a capital paranaense⁴¹.

Certamente, a contundência e a sinceridade⁴² dos depoimentos prestados nessa manhã no Centro Pop só foram possíveis em razão da confiança que os usuários do serviço tinham na equipe do local.

Após a saída das pessoas em situação de rua do Centro Pop, os integrantes da Missão puderam ainda reunir-se e conversar com alguns integrantes da pequena equipe de funcionários do Centro Pop, além do Defensor Público estadual no município Dr. Fernando Morsch e da Vereadora Giovana Mondardo.

A equipe do Centro Pop procura desempenhar suas funções com valentia, mas, dispondo de uma única assistente social, tem um quadro de funcionários deficitário para o conjunto de atribuições estabelecidas na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

Outrossim, esclareceram que Criciúma teve sua Guarda Municipal extinta, havendo discussões para a sua reativação em uma maior perspectiva de “ação social”.

⁴¹ Um rapaz em situação de rua, veio apresentar-se no Fórum e não consegue retornar ao Rio de Janeiro, onde mora a sua família, por exemplo.

⁴² Questionado diretamente, um idoso em situação de rua, que permanecia apático na roda dos presentes, apenas lamentou: “Não vale a pena estar vivo na situação em que estou...”.



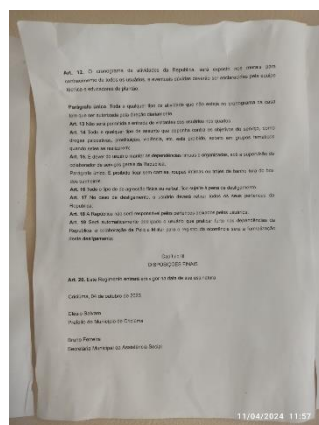
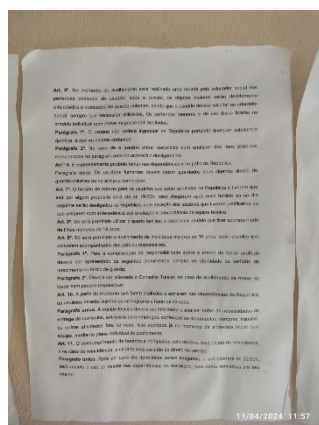
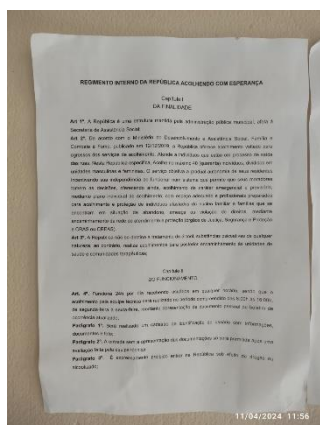
Conversa com a equipe do Centro Pop de Criciúma.

Os trabalhadores que participaram da conversa relataram sentir-se cobrados como se fossem “funcionários do prefeito”, embora seja servidores públicos concursados. Admitiram que as condutas adotadas pelos serviços de Criciúma podem importar em violações aos direitos humanos das pessoas em situação de rua, mas alegam adotar essa prática para escapar ao assédio e à pressão políticos.

3.4.2 República Acolhendo Com Esperança

A cerca de três quarteirões do Centro Pop de Criciúma, ainda no bairro de Pinheirinho, encontra-se outro equipamento destinado à população em situação de rua no município, referido pelas pessoas ora como Casa de Passagem, ora como República. Sua visita não constava do roteiro inicial da Missão e foi sugerida e decidida ali mesmo, na saída do Centro Pop.

Institucionalmente, após chamar-se Casa de Passagem Vida Livre, a prefeitura de Criciúma refere-se atualmente ao equipamento como a República Acolhendo com Esperança, conforme Regimento Interno afixado nas paredes:



Regimento Interno da República Acolhendo Com Esperança, afixado na parede.

Essa confusão entre Casa de Passagem e República decorre da transformação da Casa de Passagem em República, o que teve a consequência imediata de retirar o limite temporal de permanência, reduzindo também, por conseguinte, a rotatividade das 40 vagas existentes.

A bem da verdade, segundo os critérios postos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o equipamento não se enquadra como abrigo institucional (por não respeitar o limite de quatro pessoas por quarto, em um funcionamento semelhante a uma residência), como Casa de Passagem (por incapacidade de ofertar acolhimento imediato) ou como República (eis que possui acolhidos permanentes, que não estão em processo de saída das ruas).

Os quartos dessa pretensa República estão superlotados, com um número enorme camas amontoadas e reduzidíssimo espaço de circulação entre elas, como se pode ver nas imagens a seguir, o que dificulta a locomoção de pessoas com deficiência ali acolhidas:



Quartos da Casa de Passagem de Criciúma, com leitos amontoados em quartos superlotados.

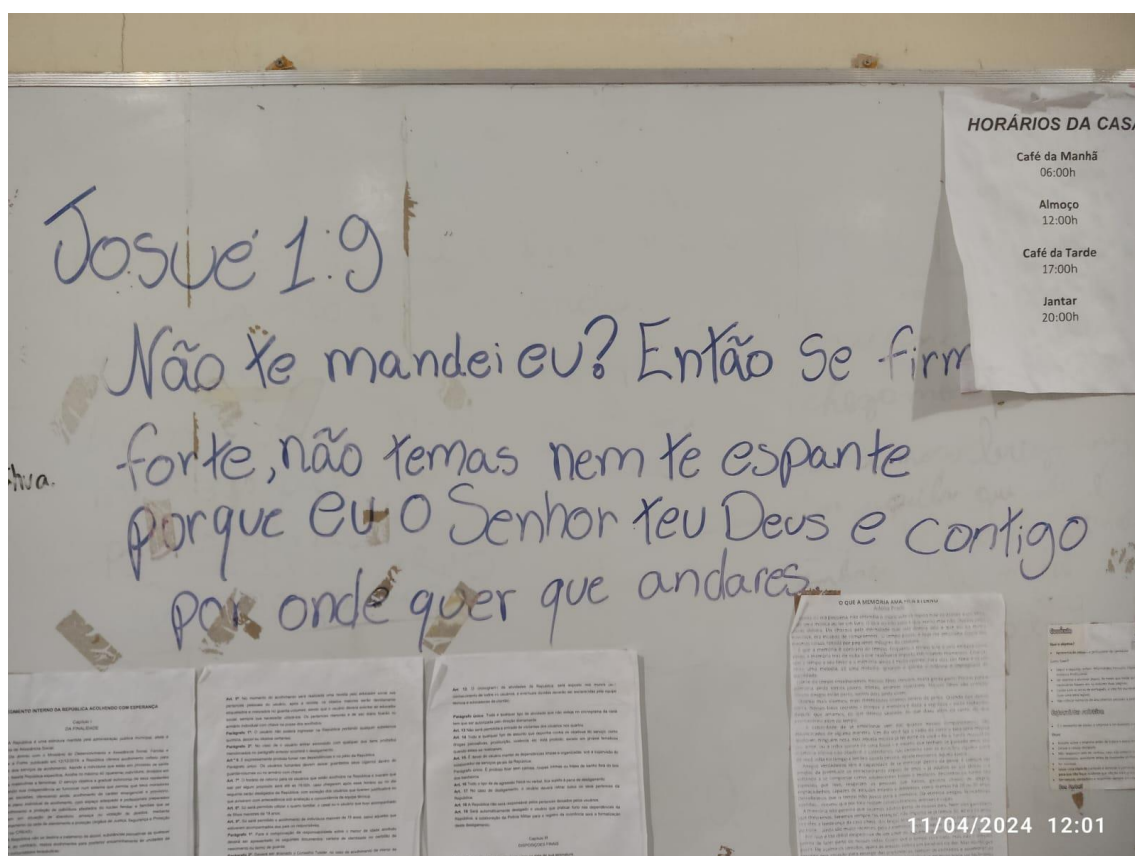
Essa situação de acolhidos acomodados em um espaço reduzido é especialmente grave, não apenas por violar seu direito à privacidade, mas também pelo risco à saúde dos próprios acolhidos que a situação representa. Nesse sentido, integrantes da Missão do CNDH presenciaram um dos acolhidos cuspir sangue, em razão de estar com tuberculose, conforme afirmado pelo próprio acolhido e repetido por seus colegas de quarto.

Os acolhidos relataram receber uma péssima alimentação e comentaram que só estavam recebendo carne naquele dia, em razão da visita do CNDH. Normalmente, a refeição teria apenas carboidratos em abundância. Mesmo em um dia em que uma refeição supostamente melhor foi servida, não havia saladas ou frutas que pudessem melhorar o balanceamento nutricional da refeição servida. Segundo a gerência presente no momento da visita, as

limitações na refeição servida decorrem do baixo valor per capita repassado à instituição.

Também para promover uma redução de custos, a transformação da Casa de Passagem em República permite exigir dos acolhidos trabalhar na manutenção do local, o que reduz os custos com o pessoal necessário à manutenção da unidade.

A terceirização da Casa de Passagem/República para uma entidade da sociedade civil abre brechas para uma imposição autoritária da fé dos responsáveis pela prestação de um serviço, custeado pelo dinheiro público de um Estado laico:



Mensagem religiosa nas paredes da República Acolhendo Com esperança em Criciúma (SC), equipamento que presta serviço com recursos públicos de um Estado laico.

Finalmente, o Regimento Interno da República, ainda que imposto por autoridade competente⁴³, é pródigo em prever hipóteses de desligamento dos acolhidos, penalidade a ser aplicada sem direito ao contraditório e à ampla defesa, abrindo margem para a sua aplicação arbitrária e autoritária.

A visita à Casa de Passagem/República revelou novamente a desarticulação da rede de cuidado intersetorial e a existência de dispositivos para a prestação de serviços em níveis mínimos. Refletindo uma perspectiva de Estado mínimo, não há investimento na rede própria de serviços e nos trabalhadores, terceirizando-se a prestação de serviços.

⁴³ Prefeito e Secretário de Assistência Social.

3.4.3 Audiência na Câmara de Vereadores de Criciúma

No período da tarde, uma vez que o Prefeito de Criciúma não respondeu ao Ofício em que o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) solicitava uma audiência com os integrantes da Missão, a partir de uma articulação com a vereadora Giovana Mondardo, realizou-se uma Audiência na Câmara de Vereadores, cujo Presidente generosamente aceitou dialogar com os integrantes da Missão. Além do Presidente da Câmara de Vereadores, o Sr. Jair Augusto Alexandre, e da Vereadora Giovana Mondardo, estiveram também presentes os Vereadores José Paulo Ferrarezi e Manoel Rozeng da Silva, além da assessoria do Vereador Zairo José Casagrande.

Além dos integrantes da Missão e dos Vereadores acima referidos, estiveram presentes a imprensa local e diversas representações de serviços da Prefeitura de Criciúma (CREAS, CAPS e Conselho Municipal de Saúde – CMS) e da sociedade civil, a exemplo da Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental, a Associação de Vítimas do Trabalho e do Sindicato dos Servidores Municipais.



Audiência na Câmara de Vereadores de Criciúma.

Os Conselheiros do CNDH Darcy Costa e Ana Paula Guljor agradeceram a acolhida na Câmara de Vereadores, diante da ausência de diálogo com a Prefeitura e expuseram os objetivos da Missão, bem como as evidências colhidas até aquele momento, destacando, em Criciúma, a violência

física praticada contra a população em situação de rua pelos agentes de segurança. Cecília Galicio, Conselheira do Conselho nacional de Política sobre Drogas (CONAD) destacou ainda que, em Criciúma, o relato dessa violência física incluía agentes de segurança privada, o que representava uma novidade no contexto da Missão. Anderson Lopes de Miranda, Coordenador-Geral do CIAMP-Rua destacou a importância capacitar os agentes de segurança e colocou o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) à disposição para apoiar ações nesse sentido. Ana Paula Guljor esclareceu ainda os diversos repasses feitos pelo governo federal, especialmente em matéria de saúde mental.

O Presidente da Câmara de Vereadores Jair Augusto Alexandre, que havia sido responsável por, no exercício eventual da Chefia do Poder Executivo, encaminhar à Câmara de Vereadores o Projeto de Lei n. 14/2024, que dispunha “sobre a internação humanizada”, defendeu as Comunidades Terapêuticas. Segundo ele, a maioria das pessoas em situação de rua seria dependente química e as Comunidades Terapêuticas seriam o único equipamento para a população em situação de rua em Criciúma. Suas oito Comunidades Terapêuticas atenderiam um total de 150 pessoas de capacidade somada e já atenderam a mais de 800 pessoas, com um índice de cerca de 30% de sucesso no tratamento. Assumindo haver sido dependente químico, defendeu o PL n. 14/2024⁴⁴.

A Conselheira Ana Paula Guljor, também Presidenta da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), porém, contrapôs-se à defesa das Comunidades Terapêuticas, observando que os procedimentos adotados nesses estabelecimentos não seriam condizentes com o Protocolo de Istambul⁴⁵. Ademais, as evidências científicas demonstrariam um baixíssimo percentual de laudos suficientemente qualificados para subsidiar a internação involuntária.

O Vereador José Paulo Ferrarezi comentou que Criciúma já tivera um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, que passou a funcionar apenas como CAPS II⁴⁶, e comprometeu-se com a mudança no tratamento dispensado à população em situação de rua na cidade de Criciúma.

Já o Vereador Manoel Rozeng da Silva, psicólogo, comentou haver conhecido a Política para a população em situação de rua em Portugal e assumiu o “olhar diferenciado” da Câmara de Vereadores para os problemas da cidade, defendendo a discussão do objeto do PL “entre quatro paredes”.

Luiz Otávio, assessor do Vereador Zairo José Casagrande lembrou o PL n. 114/2022, que consolidava os direitos da população em situação de rua. Esse PL, baseado em Projeto semelhante apresentado pelo ex-Vereador de Curitiba Renato Freitas (atualmente Deputado Estadual no Paraná) foi vetado pelo Prefeito e teve seu veto mantido pela Câmara de Vereadores. Ademais, registrou ainda o envio de um requerimento ao Poder Executivo havia cerca de um mês questionando a falta de apresentação do Plano de Ação para a implementação efetiva da Política Nacional para a população em situação de

⁴⁴ Que, após aprovado e sancionado em tempo recorde, transformou-se na Lei n. 8.566, de 19 de abril de 2024.

⁴⁵ Que estabelece um manual para a investigação e documentação da tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

⁴⁶ Sem funcionamento 24h e sem leitos para acolhimento noturno.

rua, determinado liminarmente pelo Supremo Tribunal Federal (STF) nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 976.

A Vereadora Giovana Mondardo, também no espírito de construir soluções coletivas, propôs trabalhar com as questões mais urgentes para a população em situação de rua, dentre as quais destacou a insegurança alimentar, a violência dos agentes de segurança e a reorganização da assistência Social.

O Presidente do Sindicato dos Servidores Municipais de Criciúma denunciou, porém, a terceirização generalizada das ações do município, incluindo até as ambulâncias, e que só houve concurso público por força de determinação judicial, em processo movido pelo Ministério Público do estado de Santa Catarina (MP/SC). Os servidores municipais estão doentes e não há Política para cuidar da saúde desses servidores. Em relação à população em situação de rua, destacou a discriminação contra a população LGBTQ+ e a falta de política de moradia para essa população no município.

Uma assistente social do Centro Pop presente à audiência confessou-se triste com a situação da população de rua em Criciúma. Segundo ela, o Centro Pop cumpre com as determinações da legislação, mas poderia ser ampliado. Destacou a falta de uma norma municipal para população em situação de rua, a limitação de vagas de acolhimento, a violência dos serviços de abordagem e dos agentes de segurança e o desmantelamento do Consultório na Rua. De nove internados voluntariamente em Comunidades Terapêuticas apenas um teria permanecido com a família, enquanto os outros oito teriam voltado às ruas.

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, por sua vez, denunciou o desmonte na saúde mental do município. Observou que o CAPS III haveria saído de um lugar ruim para outro pior. Denunciou ainda a falta de estrutura para funcionamento do Conselho, que chegou a realizar reuniões na calçada à luz de velas porque os espaços públicos foram fechados pela gestão. Os Conselhos locais, por sua vez, são impedidos de reunir-se nas unidades de saúde. Por fim, registrou que a terceirização das ações e serviços fragiliza o controle social.

Finalmente, o Presidente da Associação de Usuários de Saúde Mental de Criciúma destacou o desvirtuamento da Lei n. 10.216/2001, não havendo na legislação proposta previsão de tratamento em liberdade por equipe multiprofissional. Segundo sua própria experiência, a Comunidade Terapêutica não é laica e adota uma lógica radical de proibicionismos. Com isso, as internações duram pouco, havendo necessidade de um tratamento integral e não apenas das patologias. Observou a dificuldade de acolhimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e os contextos de discriminação contra LGBTQ+, violência doméstica e desestruturação familiar a afetar as pessoas que necessitam da rede de serviços de saúde mental. A população em situação de rua em Criciúma, ao contrário das alegações frequentes das autoridades públicas, é do próprio município e é oriunda desses contextos.

Os Vereadores presentes ficaram de refletir sobre as críticas ouvidas ao tratamento dispensado em Criciúma à população em situação de rua e procurar diálogo com o Poder Executivo, especialmente para tratar da desestruturação da Assistência Social e da rede de serviços em saúde mental do município.

Após o fim da Audiência, os Conselheiros do CNDH tiveram a oportunidade de aprofundar algumas questões abordadas em depoimentos à imprensa local, após o que os integrantes da Missão retornaram para Florianópolis. Enquanto o ônibus seguia o seu caminho, o Prefeito de Criciúma, que não havia recebido o CNDH em audiência solicitada, apressava-se a gravar seus vídeos de TikTok para rebater as críticas aos serviços públicos municipais sobre os quais a Missão do CNDH permitiu jogar alguma luz naquele dia.

3.5 Florianópolis – 12 de abril de 2024

O último dia de Missão foi reservado ao diálogo com autoridades estaduais e, portanto, envolveu agendas novamente no município de Florianópolis.

Nesse sentido, a agenda do dia começou às 10h com uma Audiência Pública promovida por solicitação do CNDH junto à Comissão de Direitos Humanos e Família da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC).

Na parte da tarde já havia agendada uma audiência com o Procurador-Geral de Justiça na sede do Ministério Público Estadual de Santa Catarina (MPE/SC). Em que pese a ausência de respostas por parte do governo do estado ao pedido de audiência, a repercussão que a Missão vinha alcançando na imprensa local logrou ser recebida pela Secretária Adjunta de Assistência Social, Mulher e Família, no mesmo horário em que haveria a audiência com o Procurador-Geral de Justiça, levando os integrantes da Missão a dividirem-se em dois grupos, com vistas a dar conta de ambas as agendas.

Ao final dessas agendas, os integrantes da Missão voltaram a reunir-se na Ouvidoria Geral da Defensoria Pública do estado de Santa Catarina, para uma Coletiva de Imprensa, ocasião em que apresentou as principais conclusões da Missão e esclareceu os próximos passos até a publicação deste Relatório.

3.5.1 Audiência Pública na Comissão de Direitos Humanos e Família na Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)

Na manhã da sexta-feira, 12 de abril de 2024, realizou-se na Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC) uma Audiência Pública do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), em parceria com a Comissão de Direitos Humanos e Família daquela casa. A intenção no agendamento dessa Audiência Pública foi construir um espaço em que fosse possível dar visibilidade às violações de direitos humanos da população em situação de rua verificadas ao longo da Missão.

Compunham a Mesa presidida pelo Deputado Estadual Marcos José Abreu (Marquito), responsável pelo requerimento para a realização da Audiência Pública, Ana Paula Guljor e Darcy Costa, Conselheiros do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH); Anderson Lopes Miranda, Coordenador-Geral do Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional

para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua); Ana Paula Fischer, Coordenadora do Núcleo de Cidadania, Igualdade, Diversidade, Direitos Humanos e Coletivos da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina (NUCIDH/DPE/SC); Ana Luisa de Miranda Bender Schlichting, Coordenadora do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor do Ministério Público do Estado de Santa Catarina (CDH/MP/SC); Daniel Paz dos Santos, Conselheiro do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA); Ivone Maria Perassa, Coordenadora Nacional da Pastoral do Povo da Rua; Daniel Fernando Fischer Lomonaco, psicólogo e membro da Frente Parlamentar de Saúde Mental na ALESC; Erli Aparecida Camargo, Presidenta do Conselho de Direitos Humanos do Estado de Santa Catarina (CEDH/SC); e Andrei Vieira, Comandante da Guarda Municipal de Florianópolis.



Mesa da Audiência Pública sobre as violações dos direitos humanos da população em situação de rua, realizada na ALESC. No púlpito, a Conselheira do CNDH Ana Paula Guljor.

Ana Paula Guljor relatou algumas denúncias colhidas pelos integrantes da Missão, dentre as quais destacou os serviços de resgate que agredem fisicamente as pessoas em situação de rua, com cassetete, soco e chute. São serviços de resgate que levam à força, com características de sequestro e tortura, as pessoas em situação de rua para outros locais, a partir dos quais supostamente poderiam ser reinseridas socialmente. No entanto, os municípios simplesmente depositam essas pessoas nas Comunidades Terapêuticas por alguns meses, de onde essas pessoas saem sem haverem sido de fato reinseridas socialmente, de maneira a voltarem a alimentar essa rede de desassistência e violação. Nesse sentido alertou para a importância de o Poder

legislativo exercer seu papel fiscalizador, especialmente sobre a atualização dos cadastros, cujos dados, quando existem, estão desatualizados.

Ana Paula Fischer observou a falta de interesse em avançar e garantir os direitos da população em situação de rua. “Quando tratamos desse tema, temos que ter em mente a necessidade de promover programas e políticas que pensem em superar a situação de rua. Ao contrário do que consta no imaginário de algumas pessoas, essas pessoas não estão na rua porque querem, e estar nas ruas contra vontade é uma das maiores violações de direitos humanos. Trata-se de um problema evidentemente complexo, que vai exigir soluções intersectoriais de diversas políticas, especialmente políticas de saúde, assistência social, trabalho, renda e educação. São políticas estruturantes que não vão ser realizadas do dia para a noite, ao contrário do que alguns gestores tentam impor aqui no estado. Crianças são obrigadas a conviver com pessoas doentes, que também são encaminhadas para o mesmo acolhimento. São pessoas em situação de isolamento para doenças como tuberculose e doenças contagiosas. Um equipamento que é infestado de baratas; basta uma mera visita. Vimos baratas em geladeiras, camas, banheiros e chuveiros.”

Ana Luisa de Miranda Bender Schlichting registrou a falta de políticas públicas para promover a efetiva reinserção social das pessoas em situação de rua: “Sabemos que sem uma política pública efetiva, sem que essas pessoas recebam um suporte socioassistencial e de saúde, sem que elas tenham trabalho de fortalecimento dos vínculos familiares, profissionalização, emprego, moradia, não vai funcionar. Essas pessoas vão continuar rapidamente retornando para a situação das ruas e do uso de álcool e drogas para aquelas que precisam, porque o Poder Público não está ofertando a política pública que é necessária”.

Daniel Paz dos Santos, conselheiro do CONSEA pelo Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR) deu um contundente depoimento: “a Administração Pública, se tem lugares para tirar dali e botar as pessoas, é uma coisa. Mas tirá-las dali, botar na chuva, com frio, com fome, vendo as pessoas se alimentarem às 3 [horas] da tarde, quando fecham os restaurantes, que é quando tem comida para a população em situação de rua, vai para um restaurante popular para ser revistado, esculachado, maltratado para comer um prato de comida. Não é isso que a gente quer. Nossa fome hoje não é mais de comida, mas sim de política pública. Precisamos de política pública para nos fortalecer, para sair da marginalidade, para sair desse círculo vicioso que é Centro Pop, casa de acolhimento, rua e fazenda terapêutica que só enriquece quem tem essas entidades. Já teve duas pessoas que foram para internação voluntária e estão na rua de novo, mas elas continuam recebendo o dinheiro. Esse dinheiro podia ser investido em moradia para a população de rua”.



Depoimento de Daniel Paz dos Santos, do MNPR e Conselheiro do CONSEA, na audiência pública sobre as violações dos direitos das pessoas em situação de rua em Santa Catarina, realizada na ALESC.

Nesse sentido, Ivone Perassa, Coordenadora Nacional da Pastoral do Povo da Rua, também deu o seu depoimento: “Nós temos uma mulher que está em Palhoça, por exemplo, que estava num abrigo. Na rua, não falava, não comia, não tomava banho, comia o que entregavam na mão. Nós mesmos não sabíamos o que ia acontecer. Num abrigo, depois de meses na rua e dormindo nessa situação, colocamos numa casa. A equipe de Palhoça, depois de estar na casa, levou para especialistas. A mulher começou a tomar medicamento. Em um mês de medicamento, essa mulher está empregada de novo, está trabalhando. Quero sugerir a esta casa que discuta internamente, nesse espaço e com o governo, políticas públicas estruturantes: moradia, qualificação profissional, geração de trabalho e acompanhamento. Não basta só o trabalho, porque vai retornar para a rua. Não basta só moradia, volta para a rua. Não basta só qualificação, volta para a rua. Moradia, qualificação, inserção no mundo do trabalho, geração de renda e acompanhamento”.

Daniel Fischer Lomonaco registrou que “o que falta é incentivo público e fiscalização. Há opção política do estado de Santa Catarina e, claramente, a opção política do estado não é para beneficiar políticas públicas, mas sim políticas públicas de exclusão, como são feitas nas Comunidades Terapêuticas. Tem muito dinheiro envolvido, não é ausência de dinheiro. A questão é o direcionamento da verba, então vamos estar atentos a isso. Uma questão que é um calcanhar de Aquiles desta casa é a implantação urgente do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura de Santa Catarina. Primeiro veio um comitê, mas por alguns motivos e há bastante tempo essa briga já é de longa data, e precisamos comprar essa briga.”



Auditório lotado na Audiência Pública sobre as violações dos direitos da população em situação de rua, realizada na ALESC.

À Audiência Pública estiveram ainda presentes André Scheffer, do Movimento Nacional de Luta e Defesa da População em Situação de Rua (MNLDPSPR), Maria Aparecida Lucca Caovila, Ouvidora Geral Externa da DPE/SC; Cecília Galício, Conselheira no Conselho Nacional de Política de Drogas (CONAD); Mariana Zampranha, Defensora Regional de Direitos Humanos da DPU/SC; Tânia Ramos e Diácono Ricardo, Vereadores de Florianópolis; Eduardo Zanata, Vereador de Balneário Camboriú; Giovana Mondardo, Vereadora de Criciúma; Cauê Graef, Diretor do Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Municipal de Florianópolis; Latoya Costa, Conselheira do Conselho Regional do Serviço Social do Estado de Santa Catarina; Ideli Salvatti, Coordenadora do Movimento Humaniza Santa Catarina; Elsa Bevia, Presidenta do Centro de Defesa de Direitos Humanos do Município de Blumenau; Aline Ogliari, Conselheira do Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional; Elaine Salas, Conselheira no Conselho Municipal de Direitos LGBT de Florianópolis; Gicele Dutra, Conselheira do Conselho Tutelar do Município de Florianópolis; Rodrigo Marques, Presidente do Conselho de Segurança do Centro de Florianópolis; Rogério Manoel Correia, Secretário-Geral da Central Única dos Trabalhadores de Santa Catarina (CUT/SC), e Murilo Silva, Chefe de Gabinete do Deputado Padre Pedro Baldissera.

Aberta a fala aos presentes, Cecília Galício, Conselheira do CONAD, registrou que “essa complexa cadeia de normas que envolve essa pauta, para além das gravíssimas questões levantadas nas visitas, ultrapassam muito o debate sobre a questão das drogas, mas [esse] não deve ser desconsiderado. O preconceito e a violência nascem da premissa de que as pessoas estão em situação de rua por conta do uso de drogas, e que, por outro lado, o usuário de drogas deve ser punido, seja com multa, violência ou prisão. É o que temos visto. O problema envolve não só violações graves no direito à liberdade, como é o caso das internações involuntárias, que contrariam toda a lógica da luta antimanicomial já consolidada no Brasil, mas também o caráter penal dessas sanções, como é o caso das multas, ultrapassando a competência legislativa,

resultando na duplicidade. Em última análise, vai convergir para o que a conselheira Ana Paula [Guljor] falou, que é um sucateamento das políticas de Estado, que estão sendo substituídas por políticas de governo que são ineficazes, não fiscalizadas e cruéis.”

Elaine Salas, Conselheira do Conselho dos Direitos LGBT de Florianópolis destacou ainda a realidade das pessoas em situação de rua na capital catarinense: “A realidade é muito simples, né? Você quer beber água, você vai, pega um copo d’água e bebe. Essa não é a realidade das pessoas em situação de rua. [...] O que mais me chamou atenção nessas visitas aos espaços que nós tivemos na segunda-feira foram os olhares das pessoas. Os olhares baixos quando passavam perante os educadores sociais dentro da passarela, os olhares de desespero das pessoas idosas, acamadas e sem nenhum tipo de perspectiva de acordar no dia seguinte.” Ao final de sua fala, entregou ao CNDH cópia de um extenso dossiê de denúncias encaminhadas acerca de diversas violações aos direitos da população em situação de rua em Florianópolis.



Entrega ao CNDH de dossiê contendo as violações aos direitos da população em situação de rua em Santa Catarina.

As violações verificadas dos direitos humanos da população em situação de rua pela Missão do CNDH a Santa Catarina, antecipadas nessa Audiência Pública, estão tratadas mais detalhadamente neste Relatório.

3.5.2 Audiência com a Secretaria de Estado de Assistência Social, Mulher e Família

Desde o envio de Ofício, solicitando audiência com os integrantes da Missão do CNDH, até o início da Missão não houve resposta à solicitação de audiência com o governador de Santa Catarina e os secretários e outras autoridades estaduais afetos à pauta da população em situação de rua, em que pesassem todos os contatos telefônicos para obter alguma resposta. Apenas na

quarta-feira 10 de abril de 2024, quando a Missão já havia transcorrido em boa parte e a equipe se encontrava fora da capital, de maneira que a Missão repercutia em todo o estado, o governo estadual entrou em contato com a Secretaria Executiva do CNDH para agendar uma reunião, para o início da tarde da sexta-feira 12 de abril, designando a Secretária Adjunta de Assistência Social, Mulher e Família, Luciane Natalícia dos Passos, para atender os integrantes da Missão.

Como já houvesse outra agenda para o mesmo horário, foi necessário dividir os integrantes da equipe em dois grupos, para dar conta dos dois compromissos. Assim, para a Audiência às 13h30min na Secretaria de Estado de Assistência Social, Mulher e Família, sob a liderança do Conselheiro Darcy Costa participaram a Dra. Ana Paula Fischer, Coordenadora do Núcleo de Cidadania, Igualdade, Diversidade, Direitos Humanos e Coletivos da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina (NUCIDH/DPE/SC), além de José Eduardo de Oliveira, da Pastoral do Povo da Rua.

Pelo governo do estado, além da Secretária Adjunta de Assistência Social, Mulher e Família, Luciane Natalícia dos Passos, estiveram presentes a Gerente de Proteção Social Especial de Média Complexidade, Jucelia Oliveira Schneider, e a Coordenadora Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, Juliana Rocha Pires.

O Conselheiro Darcy Costa iniciou a reunião registrando a indisponibilidade do Governador para dialogar com os integrantes da Missão do CNDH e destacou que a política para a população em situação de rua é intersetorial, exigindo a participação de diferentes áreas do governo para obter efetividade e não se limitando à Assistência Social.

Questionada a Secretaria da Assistência Social, Mulher e Família acerca das ações realizadas para implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua no estado, informou-se que estaria em construção uma cartilha para sistematizar informações acerca dos direitos e serviços da população em situação de rua, para dar suporte aos municípios na estruturação de políticas públicas municipais. Além disso, foi informado que a Secretaria pretende realizar capacitações regionais para permitir o diálogo e a formação dos municípios quanto à política pública para a população em situação de rua. A Secretaria relatou ainda que são realizadas visitas aos equipamentos e serviços, quando do recebimento de denúncias de violações de direitos humanos, para orientações e adoção de providências eventualmente cabíveis. Tal atuação junto aos municípios, portanto, não se constitui em rotina na esfera estadual, mas em acontecimento meramente circunstancial.

Questionadas ainda as representantes da Secretaria reconheceram que as medidas cautelares determinadas pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 976 não estão sendo cumpridas pelo estado de Santa Catarina.

Inicialmente, confirmou-se que o estado de Santa Catarina não possui uma Política Estadual para a População em Situação de Rua, bem como não foi implementado o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para a População em Situação de Rua em Santa Catarina (CIAMP-Rua/SC). Segundo informado, a Secretaria não haveria obtido sucesso em articular um Grupo de Trabalho interno, entre Secretarias, como espaço prévio

ao Comitê. Esse GT, aliás, não contaria com a participação da sociedade civil, motivo pelo qual a DPE/SC e o CNDH protestaram, observando o evidente desrespeito à forma indicada para realização do monitoramento da política, qual seja, a de contar obrigatoriamente com a participação democrática dos movimentos sociais e de seus destinatários da política.

A DPE/SC registrou que desde 2019, aguardam-se providências para a implementação de uma Política Estadual para a população e do CIAMP-Rua/SC e lembrou a construção conjunta de uma minuta de Projeto de Lei ou Decreto⁴⁷ que teria sido – ou deveria ter sido – enviada ao Gabinete do Governador pela Secretaria. Sobre esse ponto as representantes da Secretaria alegaram que a minuta estaria aguardando a autorização de inclusão da Secretaria de Segurança Pública pelo novo Secretário da pasta e comprometeram-se a solicitar informação sobre o andamento da minuta e a verificar a possibilidade de promulgação da matéria por Decreto Estadual.

Na ocasião, também se confirmou que o estado de Santa Catarina não providenciou a realização de um programa de enfrentamento e prevenção à violência contra a população de rua e um protocolo intersetorial de atendimento na rede pública de saúde para a população em situação de rua, medidas essas determinadas pelo STF no âmbito da ADPF n. 976. As representantes da Secretaria da Assistência Social, Mulher e Família alegaram dificuldades de diálogo com a Secretaria de Saúde a respeito dos temas, razão pela qual não foi possível o avanço sem a aproximação entre as secretarias.

Também em descumprimento às determinações do STF na mesma ADPF, a Secretaria reconheceu não existir diagnóstico e/ou levantamento da população em situação de rua no Estado. Também não foram realizadas capacitações dos agentes que atuam com a população em situação de rua no âmbito estadual, com vistas ao tratamento digno dessa população em situação de rua.

Finalmente as respostas do governo do estado à Recomendação n. 01/2024-NUCIDH/DPE/SC, acerca do cumprimento das medidas cautelares proferidas na ADPF 976, estariam sob análise da Procuradoria Geral do Estado.

3.5.3 Audiência com o Procurador-Geral de Justiça

Agendada com mais antecedência⁴⁸ estava a Audiência com o Procurador-Geral de Justiça, autoridade máxima do Ministério Público do estado de Santa Catarina (MP/SC), com quem importava dialogar sobre três pontos principais. Ainda no delineamento da Missão identificou-se a necessidade de tratar com o PGJ sobre o controle da violência policial praticada contra a população em situação de rua e o controle de constitucionalidade das leis municipais que prevêem internações de pessoas em situação de rua em Comunidades Terapêuticas. Ademais desses pontos, após as agendas em Balneário Camboriú, cumpria ainda buscar informações sobre o Procedimento

⁴⁷ Minuta construída por meio do trabalho conjunto entre a DPE/SC, a Secretaria de Assistência Social e a sociedade civil entre os anos de 2019 e 2021.

⁴⁸ Desde 14 de março de 2024.

Investigativo Criminal (PIC) contra o Prefeito e outras autoridades daquele município. A essa agenda, sob a liderança da Conselheira Ana Paula Guljor, estiveram presentes a Conselheira do CONAD Cecília Galício e o assessor técnico do Conselho nacional dos Direitos Humanos (CNDH) Luís Bernardo Delgado Bieber, enquanto os demais se haviam deslocado para a reunião na Secretaria de Estado de Assistência Social, Mulher e Família.

Ocorre que, nessa mesma semana, também estava em Santa Catarina uma outra Missão do CNDH, uma Missão da Relatoria Especial sobre a Proliferação de Células Neonazistas no país, liderada pelo Conselheiro Carlos Nicodemos, a quem também interessava o diálogo com o Procurador-Geral de Justiça. Como esse já houvesse disponibilizado horário em sua agenda para atender à Missão sobre as violações dos direitos da população em situação de rua, decidiu atender, no mesmo momento, os integrantes da Missão sobre a Proliferação das Células Neonazistas.

Na ocasião, o Procurador-Geral de Justiça Fábio de Souza Trajano estava acompanhado de colegas e membros da sua equipe, dentre os quais se destacavam a Dra. Ana Luisa de Miranda Bender Schlichting, Coordenadora do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor do Ministério Público do Estado de Santa Catarina (CDH/MPE/SC) e o Dr. Diego Roberto Barbiero, Promotor de Justiça e Coordenador CyberGAECO, este último em participação remota.

Em que pese o tema das células neonazistas no estado haver tomado a maior parte do tempo, desde o início da reunião, em prejuízo à pauta das violações dos direitos da população em situação de rua, essa “inversão” na pauta permitiu a apresentação da atuação do CyberGAECO, coordenado pelo Dr. Diego Roberto Barbiero, na repressão e na derrubada de conteúdos neonazistas na *internet*. Por evidente, a discussão sobre as células neonazistas não cabe neste Relatório, mas no Relatório específico de sua Missão. No entanto, o trabalho do CyberGAECO apresentado revelou um instrumento potencialmente importante para o combate aos discursos de ódio contra a população de rua.

Os temas do controle externo da atividade policial, especialmente das violências praticadas contra a população em situação de rua, e do controle de constitucionalidade de Leis Municipais que estabelecem possibilidades de internação em Comunidades Terapêuticas, dado o avançado da hora, não chegaram a ser aprofundados em razão do tempo restante para a reunião.

No entanto, a memória recente dos relatos de violências contra a população em situação de rua por parte de autoridades do município de Balneário Camboriú impôs que os integrantes da Missão ao menos questionassem o Procurador-Geral de Justiça quanto ao andamento do Procedimento Investigativo Criminal já autorizado pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC). O Procurador-Geral argumentou que essa questão deveria ser averiguada junto ao Promotor natural de cada caso, uma vez que ao Procurador-Geral apenas caberia a função de promotor natural em casos específicos, a exemplo de crimes cometidos por Prefeitos. Os integrantes da Missão esclareceram que, no caso de Balneário Camboriú seria exatamente esse o caso: o Procedimento Investigativo Criminal incluiria o Prefeito daquele

município, mas não conseguiram obter uma informação satisfatória sobre o caso⁴⁹.

Finalmente, dada a apresentação da atuação do CyberGAECO, coordenado pelo Dr. Diego Roberto Barbiero, os integrantes da Missão do CNDH registraram ainda a sugestão de que essa unidade também atuasse para coibir os discursos de ódio contra a população em situação de rua difundidos na *internet*, inclusive os discursos de ódio proferidos por Prefeitos e outras autoridades dos municípios de Santa Catarina.

3.5.4 Coletiva de Imprensa na Ouvidoria da Defensoria Pública do estado de Santa Catarina

Finalmente, como última atividade do dia e da Missão no estado de Santa Catarina, organizou-se uma coletiva de imprensa com os veículos de comunicação locais. O local escolhido foi a sede da Ouvidoria Externa da Defensoria Pública do estado de Santa Catarina (DPE/SC), órgão responsável pelo recebimento das demandas da sociedade, inclusive da população em situação de rua, e encaminhamento às unidades competentes da DPE. Dessa coletiva de imprensa, além dos representantes do Conselho nacional dos Direitos Humanos (CNDH) e da Ouvidora-Geral da DPE/SC, Maria Aparecida Lucca Caovilla, participaram ainda o Deputado Estadual Marcos José Abreu (Marquito), responsável por viabilizar e presidir a Audiência Pública da manhã, a Dra. Ana Paula Fischer, Coordenadora do Núcleo de Cidadania, Igualdade, Diversidade, Direitos Humanos e Coletivos da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina (NUCIDH/DPE/SC) e José Eduardo de Oliveira, integrante da Pastoral do Povo da Rua, que acompanhou toda a Missão.

⁴⁹ Em razão disso, o CNDH oficiou, em 24 de abril de 2024, o Procurador-Geral de Justiça de Santa Catarina, solicitando informações acerca do PIC instaurado em face do Prefeito de Balneário Camboriú e outras autoridades municipais, para o qual não obteve qualquer resposta até o momento.



Coletiva de imprensa na sede da DPE/SC.

Na ocasião, os integrantes da Missão puderam relatar as violações aos direitos humanos da população em situação de rua de que tomaram conhecimento, bem como apresentar os passos seguintes, como a elaboração deste Relatório e a expedição de Recomendações aos órgãos competentes. Com uma Mesa composta por menos integrantes, foi possível um relato mais aprofundado da Missão, bem como realizar uma exposição mais dialogada com os integrantes da imprensa local presentes. Após a coletiva de imprensa, os Conselheiros do CNDH presentes ainda foram entrevistados pelos veículos de rádio e televisão locais.

4. VIOLAÇÕES DE DIREITOS POR CONDUTAS COMISSIVAS

De maneira geral, a Missão do CNDH aos municípios visitados (Florianópolis, Balneário Camboriú, Palhoça e Criciúma) pôde constatar a inexistência ou a desestruturação de todas as políticas públicas voltadas para a população em situação de rua em Santa Catarina.

De maneira mais corrente nos municípios visitados, percebe-se que se oferecem à população em situação de rua basicamente quatro abordagens:

- 1) A violência dos agentes de segurança pública (e eventualmente privada), a partir da compreensão equivocada de que a população em situação de rua consistiria em um problema de segurança pública – e não o público-alvo de uma série de outras políticas públicas que devem atender a essa população, assim como à população em geral;
- 2) A disseminação de discursos de ódio contra a população em situação de rua, especialmente por parte de autoridades públicas locais, incentivando a violência e o preconceito contra a população em situação de rua, utilizando-se da imprensa local e das mídias sociais para ampliar o alcance;
- 3) A internação voluntária ou involuntária de pessoas em situação de rua em (ou seu encaminhamento a) Comunidades Terapêuticas, a partir da associação igualmente equivocada entre a situação de rua e a dependência química e o tratamento inadequado das questões de saúde mental; e
- 4) A emissão de passagens de ônibus para a saída da pessoa em situação de rua do município.

Todas essas estratégias para lidar com a população em situação de rua, conforme mencionado anteriormente são problemáticas e revelam uma pretensão a um ideário de higienismo social com a eliminação, a ocultação ou a expulsão dos indesejáveis e indesejados, em muito semelhantes aos piores episódios da história da Humanidade. Nesse sentido, preocupa também especialmente a disseminação de discursos de ódio contra a população de rua por parte de gestores e autoridades municipais, com a influenciar a opinião pública e mobilizar paixões.

4.1 Violência dos agentes de segurança

A violência física praticada contra as pessoas em situação de rua, especialmente por agentes de segurança, foi certamente a principal violação que alertou o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) para a necessidade de organizar uma Missão ao estado de Santa Catarina. Ao CNDH chegaram denúncias de diversas regiões do estado⁵⁰, razão pela qual foi necessário

⁵⁰ Além de Florianópolis, as denúncias provinham de Balneário Camboriú, Itajaí, Joinville e Blumenau (ao norte), Criciúma (ao Sul) e Rio do Sul e Chapecó (a oeste).

organizar uma Missão que viabilizasse o transporte terrestre para percorrer diferentes cidades⁵¹.

Tais violências partem significativamente de agentes da segurança local⁵², sejam membros da Polícia Militar, sejam das Guardas Municipais. Tratando-se de agentes públicos responsáveis por zelar pela segurança da população, inclusive da população em situação de rua, qualquer agressão é inaceitável e deve ser rigorosamente apurada. Nesse sentido, a Resolução CNDH n. 40/2020 estabeleceu que:

Art. 63 Os/as agentes de segurança pública, no exercício de suas atribuições junto às pessoas em situação de rua, devem primar suas condutas pela urbanidade e pelo absoluto respeito à dignidade da pessoa humana, sendo obrigatório que estejam identificados/as com o uso de crachá ou de outra forma de identificação funcional, portando-o em local visível durante o trabalho com esse grupo populacional.

Talvez os profissionais de segurança sejam justamente aqueles que mais precisam de capacitação para lidar com a população em situação de rua, como previu, de maneira geral, a Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 12 O Estado deve investir na capacitação permanente dos/as gestores/as, técnicos/as, educadores/as sociais e demais trabalhadores/as da rede de atendimento que atuam com a população em situação de rua.

§1º Os/As profissionais devem ser capacitados/as a empregar metodologias, recursos pedagógicos e habilidades necessárias visando:

[...]

II – o cumprimento dos preceitos éticos, fortalecendo a empatia e reconhecendo a alteridade, de forma a não incorrer em violência institucional;

III – a compreensão da situação de rua, de suas especificidades e heterogeneidade;

IV – a disseminação da cultura de pacificação, redução de litigiosidade, satisfação social, empoderamento social e estímulo de soluções consensuais para os conflitos.

§2º Os/As profissionais devem ser treinados/as em métodos consensuais e de facilitação de diálogos, e na prática de círculos de construção de paz com a participação de pessoas em situação de rua sempre que possível, para que priorizem a solução de conflitos por meio de mediação, conciliação, negociação e outros processos restaurativos.

[...]

Art. 62 Os/as agentes de segurança pública devem participar de capacitações continuadas em direitos humanos para atuar como

⁵¹ Infelizmente, dada a longa distância e a impossibilidade de realizar o transporte aéreo de todos os integrantes da Missão, não foi possível incluir Chapecó no roteiro da Missão, sendo necessária a instauração de procedimento específico para acompanhar as violações aos direitos da população em situação de rua naquele município.

⁵² Segundo os dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), das 135 notificações de violência contra a população em situação de rua em Santa Catarina recebidas no ano de 2022, 91 (67%) envolveram violência física, 102 (75,5%) ocorreram em via pública e em 17 (12,6%) o provável agressor era policial ou agente da lei.

orientadores/as e garantidores/as de direitos dessa população, de modo a protegê-la de violações contra ela perpetradas, além de contribuir com informações para que acesse os serviços a que têm direito.

Os conflitos entre os agentes de segurança e a população em situação de rua decorrem com frequência de tentativas de limitar o acesso das pessoas em situação de rua aos espaços públicos, bem como do recolhimento arbitrário de seus pertences. Sobre esses temas a Resolução CNDH n. 40/2020 estatuiu:

Art. 23 O Estado deve garantir às pessoas em situação de rua o direito à cidade, constituído entre outros pelo direito de:

I – ir e vir;

II – permanecer em espaço público;

III – acessar equipamentos e serviços públicos.

Parágrafo único. É vedada a remoção de pessoas em espaços públicos pelo fato de estarem em situação de rua.

Art. 24 O domicílio improvisado da pessoa em situação de rua é equiparado à moradia para garantia de sua inviolabilidade.

Art. 25 O recolhimento de qualquer documento e objetos pessoais das pessoas em situação de rua, por agentes públicos e privados, configura violação aos direitos dessa população, infringindo os direitos fundamentais da igualdade e propriedade.

[...]

Art. 59 O direito humano da população em situação de rua à segurança pública consiste na garantia de convivência social pacífica nos espaços e logradouros públicos em igualdade de condições com as/os demais cidadãos/cidadãs, com preservação de sua incolumidade, de sua privacidade e de seus pertences, assegurando atenção protetiva dos órgãos e agentes públicos contra práticas arbitrárias ou condutas vexatórias ou violentas.

Art. 60 Os/as agentes de segurança pública devem atuar para coibir atos ilegais de retirada de documentos e pertences das pessoas em situação de rua.

Art. 61 Os/as agentes de segurança pública devem preservar o domicílio improvisado da pessoa em situação de rua, respeitando a sua inviolabilidade e privacidade.

Em Florianópolis, verificou-se o protagonismo da violência perpetrada pela Guarda Municipal, que promove operações fundamentadas na suposta proteção do espaço público municipal, mas que constituem parte de uma estratégia para remoção de pessoas em situação de rua dos espaços públicos. A ação é intensificada nas proximidades de áreas comerciais e nos centros urbanos, com a remoção das pessoas em situação de rua desses espaços. Neste ponto, destaque-se que, à época da Missão, não havia nenhum espaço para permanência ou convívio social da população em situação de rua, motivo pelo qual ações assim induzem as pessoas em situação de a perambular pelo território ou esconder-se.

Os relatos indicam ainda a atuação tanto da Guarda Municipal quanto da Polícia Militar, durante a noite e a madrugada, com violência psíquica para

acordar as pessoas em situação de rua que estejam dormindo nas proximidades dos terminais de ônibus e nas áreas centrais, para removê-las desses locais.

Na Capital, também se verifica a articulação entre a Secretaria de Assistência Social, a Guarda Municipal, a Polícia Militar e a Companhia de Melhoramentos da Capital (COMCAP) como integrantes de uma ação de zeladoria urbana que realiza atividades periódicas supostamente decorrentes da necessidade de limpeza urbana, mas que revelam relatos de violência psíquica, ameaças, consultas a antecedentes criminais sem amparo legal, retirada de pertences e remoção do espaço urbano.

Os relatos apontam a ausência de transparência quanto aos horários, periodicidade e itinerário das ações de zeladoria urbana em contrariedade ao que determina a decisão liminar do Ministro Alexandre de Moraes, posteriormente referendada pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF), nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 976. Os relatos apontam ainda a ínfima orientação socioassistencial acerca dos serviços e direitos da população em situação de rua, limitando-se, como muito, à orientação de acesso à Passarela da Cidadania.

Na tentativa de diversificar as regiões do estado visitadas pela Missão, além de Florianópolis, foram incluídos os municípios de Balneário Camboriú (ao norte) e Criciúma (ao sul). O município de Palhoça, situado a meio do caminho entre esses dois municípios, foi ainda incluído porque, entre outros motivos, diversos relatos davam conta de que a Guarda Municipal não apenas praticava violência contra essa população, mas também reprimia os indivíduos e movimentos da sociedade civil que tentassem fornecer-lhe alimentação, a exemplo da Pastoral do Povo da Rua.

Em Criciúma, observou-se uma particularidade quanto à violência praticada por agentes de segurança contra a população em situação de rua: além da violência praticada por policiais militares, a violência contra a população em situação de rua também é praticada por agentes privados, isto é, profissionais de segurança contratados por empresas e outras instituições para a proteção de suas instalações e patrimônio. No entanto, quase 85% da violência praticada contra a população em situação de rua em Criciúma⁵³ ocorreu em vias públicas, sem que houvesse qualquer justificativa para a intervenção de agentes de segurança privada.

Dos municípios visitados pela Missão, certamente Balneário Camboriú e Criciúma revelaram-se os mais violentos contra a população em situação de rua. Segundo os dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2015 e 2022 foram realizadas 1.220 Notificações de violência contra a população em situação de rua⁵⁴. Desse total, 46 (3,77%) couberam a Florianópolis, enquanto 63 (5,16%) a Balneário Camboriú, 16 (1,31%) a Palhoça e 77 (6,31%) a Criciúma. A violência contra a população em situação de rua nesses dois municípios assume uma dimensão ainda maior, se

⁵³ Dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) relativos a 2022.

⁵⁴ “Art. 122 Deve ser garantido o registro dos casos de violência contra a população em situação de rua no sistema de notificação por parte do profissional de saúde, diminuindo a subnotificação.” (Resolução CNDH n. 40/2020).

considerada a população de cada cidade, uma vez que Florianópolis e Palhoça têm populações maiores.

Para além da própria violência praticada contra a população em situação de rua, observa-se em Santa Catarina que as secretarias Municipais de Segurança Pública assumem um papel preponderante na definição das decisões e orientações acerca do tratamento dispensado à população em situação de rua.

Em nenhum dos municípios visitados pela Missão foi possível identificar qualquer ação voltada ao enfrentamento e à prevenção “à violência que atinge a população em situação de rua”, conforme determina o dispositivo II.7 da decisão liminar do Ministro Alexandre de Moares, posteriormente referendada pelo Pleno do STF, nos autos da ADPF n. 976. Trata-se, aliás, de responsabilidade talvez mais atinente à esfera estadual que à municipal, eis que se trata de violência comumente cometida pelas forças policiais⁵⁵.

4.2 Discurso de ódio contra a população em situação de rua por parte de autoridades

Certamente a violência física praticada contra as pessoas em situação de rua em Santa Catarina foi responsável por alertar a equipe do CNDH quanto à eventual necessidade de realizar uma Missão àquele estado para apurar violações aos direitos daquela população. No entanto, desde o levantamento inicial de informações para a propositura da Missão e, especialmente, durante o seu planejamento, foi ficando mais e mais evidente que a violência praticada em Santa Catarina refletia, em grande medida, o discurso de ódio contra essa população veiculado por Prefeitos e outras autoridades municipais⁵⁶, inclusive com finalidade eleitoral⁵⁷, valendo-se da imprensa local e das mídias sociais para ampliar o alcance das manifestações de ódio.

Nesse sentido, a adoção de tais posturas por parte de autoridades públicas (especialmente Prefeitos) causa especial preocupação, uma vez que caminha em sentido contrário ao dever das redes interinstitucionais, por eles localmente comandadas, de

[...] combater os estigmas, discriminações e preconceitos de toda ordem dirigidos à população em situação de rua, inclusive no que se refere às repressões e opressões, às práticas higienistas, e às violências de todos os tipos, sendo essencial o

⁵⁵ Não foi possível uma reunião com a Polícia Militar de Santa Catarina. O CNDH enviou Ofício ao Governador do estado, solicitando uma audiência com os integrantes da Missão, à qual solicitou comparecessem, dentre outras autoridades afetas à pauta da população em situação de rua, dentre as quais as de segurança pública. O Governador não apenas não respondeu à solicitação de audiência, como, de última hora, designou apenas a Secretária Adjunta de Assistência Social, Mulher e Família para atender os integrantes da Missão, restringindo equivocadamente a pauta da população em situação de rua a questões de Assistência Social.

⁵⁶ Não à toa, os municípios mais violentos são aqueles em que Prefeitos e outras autoridades municipais ocupam as redes sociais com discursos contrários à população em situação de rua, a exemplo de Florianópolis, Balneário Camboriú, Criciúma e Chapecó.

⁵⁷ Em 2024, ocorreram as eleições municipais e o transcurso do período eleitoral foi necessário à divulgação deste Relatório, para que seu conteúdo não seja utilizado como instrumento de mobilização política por qualquer dos lados, mas receba a atenção devida na formulação de políticas públicas voltadas aos interesses da população em situação de rua.

uso de estratégias midiáticas de comunicação, como campanhas de sensibilização de promoção e garantia de seus direitos.⁵⁸

Ademais, tal situação viola ainda a Resolução CNDH n. 08/2019, que estabeleceu:

Art. 8º Devem ser abolidas as políticas discriminatórias de qualquer ordenamento. Sejam estas pautadas no preconceito racial, na identidade de gênero, orientação sexual e condição existencial ou socioeconômica as quais conduzam a tratamentos forçados, a medidas de higienização como a retirada de bebês de mulheres em situação de rua e em outras situações de vulnerabilidade, maus tratos e perseguição.

Essa postura de Prefeitos levou o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua) a agendar para Santa Catarina a sua primeira reunião descentralizada do ano⁵⁹, de maneira a possibilitar algum diálogo acerca dos discursos de ódio encampados por seus principais dirigentes, a exemplo de Florianópolis⁶⁰, Chapecó⁶¹ e Criciúma⁶².

Chapecó, aliás, é o município mais pródigo na disseminação de discursos de ódio contra a população em situação de rua, desenvolvendo uma ação a que orgulhosamente chamou “Operação Asfixia”⁶³, que bem dá idéia do tratamento recebido pelas pessoas em situação de rua⁶⁴ naquele município⁶⁵ e cujos vídeos são encontrados facilmente na *internet*⁶⁶.

Ademais dos discursos de ódio às pessoas em situação de rua, refletindo esses discursos ocorre ainda em Santa Catarina uma política de expulsão de pessoas em situação de rua, mediante o seu embarque em ônibus com destino a outros municípios e até mesmo o seu transporte coercitivo para fora do território. Nestes casos, observe-se que não se trata de uma tentativa de promover a reconstituição de laços familiares da pessoa que se encontra em situação de rua, mas da sua simples expulsão de um território.

O aumento da população em situação de rua em Florianópolis levou a 30ª Promotoria de Justiça da Capital a instaurar inquéritos civis para investigar o envio de pessoas em situação de rua para Florianópolis pelos municípios de Balneário Camboriú, Criciúma, Chapecó, São José e Rio do Sul⁶⁷. Infelizmente,

⁵⁸ Art. 9º da Resolução CNDH n. 40/2020.

⁵⁹ Segundo o Planejamento Estratégico do CIAMP-Rua, durante o ano de 2024, haverá uma reunião descentralizada em cada uma das cinco regiões do país.

⁶⁰ https://jornalconexao.com.br/noticia/9484/topazio-confirma-que-mais-de-200-moradores-de-rua-da-capital-eram-fugitivos_

⁶¹ <https://www.tiktok.com/@radio105fm/video/7333231276830379270>.

⁶² https://www.youtube.com/watch?v=k_mgNb08500.

⁶³ <https://www.chapeco.sc.gov.br/noticia/8066/operacao-asfixia-contradrogas-e-furtos-comeca-em-chapeco>.

⁶⁴ <https://www.apufsc.org.br/2024/02/21/operacao-asfixia/>.

⁶⁵ Como não foi possível incluir Chapecó no roteiro da Missão a Santa Catarina, foi instaurado de Ofício um procedimento específico para apurar as violações aos direitos da população em situação de rua naquele município, inclusive em razão da disseminação de discursos de ódio pelo Prefeito.

⁶⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=rBw5WeRwX8>.

⁶⁷ <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2024/05/20/prefeituras-sao-investigadas-por-transferirem-moradores-de-rua-para-outros-municipios.ghtml>

as investigações parecem haver sido instauradas muito menos porque essas pessoas tiveram seus direitos violados, sendo arbitrariamente expulsas dos municípios onde estavam, e muito mais pelo suposto incômodo causado pela sua chegada à capital. Assim, pode-se perceber que a aversão às pessoas em situação de rua alcança não apenas políticos em busca de dividendos eleitorais, mas a população em geral, inclusive aqueles servidores responsáveis pela promoção dos Direitos Humanos em geral e da população em situação de rua em particular.

Neste ponto, importa ressaltar que a 30ª Promotoria de Justiça se responsabiliza institucionalmente pela Força-Tarefa DOA (Defesa, Orientação e Apoio)⁶⁸, outrora executada pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, no que é apoiada pelas entidades empresariais da capital catarinense⁶⁹, mas que não conta com o apoio dos órgãos públicos responsáveis pela promoção de direitos como as Secretarias municipais responsáveis pela execução de políticas públicas de educação, trabalho e renda, habitação, turismo, cultura e esporte.

Os objetivos da Força-Tarefa DOA, ao assumir-se contrária “principalmente à mendicância”, violam claramente dispositivos da Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 44 [...]

§1º. É vedado usar qualquer oferta do SUAS como instrumento de limpeza social, com a remoção de pessoas em situação de rua por conta de populares e comerciantes incomodados com a sua presença.

§2º. Os/as agentes públicos/as devem atuar de modo a promover a mediação de conflitos e a convivência pacífica e respeitosa entre as pessoas em situação de rua e aquelas que não estejam nessa situação, especial os comércios locais e órgãos públicos, orientando os envolvidos para a garantia dos direitos de todos e todas.

As ações do Força-Tarefa DOA pretendem “defender, orientar, acompanhar, coletar informações, informar e tentar convencer as pessoas a respeito das necessidades de elas migrarem para os equipamentos públicos de acolhimento e resgate social a que têm direito” (*sic*).

Suas ações têm o objetivo frequentemente confessado de “prevenir a presença de pessoas em situação de rua na região”⁷⁰.

Apesar de apresentar-se preocupada com o respeito às pessoas em situação de rua, a primeira abordagem é realizada pela Guarda Municipal e/ou pela Polícia Militar, para apenas em seguida haver atuação dos órgãos de Assistência Social, o que revela a prioridade de uma atuação para promover o deslocamento das pessoas em situação de rua, para longe dos lugares em que são consideradas indesejáveis.

⁶⁸ <https://www.mp.sc.br/programa-transformacao/forca-tarefa-doa->

⁶⁹ Dentro os parceiros listados, destacam-se a associação Brasileira de bares e Restaurantes (ABRASEL), a Câmara de Dirigentes Lojistas (CDL), a sociedade civil organizada, os Conselhos Comunitários de Segurança (CONSEGS) do Centro, de Canasvieiras e dos Ingleses, além da polícia Militar de Santa Catarina, da Secretaria Municipal de Segurança Pública de Florianópolis e da Guarda Municipal de Florianópolis, entre outros.

⁷⁰ <https://suldefloripa.com.br/forca-tarefa-doa-garante-seguranca-no-bairro-carianos/>.

4.3 Internação em Comunidades Terapêuticas

As Comunidades Terapêuticas são entidades conveniadas ao Poder Público que não são reconhecidas como pertencentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como não são reconhecidas como equipamento legítimo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)⁷¹, ainda que o seu financiamento federal provenha do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) e têm sido uma preocupação do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), desde o início da atual gestão (2022-2024)⁷² e seu funcionamento é motivo de grave preocupação para os direitos humanos⁷³.

Infelizmente, as pessoas em situação de rua em Santa Catarina têm sido apresentadas às Comunidades Terapêuticas como se tais equipamentos fossem a alternativa de política pública a que têm direito.

No estado, as Comunidades Terapêuticas ainda ganharam notoriedade pela aprovação de Leis em diversos municípios para a internação supostamente humanizada de pessoas em situação de rua, para tratamento da dependência de álcool e outras drogas, o que revela desde já o preconceito do legislador municipal ao estabelecer equivocadamente uma associação necessária da situação de rua com a dependência química.

Ocorre que, em que pese as previsões dessas Lei Municipais, não se pode proceder à internação psiquiátrica de pacientes em sofrimento mental, inclusive decorrente do consumo prejudicial de álcool e outras drogas em Comunidades Terapêuticas, em razão de sua contrariedade às diretrizes da Lei n. 10.216/2001.

A internação psiquiátrica em Comunidades Terapêuticas não condiz com os Direitos Humanos, eis que se deve priorizar o cuidado em liberdade, em ambiente comunitário, admitindo-se apenas excepcionalmente a internação, apenas para a estabilização clínica dos pacientes – e nos equipamentos de saúde com essa finalidade (a exemplo dos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais e os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS III).

No entanto, os laudos utilizados para subsidiar a internação involuntária são geralmente insuficientemente qualificados para justificar a adoção de medida tão gravosa, contrariando a resolução CNDH n. 08/2019:

⁷¹ Resolução CNAS n. 151, de 23 de abril de 2024, que dispõe sobre o não reconhecimento das comunidades terapêuticas e entidades de cuidado, prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes de álcool e outras drogas e seus familiares como entidades e organizações de assistência social e sua não vinculação ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

⁷² Recomendação CNDH n. 02, de 24 de janeiro de 2023.

⁷³ O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades terapêuticas, de 2017, produzido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), revela que se identificaram práticas violadoras dos direitos humanos em todos os estabelecimentos visitados.

Art. 15 Em todos os casos de internação, deve ser obrigatória a produção de laudo médico circunstanciado, não sendo suficiente a mera indicação genérica da medida de internação. Esta exigência está prevista na Lei n. 10.216/2001, em seu artigo 6º para todos os tipos de internações.

Ademais do laudo médico devidamente fundamentado, cumpre que o cuidado ocorra por equipe multiprofissional e que as internações involuntárias sejam rapidamente informadas ao Ministério Público, com vistas ao controle externo das situações de privação de liberdade, como bem preconizou a Resolução CNDH n. 08/2019:

Art. 17 Na Lei nº 10.216/2001, a internação involuntária constitui uma responsabilidade da(o) profissional médica(o), mas a Lei Brasileira de Inclusão aponta para uma avaliação por equipe multiprofissional.

Parágrafo Único: Dada a gravidade e excepcionalidade da internação involuntária, um mecanismo obrigatório para a salvaguarda de direitos é a comunicação ao Ministério Público em até 72h de sua ocorrência. O mesmo também devendo ser realizado caso a internação voluntária passe a ser involuntária ao longo do curso do internamento. O mesmo procedimento de comunicação deverá ser realizado quando a alta for efetivada.

Os tratamentos oferecidos nas Comunidades Terapêuticas, além de contrariarem as diretrizes do cuidado em liberdade, não contam com qualquer acompanhamento continuado após a saída da Comunidade Terapêutica. Não há qualquer política de moradia para os egressos de Comunidades Terapêuticas, nem políticas consistentes para a sua imediata empregabilidade, aumentando-se o risco de seu retorno às ruas e à dependência química.

A falta de alternativas e perspectivas na saída dessas Comunidades Terapêuticas indica que a manutenção do seu financiamento atende a interesses outros que não os da efetiva recuperação das pessoas ali internadas, voluntária ou involuntariamente⁷⁴.

Conforme mencionado, esse movimento, infelizmente, tem sido reforçado por um movimento em clara expansão no estado de Santa Catarina de proposição⁷⁵ e aprovação⁷⁶ de Leis Municipais⁷⁷ para, sob a máscara de uma internação humanizada, legitimar a internação involuntária de pessoas portadoras de transtornos mentais e dependentes químicos, promovendo a retirada de pessoas em situação de rua dos espaços públicos, num movimento de higienização das cidades às vésperas das eleições municipais.

Nesse contexto, a regulamentação inevitável das Comunidades Terapêuticas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), além de conferir ainda mais legitimidade a tais instituições, foi infeliz, em razão

⁷⁴ A Missão recebeu ainda denúncia de que os pacientes egressos do Hospital de Custódia e Tratamento e Psiquiátrico estariam sendo enviados para Comunidades Terapêuticas (CTs), em lugar de serem acompanhados durante sua reinserção na comunidade, conforme estabelece a Lei n. 10.216/2001.

⁷⁵ A exemplo do PL n. 0757/2024, já aprovado pela Câmara Municipal de Palhoça.

⁷⁶ Lei Municipal n. 11.134, de 1º de março de 2024, de Florianópolis; a Lei Municipal n. 8.566, de 19 de abril de 2024, de Criciúma, e a Lei Municipal n. 9.609, de 26 de março de 2024, de Jaraguá do Sul, por exemplo.

⁷⁷ Há ainda o PL n. 068/2024 tramitando na Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC).

estabelecer uma regulamentação insuficiente sobre tais estabelecimentos. Com efeito a Resolução de sua Diretoria Colegiada (Resolução-RDC) n. 29, de 30 de junho de 2011, estabeleceu regras para as instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência, comumente conhecidas como Comunidades Terapêuticas (Acolhedoras ou Simples), cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre pares. De toda forma, as internações nessas Comunidades Terapêuticas, ainda que voluntárias, necessitam de prévia avaliação diagnóstica, isto é, por profissional médico, para avaliar, entre outros pontos, se o paciente não possui comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médica contínua ou de emergência.

Por diferenciarem-se das Comunidades Terapêuticas Médicas, que são estabelecimentos de atenção à saúde (e devem, portanto, constar do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES), as Comunidades Terapêuticas Acolhedoras tiveram uma regulamentação frouxa, que apenas lhes conferiu uma legitimidade de que politicamente necessitavam.

Em que pese o fato de que as Comunidades Terapêuticas Médicas devam contar com a responsabilidade técnica médica (reconhecida, inclusive, pelo Conselho Regional de Medicina) e cumprir regras sanitárias adicionais, a falta dessas regras claras para as Comunidades Terapêuticas Médicas tem levado a que nas Comunidades Terapêuticas Acolhedoras sejam realizados procedimentos de ordem médica, sem que, na prática, a Comunidade Terapêutica precise cumprir com quaisquer exigências adicionais à Resolução-RDC n. 29/2011.

Pela confusão criada, não bastam as normas gerais⁷⁸ para funcionamento das Comunidades Terapêuticas Médicas, cumprindo que essas Comunidades Terapêuticas Médicas sejam objeto de regulamentação específica, diante de um cenário de aprovação de Leis Municipais que pretendem legitimar, na contramão da Lei n. 10.216/2001, a internação involuntária de dependentes químicos em Comunidades Terapêuticas⁷⁹, isto é, em estabelecimento em que a atuação do médico será fundamental para que, dentro da legalidade, um paciente possa ser mantido contra a sua vontade no local.

Observadas ainda as medidas propostas no âmbito legislativo municipal sobre drogas em Santa Catarina, que, em razão da incorreta identificação das pessoas em situação de rua com a condição de usuário de drogas, pretendem legislar sobre tema já regulamentado nacionalmente pela Lei n. 11.343/2006⁸⁰.

⁷⁸ Resoluções-RDC ns. 50/2002, 63/2011, 36/2013 e 222/2018, por exemplo.

⁷⁹ Na Comunidade Terapêutica Acolhedora (ou Simples) apenas se admitem internações voluntárias, que devem ser formalizadas por escrito.

⁸⁰ Entre essas iniciativas municipais podem-se apontar a Lei Municipal n. 4.859, de 31 de março de 2024, de Balneário Camboriú; a Lei Municipal n. 3.398, de 22 de dezembro de 2023, de Porto Belo, e a Lei Municipal n. 4.456, de 02 de outubro de 2023, de Itapema.

O problema reside no fato de que essas sanções possuem caráter penal, o que, além de ultrapassar a competência legislativa dos municípios⁸¹, cria uma duplicidade de punição para a mesma conduta, em desacordo com os princípios do sistema jurídico brasileiro. Ademais, a criação de novas formas de punição dificulta o estabelecimento de laços de saúde com os usuários de drogas e amplia o estigma que já afeta essa população.

De outra parte, não existem evidências científicas que sustentem a ideia de que a aplicação dessas novas sanções diminua o consumo de substâncias ilícitas. As legislações propostas refletem uma visão simplista da questão das drogas, focando na punição e na exclusão dos usuários dos espaços públicos como solução. Na prática, essa abordagem tende a intensificar o já existente viés de seletividade penal, atingindo de forma desproporcional as populações mais vulneráveis e contrariando os princípios éticos de cuidado em saúde.

A implementação dessas leis, em um cenário já marcado pela criminalização, provoca tanto processos administrativos quanto penais, evidenciando não apenas uma possível redundância, mas também uma estratégia pública ineficiente, com efeitos desiguais sobre as populações mais vulneráveis.

Em todas essas iniciativas municipais, destaca-se ainda a pretensão permissão legal para o encaminhamento forçado de indivíduos a centros de acolhimento com base exclusivamente no uso de drogas. Há incerteza sobre se os agentes responsáveis, a exemplo da Guarda Municipal, têm a qualificação necessária para identificar de forma adequada as necessidades de acolhimento. Encaminhamentos inadequados podem causar mais danos que benefícios, tornando imprescindível a participação da Assistência Social e da Saúde na avaliação das condições sociais e de saúde dessas pessoas.

Sob essa ótica, a aplicação prática dessas leis reforçaria uma abordagem punitiva ao enfrentamento das questões relacionadas às drogas, em detrimento de investimentos em políticas sociais, como saúde e educação. Considerando que já existem mecanismos punitivos suficientes, a introdução de novas medidas mostra-se não só desnecessária, mas também potencialmente prejudicial à saúde.

Finalmente, importa observar que tais Lei têm sido propostas em municípios cuja Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) não está devidamente integrada e articulada para atender às próprias demandas. Neste ponto, convém referir a Resolução CNDH n. 08/2019, que estabeleceu:

Art. 12 A internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso de exceção, como descrito na Lei n. 10.216/2001, em seu artigo 4º: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes”.

§ 1º A internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso terapêutico com forte potencial iatrogênico, que induz à recorrência (reinternações), com pior prognóstico a longo prazo para os quadros de transtornos mentais, aumento

⁸¹ O art. 22, I, da Constituição Federal, prevê que compete privativamente à União legislar sobre direito penal, entre outros temas.

desproporcional para o custo do sistema e da assistência, além de promoção de estigma, isolamento e fragilização das relações sociais.

§ 2º Problemas associados ao uso de álcool e outras drogas não devem ser considerados por si só indicativo de internação, sem que sejam avaliados seu contexto clínico, recursos disponíveis e vínculos sociais.

Assim, resta ainda mais evidente que as Leis Municipais que instituem uma internação involuntária pretensamente humanizada, além de estabelecerem procedimentos diametralmente opostos às determinações da Lei n. 10.216/2001, vêm preencher vazios criados pela implementação insuficiente da RAPS. Nesse sentido, a mesma Resolução do CNDH:

Art. 21 As internações em comunidades terapêuticas, por meio de internações involuntárias e em instituições fechadas, por longos períodos, e pautadas na abstinência como única meta não deveriam ocorrer segundo legislação vigente que orienta a prioridade para cuidado em serviços comunitários.

Com isso, não se podem admitir internações em Comunidades Terapêuticas sem que antes a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) esteja devidamente estruturada, integrada e articulada.

4.4 Passagens de ônibus para a saída dos municípios

A Resolução CNDH n. 40/2020, ao tratar do direito da população em situação de rua à cidade e à mobilidade no espaço urbano, estabelece que

Art. 27 A União, os estados, municípios e o Distrito Federal devem fomentar ações de mobilidade específicas para a população em situação de rua, garantindo gratuidade no transporte local, intermunicipal e interestadual.

A Missão do CNDH a Santa Catarina para apurar violações aos direitos humanos da população em situação de rua não encontrou qualquer ação voltada a garantir a mobilidade dessa população no espaço urbano. Pelo contrário! A mobilidade dessas pessoas depende sempre dos próprios esforços e as ações por parte dos poderes públicos visam sempre a induzir a sua saída ou promover a sua retirada dos espaços urbanos em que se possam revelar incômodos ao restante da sociedade.

A única alternativa às Comunidades Terapêuticas oferecidas à população em situação de rua é a emissão de passagens de ônibus para a sua saída do município. Sob o argumento de reconstituição dos vínculos familiares, essa alternativa política parece haver-se generalizado pelo estado, apesar de suas limitações evidentes, ainda que não admitidas pelas autoridades públicas que as sustentam.

Pessoas LGBTQIAPN+, por exemplo, são jogadas em situação de rua pelas próprias famílias, que não as aceitam como são. Nesses casos, a tentativa de promover o retorno dessas pessoas a suas cidades de origem e ao seio de suas famílias costuma ser uma opção equivocada, eis que se trata exatamente dos locais e grupos de convivência de onde já foram expulsos.

Outrossim, municípios como Criciúma sequer oferecem gratuitamente transporte aos municípios de origem das pessoas em situação de rua, limitando-se a emitir passagens de ônibus a Curitiba, isto é, transferindo à capital paranaense a responsabilidade de concretizar o retorno da pessoa à convivência familiar, nos casos em que essa poderia ser uma solução adequada.

Finalmente, não se guardam registros dos contatos com as famílias ou pessoas de referência a cujo convívio essas pessoas em situação de rua estariam retornando, nem se faz um monitoramento de sua situação após a saída do município.

De toda forma, considerados os propósitos inegavelmente higienistas, essa opção de baixo custo e impactos imediatos permanece como uma das principais e intencionalmente poucas opções disponibilizadas pelas gestões municipais à população em situação de rua nos municípios de Santa Catarina.

5. VIOLAÇÕES DE DIREITOS POR CONDUTAS OMISSIVAS

Assim como as violações por condutas comissivas verificados pela Missão do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) a Santa Catarina, saltam igualmente aos olhos tudo o que não foi encontrado durante a Missão, especialmente tratando-se de serviços e equipamentos para os quais já há definições e até financiamento com recursos federais. Dentre esses devem-se destacar:

- 1) A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) desestruturada;
- 2) Funcionamento insuficiente dos Conselhos locais de Política sobre Drogas;
- 3) Serviços e equipamentos do Sistema Único de Assistência Social inexistentes e/ou insuficientes;
- 4) Inexistência de diversos equipamentos sociais determinados nos autos da ADPF n. 976;
- 5) Inexistência generalizada de uma política de moradia para a população em situação de rua;
- 6) Inexistência de políticas de segurança alimentar e nutricional voltadas à população em situação de rua; e
- 7) Inexistência de Comitês Intersectoriais de Acompanhamento e Monitoramento da Política para a População em Situação de Rua (CIAMPs) locais.

A inexistência de políticas adequadas nos campos acima identificados representa não apenas prejuízos ao atendimento da população em situação de rua, mas também impactam financeiramente os cofres públicos, quando deixam de recorrer aos financiamentos que poderiam obter junto aos órgãos federais. Essa inexistência ou deficiência dessas políticas públicas, revela também um propósito higienista de dificultar a fixação de pessoas em situação de rua no estado, conforme se demonstrará a seguir.

5.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Atenção à Saúde da População em Situação de Rua

Antes de analisar os serviços para a atenção à saúde da população em situação de rua, é fundamental refletir sobre o imaginário social referente a populações vulnerabilizadas e, em particular, a pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental e/ou álcool e outras drogas e à população em situação de rua. Ao longo dos Séculos foram construídas concepções sobre pessoas em situação de rua, pessoas em sofrimento mental, pessoas usuárias de álcool e outras drogas, com contribuições do Direito, da Medicina e da burocracia estatal, que trataram indistintamente essas pessoas, em um bloco único, destituindo-as de suas singularidades e suas necessidades para uma vida cidadã e a garantia de direitos. Este modo estigmatizado (ou talvez melhor: estigmatizante) de olhar para essas populações gera desumanização e um determinismo social de descrédito da potência de cada sujeito.

Esta descrição tem como objetivo ressaltar a importância de compreender que a situação de rua possui elementos complexos e singulares em cada caso, o mesmo acontecendo com pessoas que usam álcool e outras drogas ou estão em sofrimento mental. Essas são situações singulares que demandam todas ao Estado uma resposta de âmbito coletivo como o fomento da proteção social e o investimento nas Redes de Atenção Psicossocial.

Isto posto, cabe a análise da estratégia proposta como orientadora nos municípios visitados e também informada aos Conselheiros do CNDH por trabalhadores da saúde, da assistência social e usuários dos serviços públicos: a situação de rua é identificada pelos Poderes Executivos e por uma parcela significativa da sociedade como inextricavelmente relacionada ao abuso de substâncias psicoativas e à prática de atos ilícitos. Deste modo, a internação forçada revela-se uma política pública tácita, descrita apenas nas entrelinhas das Leis Municipais sobre uma internação pretensamente humanizada e das ações elaboradas pelo Poder Público local.

Nesse sentido, as Comunidades Terapêuticas são a principal política de tratamento e de acolhimento social para pessoas em situação de rua, usuárias ou não de álcool e outras drogas, em prejuízo da prestação de um serviço público de saúde realmente alinhado às diretrizes da Lei n. 10.216/2004.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁸² é composta por um conjunto articulado de serviços e unidades de saúde para atender pessoas com sofrimentos psíquicos, inclusive aqueles decorrentes do consumo de álcool e outras drogas. Entre suas diretrizes, cumpre destacar:

- O respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- A promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- O combate a estigmas e preconceitos;
- a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- A atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- O desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos, dentre outros.

Todas essas diretrizes são de especial relevância na discussão dos cuidados em saúde dispensados à população em situação de rua, cujos direitos humanos devem ser reconhecidos como princípio de toda a ação de saúde voltada a essa população.

Essa rede é composta pelos seguintes pontos de atenção: Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços

⁸² Originalmente instituída pela Portaria GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, seu conteúdo encontra-se atualmente na Portaria de Consolidação GM/MS n. 03, de 28 de setembro de 2017.

Residências Terapêuticas (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC)⁸³, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Hospitais Gerais e Centros de Convivência e Cultura⁸⁴.

As Unidades de Acolhimento (UAs) são residências temporárias para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, acompanhadas pelos Centros de Atenção psicossocial, que estejam em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acolhimento terapêutico e protetivo. Funcionam 24h e estão inseridas na comunidade, onde devem funcionar como uma casa⁸⁵. Oferecem cuidados contínuos de saúde, de acordo com o projeto terapêutico individualizado elaborado e pactuado pela pessoa e pelo CAPS de referência.

Já os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) também são moradias inseridas na comunidade, mas que se destinam a acolher e cuidar de pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente, egressas de internações em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia e que não possuam laços familiares e suporte social para seu acolhimento⁸⁶.

Finalmente, os leitos de saúde mental em Hospitais Gerais têm por finalidade assegurar a retaguarda clínica e psiquiátrica em situações de crise, abstinência ou intoxicações severas. Neles, a internação deve ser de curta duração, até a estabilização clínica, para posterior encaminhamento aos cuidados em outras unidades da RAPS, especialmente dos CAPS.

Certamente, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são as principais unidades para a atenção em saúde mental, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Lei n. 10.216/2001. São unidades de saúde com equipe multidisciplinar nas quais se oferecem serviços de saúde abertos à comunidade. Estão disponíveis em uma região e buscam ajudar em situações difíceis, inclusive em decorrência do consumo prejudicial de álcool e outras drogas, e no processo de reabilitação psicossocial.

Em matéria de direitos humanos, alinham-se ao preconizado na Resolução CNDH n. 08/2019:

Art. 2º [...]

§ 3º A assistência em saúde mental deve promover cuidados em espaços abertos, que estimulem e valorizem a dignidade, a liberdade, a autonomia, a autoestima e o consentimento prévio das(os) usuárias(os) e seus(suas) familiares, o acesso à informação sobre direitos e a meios de comunicação, e a

⁸³ Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003, que estabelece um auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais e egressos de internações. O funcionamento do programa está atualmente regulamentado na Portaria de Consolidação GM/MS n. 05, de 28 de setembro de 2017.

⁸⁴ Os Centros de Convivência foram objeto da Recomendação CNDH n. 10, de 16 de maio de 2023, dirigida aos Ministérios dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), da Justiça e Segurança Pública (MJSP), da Saúde (MS), das Mulheres (MMulheres), da Igualdade Racial (MIR), do Desenvolvimento e Assistência Social, família e Combate à Fome (MDS), para a regulamentação conjunta dos Centros de Convivência.

⁸⁵ Existem Unidades de Acolhimento para adultos (maiores de 18 anos) e para crianças e adolescentes (entre 10 e 18 anos).

⁸⁶ Situação em que poderiam ser beneficiárias do Programa Volta para Casa (PVC).

inserção e convivência social e comunitária nos próprios territórios em que vivem.

[...]

Art. 4º A perspectiva dos direitos humanos exige que a assistência no campo da saúde mental e drogas seja plenamente integrada intersetorialmente com as demais políticas sociais.

Parágrafo único. O tratamento do sofrimento psíquico e/ou do uso problemático de drogas deve estar inteiramente associado aos processo de conquista da cidadania e seus requisitos básicos, ou seja, o caráter público e gratuito, a universalidade, integralidade e plena acessibilidade aos direitos sociais, como o direito à saúde, educação, assistência social, previdência, moradia, trabalho e renda, segurança alimentar, mobilidade e transporte público, e acesso às oportunidades sociais, culturais, esportivas e de turismo, lazer e inclusão digital.

Os CAPS visam a atender a pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, inclusive decorrentes do consumo prejudicial de álcool e outras drogas, e de situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Existem em diversas modalidades, diferenciando-se, sobretudo pelo tamanho das cidades para as quais são indicados:

- CAPS I: indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15.000 habitantes;
- CAPS II: indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70.000 habitantes; e
- CAPS III: indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150.000 habitantes.

No caso dos CAPS III, devem ainda proporcionar serviços de atenção contínua, funcionando 24h, inclusive durante os finais de semana e feriados. Ademais, deve ainda ofertar a retaguarda clínica e até 5 leitos de acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental.

Além dos CAPS, houve a necessidade de que alguns desses Centros se especializassem na atenção à saúde mental dos usuários de álcool e outras drogas, surgindo assim os CAPS AD, indicados para municípios ou regiões de saúde com mais de 70.000 habitantes.

Os CAPS AD podem ainda funcionar na modalidade CAPS AD III, hipótese em que também deverão dispor de até 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento. Também devem funcionar 24h, inclusive durante os finais de semana e feriados e são indicados para municípios ou regiões de saúde com mais de 150.000 habitantes.

Finalmente, há ainda os Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis (CAPS i), indicados para municípios ou regiões de saúde com mais de 70.000 habitantes, que são especializados no atendimento de crianças e adolescentes intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, inclusive decorrentes do consumo prejudicial de álcool e

outras drogas, e de situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

A existência dos CAPS i adquire especial relevância para crianças e adolescentes em situação de rua, dentre os quais alguns podem estar em condição de adicção de álcool e outras drogas. O sofrimento psíquico de crianças e adolescentes, inclusive decorrente do consumo de álcool e outras drogas, deve ocorrer em espaços abertos para a comunidade – e não em Comunidades Terapêuticas⁸⁷. Nesse sentido previu a Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 91 Considerando que os atos infracionais correspondentes ao tráfico ilícito de entorpecentes envolvendo crianças e adolescentes em situação de rua constituem-se uma das piores formas de exploração do trabalho infantil, no procedimento para sua apuração e responsabilização deve-se priorizar medidas de proteção e evitar medidas restritivas de liberdade.

Dos 24 municípios de Santa Catarina com mais de 70.000 habitantes, 13 não implantaram o CAPS i⁸⁸, destacando-se, dentre os visitados pela Missão do CNDH, Balneário Camboriú.

Ainda segundo informações do Ministério da Saúde de meados de junho de 2024, dos 10 municípios de Santa Catarina com mais de 150.000 habitantes e que poderiam dispor de um CAPS III ou de um CAPS AD III, apenas Chapecó e Blumenau têm habilitados exclusivamente o CAPS AD III; Já Joinville e Criciúma⁸⁹ têm habilitado o CAPS III. Florianópolis⁹⁰ e Palhoça, apesar de suas grandes populações, não dispõem do serviço⁹¹.

Sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Resolução CNDH n. 40/2020 ainda estabelece:

Art. 113 Os serviços/dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS devem garantir a atenção integral da população em situação de rua em articulação com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde e intersetoriais, em garantindo o acesso inclusive por busca ativa, a partir da lógica da redução de danos e da priorização do cuidado comunitário, evitando-se o higienismo social a partir de seu afastamento em locais de segregação, quebra de vínculos comunitários e demais violações de seus direitos.

Art. 114 Devem ser priorizados os recursos do SUS para a construção de mais Centros de Atenção Psicossocial, em especial os CAPS ADs nos municípios.

Art. 115 Os entes federados devem implementar unidades de acolhimento enquanto serviço de atenção residencial de caráter transitório e demais equipamentos da RAPS como Caps 24h, Capsi, Caps AD, Caps II. conforme a Portaria de Consolidação

⁸⁷ Resolução CONANDA n. 249/2024.

⁸⁸ Indaial, Araranguá, Gaspar, Rio do Sul, Caçador, Itapema, Biguaçu, Concórdia, São Bento do Sul, Navegantes, Camboriú, Tubarão e Balneário Camboriú.

⁸⁹ Apesar da habilitação junto ao Ministério da Saúde, o CAPS III de Criciúma deixou de funcionar 24h, passando a funcionar como um CAPS II.

⁹⁰ O CAPS III de Florianópolis passou a funcionar mais recentemente, após as informações prestadas pelo Ministério da Saúde.

⁹¹ Além desses, não dispõem de CAPS III ou CAPS AD III os municípios de Lages, Jaraguá do Sul, Itajaí e São José.

do Ministério da Saúde de nº 06, de 28 de setembro de 2017,
Seção IV.

Trata-se de diretrizes de Direitos Humanos que coadunam com a regulamentação estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que orientam a aplicação de recursos para permitir a atenção à saúde dos pacientes, em espaços abertos e de respeito à liberdade, consoante estabelece a Lei n. 10.216/2001.

No entanto, circunscrever a atenção à saúde das pessoas em situação de rua aos serviços ofertados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), embora coerente com as propostas de desinstitucionalização da Reforma Psiquiátrica, importaria em incorrer no mesmo erro de quem trata as pessoas em situação de rua como se fossem necessariamente usuários ou dependentes de álcool e outras drogas. Nesse sentido, deve-se destacar a existência de um serviço específico voltado para a atenção à saúde das pessoas em situação de rua: os Consultórios na Rua⁹², que integram a atenção básica, funcionando, portanto, para a população em situação de rua, como a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Por ocasião da Missão do CNDH a Santa Catarina, havia no estado apenas cinco equipes de Consultório na Rua (eCR) implementadas⁹³. O Ministério da Saúde apresenta quatro parâmetros para a definição do número de equipes do Consultório na Rua:

- 1) A divisão do número de pessoas em situação de rua do ente federativo pelo número quinhentos (população em situação de rua / 500), com arredondamento para cima;
- 2) O limite mínimo de população em situação de rua para uma eCR é de 80 pessoas;
- 3) O município ou Distrito Federal com população total estimada de mais de 100.000 (cem mil) habitantes terão, no mínimo, uma eCR; e
- 4) O município ou Distrito Federal poderá solicitar ao MS o aumento do número máximo de eCR, desde que comprovado o aumento da população em situação de rua, sob dados oficiais.

Por esses critérios, observa-se que Florianópolis, com 3.429 pessoas em situação de rua pelo Cadastro Único⁹⁴, poderia credenciar junto ao governo federal um total de 7 equipes de Consultório na Rua, mas dispõe de apenas uma eCR, na Modalidade I.

Pelos primeiros três critérios, os demais municípios visitados pela Missão do CNDH (Balneário Camboriú, Palhoça e Criciúma) poderiam credenciar uma eCR cada, seja porque todos tem uma população em situação de rua superior a 80, seja porque a população desses municípios supera os

⁹² As diretrizes de organização e funcionamento das eCRs estão estabelecidas no Anexo XVI da postaria de Consolidação GM/MS n. 02, de 28 de setembro de 2017.

⁹³ Essas cinco equipes estavam nos municípios de Florianópolis, Criciúma (visitados pela Missão), Itajaí (todos na Modalidade I), Blumenau (na Modalidade II) e Joinville (na Modalidade III, a mais completa). Na ocasião, estavam pendentes de análise o credenciamento de eCR nos municípios de Palhoça, Balneário Camboriú, Biguaçu e Brusque.

⁹⁴ Além do CadÚnico, leva-se em consideração para a contagem do número de pessoas em situação de rua o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

100.000 habitantes. Desses municípios, porém, apenas Criciúma dispunha de uma eCR (na Modalidade I), no que foi posteriormente seguido por Palhoça.

Para melhor compreensão dos atendimentos potencialmente ofertados por uma eCR, eis a seguinte tabela:

Modalidade	Descrição
I	equipe formada minimamente por 4 (quatro) profissionais, entre os quais 2 (dois) destes obrigatoriamente deverão ser enfermeiro, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional e os demais, além dessas formações, podem ainda ser agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor de educação física ou profissional com formação em arte e educação.
II	equipe formada minimamente por 6 (seis) profissionais, entre os quais 3 (três) destes obrigatoriamente ser enfermeiro, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional e os demais, além dessas formações, podem ainda ser agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor de educação física ou profissional com formação em arte e educação.
III	equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico

Modalidades de equipes de Consultório na Rua.

Sobre os Consultórios na Rua, voltados à atenção à saúde das pessoas em situação de rua, para além das regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde⁹⁵, a Resolução CNDH n. 40/2020 traz disposição importante, ao referir o direito da população em situação de rua à atenção à saúde bucal:

Art. 112 O atendimento de saúde bucal para a população em situação de rua deve ser garantido:

I - Nos serviços de referência de atendimento nos hospitais públicos que prestam este serviço em caráter de urgência e emergência; e

II - Nos consultórios na rua, preferencialmente com a da implantação da unidade odontológica móvel.

Parágrafo Único. A garantia desse atendimento deve ser incluída nos programas de Saúde da Família.

Com efeito, a saúde bucal das pessoas em situação de rua constitui aspecto relevante para a promoção de sua saúde em geral, mas também de sua autonomia como indivíduos. Se as atuais normativas do Ministério da Saúde propiciam relativa flexibilidade na constituição das equipes, importa que as equipes de Consultório na Rua consigam referenciar a população em situação de rua para ser atendida nas Unidades Básicas de Saúde ou nos serviços de referência em odontologia existentes em policlínicas, hospitais e outros estabelecimentos de assistência à saúde.

Consideradas as modalidades de equipes do Consultório na Rua implantadas em Santa Catarina, apenas a eCR de Joinville conta com médico

⁹⁵ Ademais das regras e diretrizes estabelecidas na Portaria de Consolidação GM/MS n. 02, de 28 de setembro de 2017, há ainda a Portaria GM/MS n. 3.493/2024, que estabelece as regras para credenciamento e financiamento dessas equipes pelo governo federal.

em sua composição⁹⁶. Nesse contexto, não apenas para a saúde bucal, mas também para o atendimento médico generalista ou especializado o referenciamento da população em situação de rua é fundamental. Assim, urge, sobretudo, que as Unidades Básicas de Saúde estejam preparadas para acolher a população em situação de rua, oferecer-lhe a atenção à saúde de que necessitem na Unidade e referenciá-la para serviços de assistência especializada, quando necessário.

Nesse sentido, assim determina a Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 55 O trabalho social com a população em situação de rua deve ter atenção com os determinantes e impactos sociais das suas condições de saúde, atuando de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde, compartilhando cuidados entre as equipes, principalmente em relação à Tuberculose, Hanseníase, HIV/AIDS, necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, demais questões de saúde mental e deficiências, dentre outras.

[...]

Art. 110 Os entes federados devem fortalecer e ampliar as ações de promoção à saúde, pelas equipes e programas da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na estratégia Saúde da Família, incluindo prevenção, detecção precoce e tratamento de doenças com alta incidência na população em situação de rua, como infecções sexualmente transmissíveis – ISTs –, tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial, diabetes, desnutrição infantil e entre pessoas idosas, anemias e outras deficiências nutricionais, doenças respiratórias, problemas dermatológicos, transtornos mentais, prevenção à violência, necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, entre outras.

[...]

Art. 118 A capacitação e atualização dos/as gestores/as e trabalhadores/as de saúde deve incluir as especificidades do atendimento à população em situação de rua, como atendimento humanizado, sob a lógica da redução de danos.

A necessidade de capacitação para atendimento à população em situação de rua, aliás, também alcança o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que não pode, injustificadamente, retardar o atendimento às pessoas em situação de rua nem, sob qualquer hipótese, negar-lhes atendimento. Nesse sentido, convém observar que o SAMU e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) também compõem a RAPS, cabendo-lhes, no seu âmbito de atuação, o acolhimento, a classificação do risco e o cuidado nas situações de urgência e emergência, inclusive em situações decorrentes do uso prejudicial de álcool e drogas.

Finalmente, observou-se não haver política de educação permanente para os trabalhadores nos quatro municípios visitados.

⁹⁶ V. Nota 93.

5.2 Conselhos Locais de Políticas Sobre Drogas

A associação incorreta entre pessoas em situação de rua e usuários de drogas não é um fenômeno localizado no estado de Santa Catarina, ainda que nesse estado se tenha observado de maneira aprofundada, provavelmente em razão da disseminação impune de discursos de ódio contra essa população, especialmente por parte de autoridades públicas locais.

Nesse contexto, a participação do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) foi fundamental, para reforçar a importância do controle social local sobre as Políticas sobre Drogas. Nesse sentido, a Missão buscou ainda observar a atuação do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de Santa Catarina e dos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas nos municípios visitados⁹⁷. Esses conselhos desempenham uma função crucial na fiscalização e na construção de uma Política sobre Drogas mais justa e adequada às demandas da população, por meio da participação ativa da sociedade civil.

A Lei de Drogas (Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006) estabelece a obrigatoriedade de observar as Convenções Internacionais e institui o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), detalhado no Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD). Além disso, a Lei prevê a adesão às orientações e normas emitidas pelo CONAD, que atua como o órgão central responsável pela articulação das diretrizes dessas políticas.

A intersecção eventual entre o uso de substâncias e a situação de vulnerabilidade social, como no caso da população em situação de rua, revela a importância de uma Política de Drogas que considere as necessidades reais dessas populações. A falta de políticas públicas eficazes para lidar com essas questões, numa atuação coordenada e orientada por princípios éticos e legais, acaba por gerar graves violações de direitos humanos.

Atualmente, uma das missões da Secretaria Nacional de política Sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD), que compõe o SISNAD, é garantir que a Política sobre Drogas no Brasil se baseie em Direitos Humanos, com especial destaque na construção da Política Nacional para a População em Situação de Rua pelo Governo Federal, visando a fortalecer a atenção, o cuidado e a garantia de direitos para esse público⁹⁸, conforme preconizado pelas Diretrizes Internacionais de Direitos Humanos em Políticas sobre Drogas, publicadas em 2020 pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas diretrizes opõem-se a práticas como internações involuntárias e punições desproporcionais, defendendo uma abordagem que respeite a dignidade humana e priorize o cuidado e a reintegração social das pessoas que fazem uso de drogas.

Diante deste cenário, indispensável que, para a construção e execução de políticas públicas sobre drogas, sejam envolvidos os Conselhos

⁹⁷ Talvez pela falta de articulação prévia, não foi possível verificar o funcionamento dos Conselhos locais (estadual e municipais) de Políticas sobre Drogas.

⁹⁸ <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/senad-realiza-oficina-com-foco-em-diretrizes-internacionais-de-direitos-humanos-e-politica-sobre-drogas>.

Estaduais e Municipais que tratam dessas políticas, sob a coordenação do CONAD, órgão superior e permanente do SISNAD.

Durante a Missão, não foram constadas quaisquer menções à participação do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de Santa Catarina⁹⁹, devidamente constituído, instalado e em funcionamento, sob coordenação da Secretaria de Estado da Segurança Pública. Dentre os municípios visitados, Florianópolis¹⁰⁰, Balneário Camboriú¹⁰¹, Palhoça¹⁰² e Criciúma¹⁰³ têm Conselhos Municipais devidamente constituídos, mas apenas o do município de Criciúma mantém registro de funcionamento atualizado.

Os relatos colhidos ao longo da Missão deixam claro que no estado de Santa Catarina e nos municípios visitados não há observância de tais premissas, uma vez que, conforme já referido, na prática, as políticas públicas vigentes vão em sentido oposto àquelas atualmente preconizadas pelas organizações internacionais e pelo Governo Federal sobre a matéria.

Neste contexto, torna-se imprescindível e urgente a atuação regular dos Conselhos de Política sobre Drogas, com a participação ativa da sociedade civil, garantindo a fiscalização e o controle social das políticas de drogas. Somente com a efetiva participação da população, será possível criar políticas que atendam às demandas locais, evitando violações de direitos e promovendo o aprimoramento contínuo das ações de atenção à saúde e de assistência social.

5.3 Serviços e equipamentos tipificados no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

Nos municípios de Santa Catarina visitados pela Missão do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), nota-se de início uma Assistência Social desestruturada e despreparada para atender às pessoas em situação de rua, com a oferta de poucos e insuficientes serviços, além de desarticulados entre si.

Essa estruturação inexistente, insuficiente e/ou desarticulada dos serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) voltados ao atendimento da população em situação de rua já haviam sido observados pelo Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional de Santa Catarina (CONSEA/SC), que expediu a Recomendação n. 01, de 14 de abril de 2020, para que os municípios do estado adotassem medidas urgentes para a proteção da população em situação de rua. Na ocasião, tratava-se de medidas emergenciais, em razão da eclosão da pandemia de COVID-19.

No entanto, medidas emergenciais que foram adotadas às pressas permanecem em vigor numa prestação de serviço grosseira e violadora dos direitos da população em situação de rua, a exemplo do acolhimento na Passarela da Cidadania e no Hotel 2S.

⁹⁹ http://leis.ale.sc.gov.br/html/2005/13641_2005_Lei.html.

¹⁰⁰ Lei Municipal n. 9.449, de 20 de janeiro de 2014.

¹⁰¹ Lei Municipal n. 2.263, de 22 de agosto de 2003.

¹⁰² Lei Municipal n. 3.570, de 07 de dezembro de 2011.

¹⁰³ Lei Municipal n. 4.768, de 19 de abril de 2005.

Outrossim, há ainda equipamentos como o Abrigo Provisório em Palhoça, que, criados durante a pandemia, apenas permanecem em funcionamento em razão de decisão judicial, porque, de outro modo, a decisão dos gestores municipais seria pelo encerramento puro e simples do funcionamento do equipamento.

Além disso, destaquem-se a criação local de serviços que não se enquadram na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Aprovada pela Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais padronizou para todo o país os serviços de proteção social básica e especial, inclusive aqueles voltados à população em situação de rua. Essa padronização importou em estabelecer conteúdos essenciais, público a ser atendido, propósito de cada serviço, resultados esperados para a garantia dos direitos, provisões, aquisições, condições e formas de acesso, unidades de referência para a sua realização, período de funcionamento, abrangência, a articulação em rede, o impacto esperado e suas regulamentações específicas e gerais.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais estabelece o Centro Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro Pop) como a unidade essencial para a prestação dos serviços de Assistência Social às “pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência”, tendo por finalidade “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.”

Trata-se de um serviço de Média Complexidade que deve oferecer “trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência”. Também deve prover documentação civil. Neste ponto, destaque-se que o Centro Pop deve proporcionar “endereço institucional para utilização, como referência, do usuário”.

O Centro Pop realiza a alimentação de um sistema de registro dos dados de pessoas em situação de rua, para tentar viabilizar a localização de sua família, de seus parentes ou pessoas de referência, bem como permitir que esses as possam localizar, além de proporcionar melhor acompanhamento do trabalho social prestado a cada pessoa.

Estruturalmente, o Centro Pop deve ainda “promover o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal [e] de alimentação”, sempre com garantia de acessibilidade.

Embora o cálculo dos equipamentos necessários em cada município, no caso do Centro Pop, porque voltado à população em situação de rua, não possa seguir um critério meramente populacional, eis que a população em situação de rua não se distribui uniformemente, a Resolução CNDH n. 40/2020 estabeleceu um parâmetro mínimo para municípios de grande porte:

Art. 46 [...]

Parágrafo único: Os municípios acima de 100 mil habitantes, observando as especificidades locais e a demanda das pessoas em situação de rua, devem criar serviços específicos do SUAS, se inexistentes, que atendam à população em situação de rua.

Ainda segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é a unidade que pode ofertar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), entre cujos públicos-alvo estão jovens e adultos em situação de rua. Trata-se de serviço de Baixa Complexidade.

Já o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é responsável pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (PAEFI), para pessoas que vivenciam violação de direitos ou estão ameaçadas de terem seus direitos violados. Na relação de possíveis usuários do PAEFI, encontram-se expressamente as pessoas em “situação de rua e mendicância”. Trata-se de serviço de Média Complexidade.

Ou seja: na falta de um Centro Pop, cabe ao CREAS do município atender às pessoas em situação de rua que necessitem do auxílio da assistência social e, na falta dele, ao CRAS. No CRAS, a pessoa em situação de rua poderá ser inserida no Cadastro Único (CadÚnico), inscrever-se no Programa Bolsa-Família ou pleitear algum outro benefício eventual. A estrutura do CRAS, contudo, não lhe permite realizar o acompanhamento dos casos, como seria devido nos equipamentos de Média Complexidade.

De toda forma, CREAS e CRAS devem respeitar o disposto na Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 46 Os serviços do SUAS que não tenham as pessoas em situação de rua diretamente como um dos seus públicos-alvo devem estar preparados para garantir um atendimento humanizado e ético, garantindo o que for de sua competência e encaminhando para um serviço que tenha essa competência, caso a cidade possua.

Ocorre que, nos Centros Pop visitados durante a Missão do CNDH¹⁰⁴, especificamente em Florianópolis e Criciúma, esses equipamentos revelavam uma estrutura insuficiente para atender aos objetivos estabelecidos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e para realizar todas as ações que deles se esperam. Faltavam recursos humanos e estrutura predial adequada para cumprir com os requisitos estabelecidos para um Centro Pop.

Pela urgência com que são demandados, destaque-se a falta de espaços para banho (higiene pessoal) e a falta de alimentação durante o almoço, quando esses Centros são fechados à população em situação de rua.

Restou evidenciada a ausência de recursos humanos suficientes para prover serviços e encaminhamentos socioassistenciais capazes de promover a ressocialização e a superação da situação de rua, a exemplo do fortalecimento de vínculos familiares, da inclusão em benefícios socioassistenciais, de encaminhamentos para a rede de serviços públicos, do auxílio para emissão de documentação básica, entre outros.

¹⁰⁴ Como os CREAS e CRAS não atendem apenas à população em situação de rua, mas a atendem apenas eventualmente, não foi possível incluir no roteiro da Missão visitas a esse tipo de equipamentos.

Na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, dentre os serviços de Alta Complexidade, destacam-se aqueles que podem atender a população em situação de rua, a saber, o Serviço de Acolhimento Institucional e o Serviço de Acolhimento em Repúblicas. Destinam-se a promover a qualificação e a requalificação profissional, bem como a reinserção produtiva no mercado de trabalho, também conforme a Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 52 Os equipamentos do SUAS devem fazer as articulações necessárias para garantir o acesso das pessoas em situação de rua ao mundo do trabalho, considerando suas especificidades e diversidade.

§ 1º As pessoas em situação de rua devem ser inseridas em oficinas de acesso ao mundo do trabalho desenvolvidas no âmbito da Política de Assistência Social.

[...]

O Serviço de Acolhimento Institucional voltado a adultos pode atender a população em situação de rua, em unidades de Abrigo Institucional ou Casa de Passagem.

Esse acolhimento deve, quando prestado em abrigo institucional, assemelhar-se “a uma residência, com o limite máximo de 50 pessoas por unidade e de quatro pessoas por quarto”.

Já a modalidade de acolhimento institucional em Casa de Passagem tem a transitoriedade por característica e deve ofertar “acolhimento imediato e emergencial, com profissionais preparados para receber os usuários em qualquer horário do dia ou da noite, enquanto se realiza um estudo diagnóstico detalhado de cada situação para os encaminhamentos necessários”.

Por sua vez, o Serviço de Acolhimento em Repúblicas destina-se a adultos em processo de saída das ruas. Nele, o tempo de permanência é limitado, podendo ser eventualmente prorrogado, conforme o projeto individual, formulado com o profissional de referência.

Essas unidades assistenciais são reconhecidas pela Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 38 Os Serviços de Acolhimento para Adultos e Família devem ser organizados conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, em Casa de Passagem, Abrigo Institucional e República, como moradias provisórias 24h por dia, de acordo com as características de cada modalidade.

§1º Os serviços de acolhimento devem respeitar a individualidade e privacidade de cada pessoa acolhida, em harmonia com a coletividade, pactuando de forma coletiva as regras de convivência, promovendo a sensação de pertencimento e a vivência de relações sociais mais saudáveis.

§2º Os serviços de acolhimento devem garantir o direito de ir e vir, com flexibilização de horário de entrada e saída, de acordo com as necessidades dos usuários, promovendo as condições para o fortalecimento da convivência familiar e comunitária e para que as pessoas em situação de rua possam se organizar de forma autônoma, estudar, se qualificar profissionalmente e trabalhar.

Para além dos problemas descritos quando do relato das agendas cumpridas em cada município, cumpre ressaltar que a Casa de Passagem e a república visitadas em Balneário Camboriú e Criciúma, respectivamente, têm capacidade de acolhimento inferior às suas necessidades. Em ambos os casos, há acolhidos que permanecem por mais tempo no local, reduzindo a rotatividade das vagas e, portanto, a capacidade de acolhimento de pessoas em situação de rua.

De maneira geral, nos diversos equipamentos da Assistência Social observou-se uma maior ou menor restrição arbitrária ao uso dos equipamentos para a guarda de pertences, para a higiene pessoal e para a lavagem de roupas, principalmente. Tal situação viola a Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 39 As Unidades de Acolhimento, Centros POP e unidades similares devem possuir estrutura física adequada e em condições sanitárias para o seu uso coletivo, com espaços para guarda de pertences, higiene pessoal e lavagem de roupa.

Nesse sentido, os serviços prestados à população em situação de rua, em que pese a necessidade de pessoal em praticamente todos os equipamentos, revela uma necessidade de maior capacitação e preparo para lidar com essa população, uma vez que não se trata da prestação de um favor, mas de um serviço público que delas constitui um direito.

5.4 Outros equipamentos determinados pela ADPF n. 976

A existência de serviços voltados à população em situação de rua há tempos não se revelava bastante para atender e respeitar os direitos dessa população. A Resolução CNDH n. 40/2020, previu o seguinte:

Art. 26 Os municípios e o Distrito Federal devem articular, fomentar e orientar para que sejam implementados espaços/serviços destinados à guarda de pertence, à higiene, ao acesso à água potável e às condições de autocuidado das pessoas em situação de rua, consistindo em banheiros públicos com condições para banhos, sanitários, vestiários, etc., garantindo-se gratuidade para as pessoas em situação de rua e contratando-se, preferencialmente, pessoas em situação de rua, especialmente em locais com grande concentração de pessoas nessa situação.

No entanto, como o dever de “articular, fomentar e orientar” carecia de maior taxatividade para a imposição de obrigações a agentes especificamente responsáveis, o Supremo Tribunal Federal (STF), nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 976, em decisão liminar inicialmente proferida pelo Ministro Alexandre de Moraes e posteriormente referendada pelo Plenário do Tribunal, determinou aos poderes locais a disponibilização de bagageiros ou guarda-volumes (II.5.4) e de banheiro públicos, lavanderias sociais e bebedouro¹⁰⁵ (II.5.6) de fácil acesso à população em situação de rua.

¹⁰⁵ Os bebedouros são ainda previstos na Resolução CNDH n. 40/2020: “art. 151 [...] § 3º Os municípios e o Distrito Federal devem garantir o acesso gratuito e continuado da população em

Dos municípios visitados, apenas Florianópolis dispõe desses equipamentos, limitados, contudo, à Passarela da Cidadania¹⁰⁶. Vale dizer que não se trata de equipamentos públicos de fácil acesso, conforme determinação da esfera judicial, uma vez que, conforme demonstrado anteriormente, a instalação de serviços na Passarela tem por finalidade promover a saída das pessoas em situação de rua dos demais espaços públicos da cidade. A necessidade de deslocamento até a Passarela da Cidadania revela não se tratar de local de fácil e rápido acesso às pessoas em situação de rua que circulem pelo centro da capital catarinense – muito menos por aquelas que estejam em regiões mais afastadas da ilha ou até do continente, impedindo, assim, o acesso a serviços essenciais, como a banheiros e à água potável.

Os demais municípios visitados pela Missão do CNDH (Balneário Camboriú, Palhoça e Criciúma) não têm qualquer equipamento dessa natureza¹⁰⁷ e não revelaram qualquer projeto ou intenção de os disponibilizar à população em situação de rua.

5.5 Política de moradia para a população em situação de rua

A Resolução CNDH n. 40/2020 é pródiga na quantidade de dispositivos que tratam do direito da população em situação de rua à moradia, sendo o primeiro deles:

Art. 14 Os entes federativos devem promover políticas públicas estruturantes, e que tenham como objetivo central a construção e execução de planos de superação da situação de rua, adotando estratégias que tenham como centralidade o acesso imediato da população em situação de rua à moradia.

Parágrafo único. O acesso à moradia deve estar vinculado a ações de promoção de trabalho e de renda e outros benefícios e subsídios, até que o/a beneficiário/a consiga garantir o seu sustento adequado durante a execução de programas, como o Moradia Primeiro.

Com efeito, para a superação da situação de rua, a moradia constitui elemento prioritário, ainda que não único, eis que são ainda necessárias muitas outras políticas que garantam não apenas o direito à moradia, mas também o direito à cidade e a mobilidade no espaço urbano. O oferecimento de moradia em locais distantes de outros serviços públicos e de possibilidades reais de geração de trabalho e renda tem pouca efetividade e o retorno às ruas é de grande probabilidade, sendo fundamental a política de moradia articular-se com outras políticas públicas de saúde, educação, assistência social, emprego e

situação de rua à água potável, providenciando a instalação de bebedouros e torneiras em espaços públicos diversos, além dos equipamentos de atendimento socioassistencial.”

¹⁰⁶ Após a realização da Missão do CNDH a Santa Catarina, o município de Florianópolis inaugurou um novo serviço, o Centro de Convivência Dia, também administrado pela NURREVI. Localizado na estrutura destinada à passarela Nego Quirido, sob as arquibancadas, ao lado da Passarela da Cidadania, dispõe de banheiros públicos e bagageiros (guarda-volumes), além de uma lavanderia social durante o horário de funcionamento do equipamento. Também serve café da manhã e almoço às pessoas em situação de rua acolhidas na Passarela da Cidadania e oferece capacitação para acesso ao mercado de trabalho.

¹⁰⁷ Fora de unidades da Assistência Social.

renda, esporte, cultura e lazer. Nesse sentido, segue a Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 28 O direito humano à moradia deve ser prioritário na elaboração e na implementação das políticas públicas, garantindo o acesso imediato à moradia segura, dispersa no território e integrada à comunidade, juntamente com o acompanhamento de equipe flexível que responda às demandas apresentadas pela pessoa em situação de rua como participante no processo de inclusão.

§1º Entende-se por moradia dispersa, as unidades habitacionais espalhadas no território do município, em locais urbanizados e com infraestrutura, preferencialmente em regiões centrais, com acesso a bens, serviços e integrada à comunidade, não sendo permitida a concentração de pessoas em situação de rua superior à 15% do total de moradores/as num mesmo prédio ou empreendimento habitacional.

§2º Entende-se como equipe flexível a equipe composta por profissionais que dará apoio individualizado e domiciliar ao/a participante e auxiliará nas suas demandas emergenciais e na articulação do acesso às políticas públicas e serviços de forma a promover a integração do/a participante à comunidade.

Em Santa Catarina, porém, não há política de moradia para a população em situação de rua, adotada a partir de ações do Poder Público. Há, no máximo, ações de acolhimento em repúblicas ou abrigos temporários ou permanentes, em que há rotatividade das vagas.

Apesar do atraso institucional encontrado em Santa Catarina, em matéria de acesso à moradia para a população de rua, há metodologias internacionalmente reconhecidas para a implementação de projetos de moradia, a exemplo do *Housing First* (Moradia Primeiro), referida inclusive na Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 29 Os entes da federação devem basear o planejamento de ações no estudo de experiências exitosas do modelo Moradia Primeiro desenvolvidas em vários países europeus, norte americanos e sul-americanos.

Identificou-se que há uma iniciativa da Pastoral do Povo da Rua de um projeto de moradia para essa população, segundo a metodologia *Housing First* (Moradia Primeiro). Essa iniciativa, por ocasião da realização da Missão, não contava com qualquer suporte do Poder Público e dependia, mensalmente, da arrecadação pela Pastoral de recursos suficientes para o pagamento dos aluguéis dessas moradias.

O Programa Minha Casa, Minha Vida (MCMV) do Governo federal poderia assumir um papel relevante no equacionamento da falta de moradias para a população em situação de rua, se houver interesse dos municípios nesse sentido. Em casos assim, em que se transfere a propriedade do imóvel para o beneficiário, convém ainda lembrar a Resolução CNDH n. 40/2020, que orienta quanto à transferência da propriedade do imóvel, prioritariamente à mulher:

Art. 124 O Estado deve garantir o acesso à moradia permanente prioritariamente às mulheres em situação de rua e suas famílias, principalmente com crianças e adolescentes, com registro do imóvel em seu nome, quando for o caso.

A metodologia do *Housing First* (Moradia Primeiro), portanto, não é a única metodologia, possível, havendo outras metodologias para o enfrentamento da falta de moradia para a população em situação de rua, a exemplo do aluguel social. Em Santa Catarina, porém, especialmente nos municípios visitados pela Missão, de iniciativa do Poder Público não havia nada, revelando-se a opção política dos gestores públicos locais por não promover a fixação das pessoas em situação de rua nos territórios sob sua responsabilidade.

Para superar essa situação faz-se fundamental a realização de dispositivo previsto na Resolução CNDH n. 40/2020, que estabelece:

Art. 34 Os entes da federação devem garantir a participação e o controle social das políticas, programas e/ou ações habitacionais direcionadas às pessoas em situação de rua, garantindo-se a representação de pessoas em situação de rua nos editais de convocação das instâncias de participação e de controle de políticas urbanas.

Nesse sentido, neste momento, devem os órgãos de controle e de defesa dos direitos da população em situação de rua exigir dos municípios a estruturação de espaços como os Comitês Intersetoriais de Acompanhamento e Monitoramento da Política para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua), mas também garantir a participação da população em situação de rua nos espaços de participação e controle social de políticas urbanas.

5.6 Política de segurança alimentar e nutricional para a população em situação de rua

Sobre o Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequadas (DHANA) das pessoas em situação de rua, estabeleceu a Resolução n. 40/2020 que:

Art. 151 É responsabilidade do poder público, nas três esferas de governo, garantir a Segurança Alimentar e Nutricional da população em situação de rua por meio de políticas e ações intersetoriais que atendam ao direito humano à alimentação adequada em suas duas dimensões (1 - estar livre da fome e da desnutrição e 2 - assegurar alimentação adequada e saudável), sem prejuízo da importância das ações da sociedade civil organizada e das redes solidárias.

§ 1º O direito à alimentação adequada para a população em situação de rua se realiza quando toda pessoa em situação de rua, em qualquer ciclo de desenvolvimento, sozinho/a ou em comunidade com outros/as, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, a uma alimentação adequada ou aos meios necessários para sua obtenção.

§2º A alimentação adequada e saudável tem como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Entretanto, nos municípios visitados pela Missão do CNDH a Santa Catarina não havia qualquer política, ação ou serviço voltado à segurança alimentar e nutricional da população em situação de rua em Santa Catarina.

Alguma alimentação apenas era fornecida às pessoas acolhidas em determinados equipamentos, a exemplo da Passarela da Cidadania em Florianópolis, da Casa de Passagem de Balneário Camboriú ou da Casa de Passagem/República de Criciúma. Já os Centros de Referência Especializado para a População de Rua (Centros Pop), visitados em Florianópolis e Criciúma, não ofereciam almoço.

A Resolução CNDH n. 40/2020, estabelece que:

Art. 152 A rede SUAS local e as entidades habilitadas ao acolhimento das pessoas em situação de rua devem garantir a oferta das três refeições principais (café da manhã, almoço e jantar).

Ademais, estabeleceu ainda que tais refeições devem ser oferecidas com qualidade nutricional adequada:

Art. 40 A alimentação disponibilizada pelos serviços socioassistenciais deve ser de qualidade e nutricionalmente adequada de acordo com o perfil das pessoas em situação de rua atendidas, considerando as restrições alimentares e condições de saúde.

No entanto, a alimentação servida nas unidades socioassistenciais visitadas pela Missão, de maneira geral¹⁰⁸, constituía um dos mais recorrentes objetos de queixas, especialmente quanto à qualidade nutricional¹⁰⁹.

Quanto ao Restaurante Popular em Florianópolis, que se poderia revelar um equipamento com essa finalidade, os relatos noticiavam justamente o contrário: a tentativa de restringir ou vedar o acesso da população de rua ao local.

Ademais, um único Restaurante Popular, situado na área central da capital, não é capaz de realizar o direito à alimentação adequada e nutricional das pessoas em situação de vulnerabilidade nas demais regiões do município, especialmente consideradas a extensão territorial de Florianópolis e a difícil mobilidade urbana em seu território, impedindo que pessoas em situação de rua possam se dirigir à área central para alimentar-se.

Não bastasse a ausência total de políticas para a segurança alimentar para a população em situação de rua, há ainda um desestímulo aos gestos de solidariedade da sociedade civil para com essa situação, não oferecendo alimento ou esmola a essa população. Tal movimento, além de uma representação difusa da sociedade civil, envolve expressamente a Prefeitura de Florianópolis, veículos de comunicação locais e até o Ministério Público estadual.

¹⁰⁸ Exceção feita à Casa de Passagem do Migrante, em Balneário Camboriú, na qual os acolhidos pareciam constrangidos em criticar a alimentação recebida, especialmente diante de uma bela mesa de frutas presenciada pelos integrantes da Missão, a qual, afinal, havia sido posta apenas em razão da visita que se faria, não sendo essa uma prática diária, conforme reconheceram os próprios funcionários da unidade (cujos nomes não serão identificados, para preservá-los).

¹⁰⁹ No Hotel 2S, em Florianópolis, por exemplo, equipamento contratado pela Prefeitura com o fornecimento de quatro refeições diárias aos acolhidos, relata-se que o café da manhã é constituído por duas fatias de pão velho e meia rodela de mortadela, além de um copo de café com leite; no almoço, serve-se uma quantidade muito pequena de proteína; o café da tarde é igual ao café da manhã e a janta limita-se, comumente, a uma sopa rala de arroz. Além disso, não há cardápio alternativo para pessoas com restrições alimentares, assim como não há frutas ou dietas balanceadas para as crianças.

Basta andar pelo centro de Florianópolis e verificar placas sinalizadoras para desestimular atos de fraternidade e solidariedade.

Finalmente, deve-se ainda alertar para outro dispositivo da Resolução CNDH n. 40/2020:

Art. 156 Os municípios, estados e o Distrito Federal devem fomentar a instalação de Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional, ou apoiar o seu funcionamento onde já existam, e/ou a criação, organização e manutenção de comitês emergenciais de prevenção da insegurança alimentar e nutricional, caso não existam, inserindo na agenda dos colegiados a promoção da saúde e o adequado provimento alimentar e nutricional da população em situação de rua.

Parágrafo único. Os Conselhos estaduais, municipais e distrital de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) devem garantir a participação de representações da população em situação de rua em sua composição.

Com efeito, em que pese haver no estado de Santa Catarina um atuante Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA/SC), os municípios do estado¹¹⁰ devem estruturar Conselhos semelhantes. Além disso, considerada a sua vulnerabilidade social, deve-se garantir nesses Conselhos a participação e a representação da população em situação de rua.

¹¹⁰ Não apenas aqueles visitados pela Missão, mas todos os municípios que ainda não disponham de um Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) ou que disponham de um Comitê emergencial, devendo transformá-lo em um CONSEA.



Esmola Não

O Floripa Sustentável lança amanhã, às 10h30, no Hotel Majestic, a campanha “Esmola Não”, para “sensibilizar a população para a importância de se oferecer oportunidades para as pessoas em situação de rua, em vez de dar esmolas”, como explica o coordenador geral do movimento, Roberto Costa. Logo depois, será feito um panfletão nas sinaleiras próximas à avenida Beira-Mar Norte, com a distribuição de flyers com informações de como encaminhar essas pessoas para os serviços oferecidos pela prefeitura. A campanha tem a parceria do Ministério Público de Santa Catarina, do município e dos veículos de comunicação.



É uma série de violações às humanidades, como por exemplo, quartos superlotados, falta de ventilação, saídas de emergência trancadas, mangueiras de incêndio sem mangueiras, bebedouros enferrujados e sujos”.

Carla Ayres,

vereadora, sobre o que viu durante vistoria do Conselho Nacional de Direitos Humanos na Passarela da Cidadania.



**Acompanhe minha
coluna no blog**

Conteúdo divulgado na imprensa local, após o primeiro dia da Missão do CNDH.

Em uma versão mais ainda mais grave do desestímulo aos gestos de solidariedade para com a população em situação de rua, em alguns dos municípios visitados pela Missão do CNDH verificou-se que os agentes de segurança, especialmente das Guardas Municipais, são utilizados para promover a repressão a indivíduos ou instituições que procuram atuar para alimentar a população em situação de rua, a exemplo da Pastoral do Povo da Rua, em Palhoça; da Rede Com a Rua, em Florianópolis ou de um pequeno restaurante¹¹¹, em Criciúma.

¹¹¹ Nome e endereço do restaurante, bem como de seu proprietário, são aqui omitidos para preservar a sua segurança.

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

O Decreto n. 7.053, de 23 de dezembro de 2009, estabeleceu a Política Nacional para a População em Situação de Rua, à qual os estados, o Distrito Federal e os municípios poderiam aderir, para a sua execução descentralizada (art. 2º).

Dentre as obrigações dos entes federativos aderentes, está a instituição de um comitê gestor intersectorial, à semelhança do Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua) (art. 3º), reformulado e recomposto pelo Decreto n. 11.472, de 06 de abril de 2023, após haver sido sumariamente extinto pelo autoritarismo antidemocrático do Decreto n. 9.759, de 11 de abril de 2019.

Ocorre que a demora na implementação dessa Política Nacional em todo país levou diversas entidades a proporem a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 976, em cujos autos o relator Ministro Alexandre de Moraes determinou, em decisão liminar posteriormente ratificada unanimemente pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF), a elaboração de Plano de Ação para a efetiva implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, independentemente da adesão de estados, Distrito Federal e municípios à Política.

Com essa determinação do STF, a necessidade de adesão prevista no Decreto n. 7.053/2009 restou superada, de maneira que cabe a todas as entidades da federação a implementação da Política e, por consequência, também a estruturação de um comitê gestor intersectorial.

Em âmbito estadual, a Missão do CNDH a Santa Catarina detectou apenas a existência de um procedimento administrativo interno para a criação de um Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Estadual para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua/SC)¹¹². Já nos municípios visitados à exceção da capital catarinense, apenas se identificou um CIAMP-Rua municipal ou qualquer instância que se lhe assemelhasse em Florianópolis.

¹¹² Conforme consta da Cartilha “Além das Ruas: Conhecendo e garantindo direitos à população em situação de rua em Santa Catarina (disponível em <https://www.sas.sc.gov.br/images/Cartilha-popula%C3%A7%C3%A3o-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua.pdf>).

6. COMPARAÇÕES

Os fatos listados neste Relatório permitem a elaboração do seguinte quadro comparativo entre os municípios:

	Florianópolis	Balneário Camboriú	Palhoça	Criciúma
População ¹	537.211	139.155	222.598	214.493
População em situação de rua ²	3.429	441	230	403
Famílias cadastradas no Programa Bolsa-Família ³	2.328	307	149	321
Notificações de violência contra a população em situação de rua ⁴	46	63	16	77
Bagageiro (Guarda-Volumes)	-	-	-	-
Banheiro	-	-	-	-
Lavanderia Social	1	-	-	-
Bebedouro	- ⁵	-	-	-
Política Municipal para a PSR	Sim	-	-	-
CIAMP-RUA	Sim	-	-	-
Conselho Municipal de Política Sobre Drogas	Sim ⁶	Sim ⁶	Sim ⁶	Sim

¹ Dados populacionais do Censo de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

² Número de famílias constantes do Cadastro Único (CadÚnico) em agosto de 2024. Dados disponíveis em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/>.

³ Número de famílias na folha de pagamento do Programa Bolsa-Família de setembro de 2024. Dados disponíveis em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/>.

⁴ Dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), considerando para Santa Catarina um total de 1.220 Notificações no período de 2015 a 2022.

⁵ Os bebedouros da Praça XV estão tão frequentemente quebrados ou inoperantes que não poderiam ser aqui contabilizados.

⁶ Sem registro de funcionamento atualizado.

O quadro acima apresenta apenas a comparação entre os quatro municípios visitados pela Missão do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) a Santa Catarina. O estado de Santa Catarina não foi incluído nesse quadro comparativo, em razão de a maioria dos equipamentos sociais utilizados como critérios de comparação constituírem mais uma atribuição municipal que estadual.

De toda forma, dados do Cadastro Único (CadÚnico) revelam, quanto à população em situação de rua, que o estado de Santa Catarina possui 11.020

famílias cadastradas, das quais 7.734 estão na folha de pagamento do Programa Bolsa-Família de setembro de 2024¹¹³.

As informações gerais sobre o número de habitantes e o número de pessoas em situação de rua constituem parâmetros importantes a partir dos quais balizar a análise dos dados que se seguem. Na tabela acima, expõem-se dados mais gerais sobre os municípios e os equipamentos disponibilizados à população em situação de rua. Dentre eles, destaquem-se os banheiros públicos, os bebedouros, os bagageiros (guarda-volumes) e as lavanderias sociais, cujo tratamento se optou por fazer separadamente dos dados da Assistência Social, em razão do entendimento de que esses equipamentos não devem estar disponíveis à população em situação de rua nas unidades da Assistência Social, mas fora delas, não dependendo de servidor público ou funcionário terceirizado para a eles terem acesso.

Não obstante a atribuição eminentemente municipal na disponibilização de equipamentos sociais para atender à população em situação de rua, cumpre destacar que o estado de Santa Catarina ainda não dispõe de uma Política Estadual para a População em Situação de Rua e de um Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rus/SC).

Outrossim, o Conselho Estadual de Entorpecentes de Santa Catarina (CONEN/SC), criado pela Lei Estadual n. 13.641/2005 tem forte viés proibicionista e, criado antes da Lei n. 11.343/2006, precisaria ter suas competências e objetivos revistos à luz da nova Política sobre Drogas, além de receber maior apoio para seu funcionamento¹¹⁴.

Especificamente sobre saúde, tem-se ainda uma outra tabela, que revela as unidades de saúde disponibilizadas à população em situação de rua em cada um dos municípios visitados pela Missão do CNDH:

¹¹³ Dados disponíveis em

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?codigo=42&aM=0> (acesso em 22 de outubro de 2024).

¹¹⁴ O Conselho Estadual de Entorpecentes de Santa Catarina (CONEN/SC) não dispõe de página oficial própria. Sua página no Facebook remete ao portal da Secretaria de Segurança Pública do estado, que, por sua vez, nada revela sobre o CONEN/SC. Em especial, os registros das reuniões, das atas e demais atos do Conselho simplesmente não estão disponíveis ao público.

	Florianópolis	Balneário Camboriú	Palhoça	Criciúma
População ¹	537.211	139.155	222.598	214.493
População em situação de rua ²	3.429	441	230	403
Notificações de violência contra a população em situação de rua ³	46	63	16	77
CAPS AD	2	1	1	1
CAPS II	1	1	1	1
CAPS III	1	-	-	-
CAPS AD III	-	-	-	-
CAPS i	1	-	1	1
Unidades de Acolhimento de Adultos (UAA) ⁴	-	-	-	-
Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) ⁵	-	-	-	-
Equipes de Consultório na Rua (eCR)	1	-	1	1

¹ Dados populacionais do Censo de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

² Número de famílias constantes do Cadastro Único (CadÚnico) em agosto de 2024. Dados disponíveis em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/>.

³ Dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), considerando para Santa Catarina um total de 1.220 Notificações no período de 2015 a 2022.

⁴ Direcionadas a municípios com mais de 200.000 habitantes.

⁵ Direcionadas a municípios com mais de 100.000 habitantes.

Os dados relativos às unidades de saúde acima revelam verdadeiras lacunas de serviços em que os municípios visitados poderiam e deveriam enviar esforços para passar a oferecer serviços indisponíveis em seus territórios¹¹⁵.

Ademais, especificamente quanto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os municípios com mais de 150.000 habitantes deveriam enviar esforços para não se limitar à oferta de serviços de um CAPS II, mas implantar os serviços de um CAPS III, que funciona 24h, incluindo finais de semana, e oferece acolhimento noturno.

Já no campo da Assistência Social, elaborou-se a seguinte tabela para melhor sistematização das unidades do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) acessíveis à população em situação de rua nesses municípios:

¹¹⁵ Desses serviços constantes da tabela, registre-se que o município de Balneário Camboriú apenas poderá ser cobrado a ofertar serviços em um CAPS III e em um CAPS AD III, quando o município ultrapassar a marca de 150.000 habitantes. Apesar disso, trata-se de uma faculdade, que o município, consideradas a população em situação de rua em seu território e as verdadeiras diretrizes estabelecidas na Lei n. 10.216/2001, poderia considerar implantar.

	Florianópolis	Balneário Camboriú	Palhoça	Criciúma
População ¹	537.211	139.155	222.598	214.493
População em situação de rua ²	3.429	441	230	403
Famílias cadastradas no Programa Bolsa-Família ³	2.328	307	149	321
Serviço Especializado de Abordagem Social	Sim	Sim	Sim	Sim
Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro Pop)	1	-	-	1
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) Municipal ⁴	2	1	2	1
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ⁴	10	4	6	6
Serviço de Acolhimento em Repúblicas	-	-	-	1
Serviço de Acolhimento Institucional (Casa de Passagem)	3 ⁵	1	-	-
Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo Institucional)	2 ⁶	-	-	-

¹ Dados populacionais do Censo de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

² Número de famílias constantes do Cadastro Único (CadÚnico) em agosto de 2024. Dados disponíveis em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/>.

³ Número de famílias na folha de pagamento do Programa Bolsa-Família de setembro de 2024. Dados disponíveis em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/>.

⁴ Número de CRAS e CREAS atualizados em 25 de outubro de 2024. Dados disponíveis em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/>.

⁵ Aqui estão contabilizadas a Casa de Passagem para Pessoas em Situação de Rua e as Casas de Apoio ao Morador de Rua (Centro e Continente).

⁶ Florianópolis dispõe de uma unidade de acolhimento institucional voltada para homens em situação de rua. Também possui um Abrigo Institucional, estranhamente chamado Casa de Passagem, destinado ao acolhimento de mulheres vítimas de violência; excepcionalmente, em razão da demanda, este abrigo também acolhe mulheres em situação de rua.

Também na Assistência Social os dados da tabela acima revelam lacunas para a atuação do Poder Público municipal, especialmente com a implantação de Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centros Pop) nos municípios em que fazem falta.

7. ACONTECIMENTOS POSTERIORES À MISSÃO

Após a semana de 08 a 12 de abril de 2024, em que se realizou a Missão do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) a Santa Catarina para apurar violações aos direitos humanos da população em situação de rua, e durante a elaboração deste Relatório, ocorreram fatos importantes relacionados ao objeto da Missão sobre os quais cumpre aqui dar notícia.

7.1 Restaurante Popular de Florianópolis

Após a realização da Missão do CNDH a Santa Catarina, como não tivesse ido ao Restaurante Popular em Florianópolis, foi necessária a expedição de uma Recomendação às autoridades locais, em razão do tratamento dispensado à população em situação de rua no local.

Não há em Florianópolis qualquer política de segurança alimentar voltada para a população de rua e, nesse contexto, as restrições de acesso da população em situação de rua ao Restaurante Popular sito à Av. Mauro Ramos, n. 722, Centro, são claramente violadoras dos direitos dessa população. Ainda que haja o fornecimento de alguma alimentação na Passarela da Cidadania, a alimentação ali oferecida não alcança a toda a população em situação de rua circulante na região central de Florianópolis, especialmente se considerado o deslocamento de pessoas de outros municípios para essa região no horário de almoço.

A Resolução CNDH n. 40/2020 estabeleceu, sobre os Restaurantes Populares, que:

Art. 153 Os municípios, os estados e o Distrito Federal devem garantir o bom funcionamento e uso dos equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional (restaurantes populares e cozinhas comunitárias) e de outros espaços que ofereçam refeições (industriais, militares, universitários) e facilitar o acesso físico e financeiro da população em situação de rua a esses ambientes, com isenção no preço das refeições ofertadas.

§ 1º O funcionamento dos restaurantes populares deve ser garantido diariamente, inclusive aos finais de semana e feriados, para café da manhã, almoço e jantar da população em situação de rua.

[...]

Sob qualquer que fosse o fundamento, a interdição ou a restrição de uso do Restaurante Popular pelas pessoas em situação de rua, a restrição de seu acesso a horários específicos constitui prática claramente discriminatória contra essa população. Trata-se de equipamento que se propõe a ajudar a superar a situação de insegurança alimentar e, em razão de seu próprio objetivo, não pode ter seu acesso proibido ou dificultado justamente a uma das parcelas mais vulneráveis da sociedade. No entanto, interesses privados atuam fortemente para caracterizar a população em situação de rua como um “transtorno”:

COLUNA

Restaurante popular de Florianópolis vai ter nova regra para diminuir transtornos na região

Fabio Gadotti

abril 11, 2024



A partir da última semana de abril, moradores em situação de rua vão passar a fazer as refeições no Centro de Convivência que está sendo preparado no Complexo Nego Quirido e não mais no restaurante popular da avenida Mauro Ramos, centro de Florianópolis.

A mudança foi anunciada nesta quarta-feira (10) pelo prefeito Topázio Neto (PSD) durante o lançamento da campanha “Dê oportunidades, não dê esmola”, liderada pelo movimento Floripa Sustentável.

É uma iniciativa para diminuir os problemas no entorno do restaurante popular, que começou a funcionar em julho de 2022 e que serve cerca de 500 mil refeições por ano – 90% para famílias que vivem em situação de insegurança alimentar.

Moradores e comerciantes das imediações reclamam da sujeira, consumo de drogas e brigas diárias, com aumento da insegurança. O assunto já foi discutido em audiência pública na Câmara de Vereadores.

Restaurante popular de Florianópolis funciona desde 2022 na região central. Foto: divulgação, PMF

Notícia veiculada na imprensa local, reveladora das intenções de restringir o acesso da população em situação de rua ao Restaurante Popular de Florianópolis.

Não bastasse, porém, as tentativas de restrição de acesso ao restaurante¹¹⁶, os relatos colhidos durante a Missão e fartamente confirmados por notícias veiculadas na imprensa local dão conta de que a Polícia Militar de Santa Catarina aproveita as filas de ingresso no Restaurante Popular para promover revistas generalizadas e buscas pessoais entre as pessoas em situação de rua que tentam acessar o Restaurante Popular.

Com efeito, entre fevereiro e abril de 2024, ocorreram revistas pessoais em pessoas em situação de rua, realizadas pela Polícia Militar de Santa Catarina no interior do Restaurante Popular, que consistiam em determinar que os usuários que aguardavam na fila de não pagantes (majoritariamente, pessoas em situação de rua) se colocassem em posição de revista em uma das paredes da área externa do serviço, ocasião em que eram revistados, tinham abertas mochilas, apreendidos pertences pessoais (como facas de cozinha, cortadores e tesouras de unhas, tesouras de cozinhas, até armas brancas) e consultados seus antecedentes criminais, sem que nada tivessem feito para justificar tal revista, além de serem pessoas em situação de rua.

Tal situação viola a Resolução CNDH n. 40/2020, em seus artigos

Art. 59 O direito humano da população em situação de rua à segurança pública consiste na garantia de convivência social pacífica nos espaços e logradouros públicos em igualdade de condições com as/os demais cidadãos/cidadãos, com preservação de sua incolumidade, de sua privacidade e de seus pertences, assegurando atenção protetiva dos órgãos e agentes públicos contra práticas arbitrárias ou condutas vexatórias ou violentas.

[...]

Art. 64 A situação de rua por si só não configura fundada suspeita para justificar a abordagem e busca pessoal.

Art. 65 As revistas pessoais de pessoas em situação de rua, em abordagens policiais, devem ser evitadas e, quando indispensáveis, deve ser assegurado que estas sejam realizadas por agentes do mesmo gênero da pessoa abordada.

Diante disso, o CNDH expediu a Recomendação CNDH n. 06, de 03 de maio de 2024, em que recomendou:

À Prefeitura Municipal de Florianópolis:

1. *Garantir, imediatamente, o acesso da população em situação de rua ao Restaurante Popular, localizado na Av. Mauro Ramos, n. 722, Centro, Florianópolis, durante todos os horários de funcionamento deste, sem qualquer restrição de acesso quanto a horário ou por critério discriminatório contra a população em situação de rua, bem como abstendo-se de realizar quaisquer ações que, direta ou indiretamente, possam constranger essa população ou cercear seu direito a uma melhor alimentação; e*

2. *Garantir a todos, imediatamente, o livre acesso ao Restaurante Popular, sem qualquer restrição discriminatória ou vexatória, ainda que promovida por terceiros, ressalvada a atuação das forças policiais em casos de cumprimento de ordens judiciais ou de flagrante delito.*

¹¹⁶ <https://scc10.com.br/cotidiano/mpsc-quer-colocar-ordem-no-restaurante-popular-da-capital/>.

À Polícia Militar de Santa Catarina:

Abster-se, imediatamente, de promover buscas pessoais em pessoas em situação de rua, nas dependências do Restaurante Popular localizado à Av. Mauro Ramos, n. 722, Centro, Florianópolis, sem ordem judicial ou flagrante delito.

O acompanhamento do cumprimento da Recomendação do CNDH pelas autoridades competentes se dá em procedimento específico já instaurado.

Essa situação havia também motivado a impetração de um *habeas corpus* coletivo por parte da Defensoria Pública Estadual (DPE/SC) em cujos autos foi juntada a Recomendação do CNDH. Em 22 de outubro de 2024, a 2ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC) por maioria, declarou a ilegalidade das abordagens policiais que ocorreram no interior do Restaurante Popular, determinando que não seja realizada abordagem policial no interior do serviço a pessoas em situação de rua, de forma massiva e generalizada, sem justa causa ou fundada suspeita, mas somente no caso de haver flagrante delito ou ordem judicial, caso em que deverá lhe ser imediatamente informada qual a conduta criminosa específica e individualizada.

7.2 Interdição parcial do Hotel 2S

Após solicitações reiteradas da Defensoria Pública do estado de Santa Catarina à Vigilância Sanitária da capital catarinense e, diante da inação desta, à Vigilância Sanitária estadual, esta última finalmente dignou-se a comparecer ao Hotel 2S para inspecioná-lo e, diante da situação encontrada, que em pouco diferia daquela acima relatada, por ocasião da visita da Missão do CNDH, interditou parcialmente dois dos quatro andares do Hotel. O acompanhamento da interdição parcial¹¹⁷ do Hotel 2S tem sido feito pelo Núcleo de Infância e Juventude, Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa Com Deficiência da Defensoria Pública Estadual de Santa Catarina (NIJID/DPE/SC).

Aparentemente, tal medida, além de necessária apenas foi possível, em razão dos efeitos produzidos pela nefasta Portaria SEMAS n. 07/2024, que, ao separar as famílias e estabelecer (inclusive retroativamente) períodos máximos de permanência no equipamento, terminou por induzir a redução da demanda por acolhimento no Hotel 2S.

Nos autos da ação judicial n. 5006818-18.2024.8.24.0091, em que a Defensoria Pública do estado de Santa Catarina (DPE/SC) busca a implementação de serviço de acolhimento adequado a famílias com crianças e adolescentes e pessoas em situação de rua com necessidades especiais de saúde, o juízo de primeira instância acolheu o pedido liminar nos seguintes termos:

- a) acolha no estabelecimento Hotel 2S apenas pessoas em situação de rua e que necessitem

¹¹⁷ A interdição parcial do Hotel 2S já havia sido levantada, quando da finalização deste Relatório. O hotel passou a contar com serviço mais regular de controle de pragas. Além disso, estaria sendo construído um refeitório coletivo e haverá um serviço de assistência social prestado no próprio equipamento.

isolamento por doenças ou em situação emergencial, prestando-se a devida assistência, mediante o acompanhamento constante de profissionais da saúde, além de alimentação adequada e limpeza/manutenção diária nos dormitórios e ambientes do hotel.

b) garanta às famílias que tiveram dormitórios interditados, como às novas situações, a disponibilização de aluguel social, com monitoramento das famílias por equipes socioassistenciais enquanto perdurar a necessidade de proteção integral e preservando a manutenção dos núcleos familiares.

c) promova a resolução dos pontos que levaram à interdição de 16 dormitórios, nos 1º e 2º andares, do Hotel 2S, no prazo de 60 dias.

d) adeque os aparelhos públicos de acolhimento, conforme o perfil dos usuários e sem que haja separação de núcleos familiares quando compostos por crianças ou adolescentes, efetuando as melhorias necessárias nas estruturas dos locais e no atendimento prestado.

O Município de Florianópolis recorreu em sede de agravo de instrumento, ocasião em que o Tribunal de Justiça concedeu, em parte, provimento ao recurso para determinar que a admissão de novos hóspedes se restrinja a pessoas em situação de rua e que necessitem de isolamento por doenças ou em situação emergencial, mantendo os que lá já residem enquanto não houver outra forma de abrigá-los. Quanto aos *itens* “b”, “c” e “d”, deverá o Município de Florianópolis apresentar, no prazo máximo e improrrogável de 90 (noventa) dias, plano de ação para atendimento dos núcleos familiares que necessitem de abrigo, bem como um cronograma para execução de reparos no Hotel 2S.

Esse processo judicial é acompanhado pelos Núcleos de Cidadania, Igualdade, Diversidade e Direitos Humanos (NUCIDH) e de Infância e Juventude, Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa Com Deficiência (NIJID) da Defensoria Pública Estadual de Santa Catarina (NIJID/DPE/SC).

7.3 Resolução CNAS n. 151/2024

Nacionalmente, pouco após a realização da Missão do CNDH, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que havia sido convidado para integrar a Missão a Santa Catarina, sem que dispusesse de recursos para viabilizar a participação de seus representantes, não se quedou inerte e, em 23 de abril de 2024, aprovou uma Resolução que expressamente registrava que o maior colegiado de controle social da Assistência Social não reconhecia as “Comunidades Terapêuticas e entidades de cuidado, prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares como entidades e organizações de assistência social”. Além disso, a Resolução CNAS n. 151/2024 registrava que tais entidades não estariam vinculadas ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Essa Resolução é importantíssima, especialmente pelo impacto que tem para o financiamento das Comunidades Terapêuticas com os recursos federais da Assistência Social. A partir dessa Resolução, os municípios não mais poderão inscrever as Comunidades Terapêuticas nos Conselhos de Assistência Social locais nem conferir a esses estabelecimentos um número no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS)¹¹⁸.

Nessa Resolução o CNAS deixa claro não considerar que as Comunidades terapêuticas cumprem com os requisitos para atuação no SUAS, de maneira que o seu financiamento não poderá ocorrer com os recursos destinados à política de assistência social, transferidos aos fundos de assistência social.

A edição dessa Resolução gerou tal polêmica que foi necessário publicar uma Nota de Esclarecimento¹¹⁹ sobre o assunto, destacando, dentre outros pontos, que o financiamento das Comunidades Terapêuticas pelo Ministério do Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome (MDS) já não se faz pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), de maneira que a Resolução CNAS n. 151/2024 não alcança “Termos de Colaboração, Convênios e Contratos”.

No entanto, os recursos recebidos por municípios procedentes do FNAS não poderão ser utilizados para o financiamento das Comunidades Terapêuticas localmente. Ademais, em que pese a autonomia dos Conselhos de Assistência Social locais, esses deverão cancelar a eventual inscrição de Comunidades Terapêuticas com entidades da assistência social e não poderão financiá-las com os recursos orçamentários destinados à Assistência Social.

7.4 Resolução CONANDA n. 249/2024

Finalmente, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), cuja atuação parece distante ao objeto desta Missão, aprovou a sua Resolução de n. 249, em 10 de julho de 2024, cujo conteúdo trata de questão relevante à Missão realizada pelo CNDH em Santa Catarina. Com efeito, a Resolução CONANDA n. 249/2024 proibiu expressamente o acolhimento, atendimento, tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes em Comunidades Terapêuticas. Conforme a exposição dos *consideranda* que fundamentam a Resolução, tal medida se impôs pelas graves violações de direitos verificadas nessas instituições.

A partir dessa Resolução, os Poderes Executivos, especialmente os locais, deverão identificar as crianças e os adolescentes eventualmente acolhidos em comunidades terapêuticas e estabelecer um plano para a sua desinstitucionalização “para o restabelecimento dos seus direitos, sua proteção e seu devido tratamento”. Vale dizer que o CONANDA considera que, em uma

¹¹⁸ Exceto se a Comunidade Terapêutica também tiver ofertas socioassistenciais tipificadas nas Resoluções CNAS ns. 109/2009, 27/2011, 33/2011 e 34/2011, situação em que poderão inscrever ou manter a inscrição apenas dessas ofertas socioassistenciais.

¹¹⁹ Disponível em <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/nota-de-esclarecimento-sobre-a-resolucao-cnas-no-151-2024> (acesso em 13 de outubro de 2024).

Comunidade Terapêutica, crianças e adolescentes, por definição, não têm seus direitos respeitados, não estão protegidos como deveriam e não recebem o tratamento adequado, inclusive para as questões de saúde e eventual dependência química.

Esta Resolução tem especial importância não apenas por seu conteúdo e pela proibição expressa que estabelece, mas também por marcar o envolvimento do CONANDA e do Sistema de Garantias dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) no controle das Comunidades Terapêuticas.

8. PROGRAMA DE PROTEÇÃO A DEFENSORES DE DIREITOS HUMANOS - PPDDH

O Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH3), instituído pelo Decreto n. 7.037, de 21 de dezembro de 2009, na sua Diretriz 15, que trata da garantia dos direitos das vítimas de crimes e de proteção das pessoas ameaçadas, traz no Objetivo Estratégico IV, que versa sobre a *Garantia de proteção dos defensores de Direitos Humanos e de suas atividades*, as seguintes ações programáticas:

1. Fortalecer a execução do Programa Nacional de Proteção aos Defensores dos Direitos Humanos, garantindo segurança nos casos de violência, ameaça, retaliação, pressão ou ação arbitrária, e a defesa em ações judiciais de má-fé, em decorrência de suas atividades;
2. Articular com os órgãos de segurança pública e Direitos Humanos nos estados para garantir a segurança dos defensores dos Direitos Humanos;
3. Capacitar os operadores do sistema de segurança pública e de justiça sobre o trabalho dos defensores dos Direitos Humanos;
4. Fomentar parcerias com as Defensorias Públicas dos Estados e da União para a defesa judicial dos defensores dos Direitos Humanos nos processos abertos contra eles; e
5. Divulgar em âmbito nacional a atuação dos defensores e militantes dos Direitos Humanos, fomentando cultura de respeito e valorização de seus papéis na sociedade.

Conforme a Portaria MMFDH n. 507, de 21 de fevereiro de 2022,

Art. 2º Para os fins desta Portaria, considera-se defensor de direitos humanos:

I - todo indivíduo, grupo ou órgão da sociedade que promova e defenda os direitos humanos e as liberdades fundamentais universalmente reconhecidos e, em função de suas atuações e atividades nessas circunstâncias, encontre-se em situação de risco, ameaça ou vulnerabilidade;

[...]

O Programa de Proteção a Defensores de Direitos Humanos, Comunicadores e Ambientalistas (PPDDH) tem a finalidade de articular medidas para a proteção de pessoas, grupos e comunidades que, em decorrência de sua atuação na defesa dos direitos humanos, estão em situação de risco ou sofrem ameaças. Essa articulação de medidas de proteção visa, de um lado a proteger a integridade pessoal desses defensores e, de outro, a assegurar a manutenção de sua atuação na defesa dos direitos humanos (Decreto n. 11.867, de 27 de dezembro de 2023).

No Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), o programa é gerido pela Coordenação-Geral do Programa de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos, Comunicadores e Ambientalistas, da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos (SNDH).

As crescentes violações aos direitos humanos das pessoas em situação de rua, especialmente por parte de agentes de segurança, confirmadas pela Missão a Santa Catarina, colocam essa população como novos potenciais ingressos no Programa de Proteção a Defensores de Direitos Humanos, Comunicadores e Ambientalistas (PPDDH).

Ocorre que o Formulário de Solicitação de Inclusão no Programa solicita informações como números de inscrição no cadastro de Pessoas Física (CPF) e de identidade (registro geral – RG) e endereço, que podem impedir ou dificultar o ingresso de uma pessoa em situação de rua no Programa.

Além disso, as violações contra a população em situação de rua são frequentemente praticadas pelos agentes de segurança, que deveriam também estar envolvidos na garantia de integridade pessoal dos defensores de direitos humanos e de sua atuação.

Neste ponto, convém registrar que a Resolução CNDH n. 40/2020 estabeleceu o seguinte:

Art. 68 A União, os estados e o Distrito Federal devem implementar programa para garantir a proteção e segurança da pessoa em situação de rua vítima e/ou testemunha de violência e demais violações de direitos que faz denúncia nos canais de comunicação de denúncias.

No entanto, considerando tratar-se de violência comumente praticada por policiais e agentes da segurança¹²⁰, impõe-se, para além de uma contínua capacitação dos agentes de segurança¹²¹, a reformulação dos Programas de Proteção,

Assim, para dar concretude à diretriz contida no art. 79 da Resolução CNDH n. 40/2020¹²² e tornar efetivamente possível para a população em situação de rua o ingresso de suas lideranças no PPDDH, urge promover mudanças no Programa, considerando as especificidades dessa população (documentação precária e falta de endereço) e os autores das violações praticadas (agentes de segurança).

Deixar de promover tais mudanças importaria em auxiliar os municípios de Santa Catarina em suas ações higienistas de retirada das pessoas em situação de rua de seus territórios.

¹²⁰ Em Santa Catarina, das 135 Notificações recebidas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em 2022, em 17 (12,6%) o agressor era policial ou agente da lei. Esse número supera em muito a média nacional de 3,36% (211 Notificações num universo de 6.268 Notificações totais de violência contra a população em situação de rua, no ano de 2022).

¹²¹ “Art. 62 Os/as agentes de segurança pública devem participar de capacitações continuadas em direitos humanos para atuar como orientadores/as e garantidores/as de direitos dessa população, de modo a protegê-la de violações contra ela perpetradas, além de contribuir com informações para que acesse os serviços a que têm direito.” (Resolução CNDH n. 40/2020).

¹²² “Art. 79 A União deve criar mecanismos de inclusão das pessoas em situação de rua nos programas de proteção a pessoas ameaçadas.” (Resolução CNDH n. 40/2020).

9. CONCLUSÕES

A população em situação de rua no estado de Santa Catarina é vítima de uma atuação institucional por parte dos poderes públicos voltada ao seu apagamento. Uma primeira dimensão desse apagamento está a adoção de estratégias higienistas de procurar esconder a população em situação de rua das vistas da população em geral, a exemplo da Passarela da Cidadania ou das internações psiquiátricas (forçadas ou não) em Comunidades Terapêuticas, bem como dos encaminhamentos a essas instituições, sob o argumento de tratar-se usuário de drogas. Mas o apagamento da população em situação de rua também surge sob a forma da expulsão dessas pessoas do território, seja mediante o uso de violência ou ameaça, conforme relatado em Balneário Camboriú, seja pelo oferecimento de passagens de ônibus para a saída dessas pessoas do território do município. Finalmente, a violência revela-se uma estratégia de apagamento literal das vidas das pessoas em situação de rua em Santa Catarina, seja pela incitação presente nos discursos de ódio, seja pela violência afinal levada a cabo.

De outra parte, a inação também se revela uma estratégia intencional de enfrentamento da complexa questão das pessoas em situação de rua em um município, na esperança de que os serviços eventualmente ofertados em um município próximo induzam ao deslocamento dessas pessoas para fora de seu território, como é o caso de Palhoça. Ocorre que a falta de políticas para essa população pode resultar em morte, tal como ocorreu em Rio do Sul, por falta de acolhimento.

Como consequência dessa inação pública, ressalta em Santa Catarina a tentativa diminuir os números de pessoas em situação de rua em cada município e mesmo no estado, como se a sua subnotificação tornasse a questão de menor importância. Ainda que a correta notificação dos números das pessoas em situação de rua pudesse importar em maior financiamento por parte do governo federal, em Santa Catarina parece evidente a opção por não reconhecer a real necessidade de políticas públicas para essa população no estado, como se a sua eventual implementação exitosa viesse a atrair mais pessoas em situação de rua para o estado.

Nesse sentido, causa espanto a absoluta ausência de política de moradia para as pessoas em situação de rua, implementadas pelo Poder Público, para além das iniciativas corajosas, mas insuficientes por parte da sociedade civil. Essa ausência de políticas de moradia para a população em situação de rua revela o desejo cruel de não permitir a “fixação” dessa população no território ou a simples incompetência administrativa. Tal situação, aliada ao insuficiente número de vagas em espaços de acolhimento (temporário ou permanente) apenas agrava a situação das pessoas invisíveis e invisibilizadas, deixadas à própria sorte nas ruas.

Ao lado da opção pela inação, ganha também relevo uma outra particularidade encontrada em Santa Catarina, qual seja, a opção pela criação de serviços próprios, não tipificados nas normatizações nacionais, especialmente no campo da Assistência Social. Por evidente não se pretende tolher a criatividade administrativa ou defender o oferecimento de serviços padronizados em todo o território nacional, sem qualquer adaptação às realidades locais. Ocorre que a tipificação de um serviço segundo os parâmetros nacionais garante ao município um financiamento federal para o funcionamento

da unidade, bem como articula a rede de equipamentos municipais com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse contexto, causa estranheza que os modelos propostos nacionalmente, para os quais há um financiamento federal específico, sejam deixados de lado para a adoção de um experimentalismo administrativo de resultados duvidosos, a exemplo da Passarela da Cidadania e do Hotel 2S, em Florianópolis, resultando em serviços violadores dos direitos humanos da população em situação de rua em razão de seu funcionamento descolado das diretrizes das políticas públicas de assistência social.

Na área da assistência social, percebeu-se que os equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) voltados à população em situação de rua, quando existem, são insuficientes para o atendimento da demanda existente em cada município. Há município de grande porte (Balneário Camboriú e Palhoça, por exemplo) que sequer dispõem do Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop). Quanto ao acolhimento, enquanto se experimentam soluções para o acolhimento de dezenas e centenas de pessoas em um mesmo equipamento, em uma tentativa canhestra de produzir economia de escala, os serviços de acolhimento de alta complexidade previstos na Tipificação Nacional dos serviços Socioassistenciais são deixados de lado e não oferecem vagas suficientes,

Em matéria de saúde, a mobilização das Comissões de Saúde Mental e de pessoas em situação de rua possibilitou ampliar o olhar para a complexidade do cuidado específico ao público-alvo da Missão. Deste modo, possibilitou identificar nos municípios visitados um quadro de desinvestimento no que se refere ao a políticas de cuidado em saúde mental, álcool e drogas além da aplicação de diretrizes orientadas em sentido contrário ao preconizado pelas Lei ns. 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), 11.343/2006 (Nova lei de Drogas) e 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão).

Como visto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por diversos pontos de atenção, alguns dos quais estruturados através da articulação entre serviços, redes diversas como o cuidado a pessoas em uso problemático de álcool e/ou drogas. Assim a fragilidade e/ou inexistência de pontos precariza o cuidado.

Em linhas gerais, observou-se que, apesar de repasses realizados pelo Ministério da Saúde e da existência de serviços territoriais da RAPS habilitados, os investimentos por parte das Prefeituras não priorizam a estruturação dessa rede, mas têm como prioridade estratégias de internação (ou esquecimento), principalmente aquelas que retiram das vistas da sociedade pessoas que não cumprem um padrão de comportamento social e/ou geram “constrangimento” à imagem de cidades prósperas e desenvolvidas que muitos municípios visitados buscam passar.

Em que pese as redes de assistência social para a população em situação de rua e as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) desses municípios estarem insuficientes, desestruturadas e desarticuladas, percebe-se uma curiosa insistência comum em apresentar as Comunidades Terapêuticas como os locais em que se oferece tratamento, especialmente para a dependência em álcool e outras drogas.

As Comunidades Terapêuticas são que não estão integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Seu financiamento público ocorre em meio a uma intencional confusão normativa, a partir de recursos oriundos do Ministério do desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), em contrapartida ao acolhimento ou à internação de pessoas para o tratamento da dependência química de álcool e outras drogas.

Ocorre que o encaminhamento a essas Comunidades Terapêuticas tem sido apresentado como política pública em Santa Catarina, apesar de a legislação federal vedar o acolhimento em tais Comunidades de pessoas em sofrimento mental, inclusive decorrente do consumo prejudicial de álcool e outras drogas, bem como a internação nesses locais.

Nos quatro municípios visitados, há um investimento significativo nas Comunidades Terapêuticas, sem um acompanhamento rigoroso de uma fiscalização contratual multiprofissional, inclusive para verificar com independência eventuais violações de direitos denunciadas.

Para piorar, a Regulamentação estabelecida nacionalmente para as Comunidades Terapêuticas (Resolução-RDC ANVISA n. 29/2011) expressamente se limitou às Comunidades Terapêuticas Acolhedoras (ou Simples), cujos requisitos de funcionamento são menos rígidos que aqueles de uma Comunidade Terapêutica Médica (em que há medicação e pode haver restrição à liberdade de saída), de maneira que a Licença Sanitária de funcionamento confere uma aparência de total regularidade ao funcionamento pleno desses estabelecimentos.

Faltam um protocolo interinstitucional para acesso da população em situação de rua à rede pública de saúde e muita capacitação de servidores e funcionários públicos para lidar com a população em situação de rua, especialmente para os agentes de segurança.

As operações de zeladoria urbana assumem um caráter extremamente violador dos direitos humanos, contrariando a Resolução CNDH n. 40/2020 e as determinações do Supremo Tribunal federal (STF) nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 976.

Igualmente determinados pelo STF, faltam de planos de enfrentamento à violência contra a população em situação de rua a equipamentos simples como bebedouros, banheiros públicos e bagageiros (guarda-volumes) destinados a essa população, revelando um inaceitável vazio da atuação do Estado e o estado de coisas inconstitucional em que vive essa população em Santa Catarina.

Finalmente, consideradas as particularidades da população em situação de rua, o Programa de Proteção a Defensores de Direitos Humanos, Comunicadores e Ambientalistas (PPDDH) exige alterações, de maneira a viabilizar um efetivo acolhimento a pessoas em situação de rua que necessitem do Programa, sob pena de, permanecendo como estar, auxiliar os municípios catarinenses em sua ação higienista de retirar as pessoas em situação de rua dos seus territórios.

Infelizmente, não foi possível à Missão percorrer todas as regiões do estado de Santa Catarina e alcançar todos os municípios de onde procediam

denúncias que chegaram ao Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH). No entanto, a Missão realizada com a participação de Conselheiros do Conselho Nacional de Política de Drogas (CONAD) e do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), permitiu aos integrantes da Missão constatarem a necessidade urgente de implementação de políticas voltadas à população em situação de rua na esfera municipal. Tais políticas, ainda que implementadas localmente, necessitam de uma articulação estadual.

Há necessidade, portanto, de inúmeros aprofundamentos e reformulações nas esferas municipal e estadual, mas também na federal, não apenas no que se refere à execução das políticas públicas, mas também ao exercício do controle social sobre essas políticas, à atualização normativa e à atuação dos órgãos de controle, conforme se poderá observar, de maneira objetiva, nas recomendações a seguir.

10. RECOMENDAÇÕES

Considerados os fatos aqui relatados o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), recomenda:

À Prefeitura Municipal de Florianópolis:

1. Estruturar e fortalecer a atuação dos Conselhos de controle social, a exemplo dos Conselhos Municipais de Saúde, de Assistência Social, de Política de Drogas e dos Direitos LGBT+.
2. Viabilizar a participação da população em situação de rua nos Conselhos e demais espaços de participação e controle social de políticas públicas.
3. Viabilizar a efetiva participação dos representantes do Poder Público nos Conselhos de participação e controle social, liberando-os de suas atividades regulares nos dias de atividades dos Conselhos.
4. Implementar uma política de educação permanente para os trabalhadores do município envolvidos na execução de políticas e ações voltadas para a população em situação de rua, bem como dos agentes da Guarda Municipal.
5. Realizar estudos para colocação de semáforos e faixas de pedestre nas imediações da Passarela da Cidadania, de maneira a facilitar o acesso de pedestres ao equipamento.
6. Abster-se de restringir o acesso ao Restaurante Popular aos munícipes de Florianópolis, garantindo o amplo acesso às pessoas em situação de rua de outros municípios, bastando sua regularização no Cadastro Único (CadÚnico).
7. Abster-se de restringir o acesso da população em situação de rua ao Restaurante Popular, sem qualquer exigência relativa à apresentação de documentação básica ou restrição de horários ou por acolhimento em outro serviço (como a Passarela da Cidadania).
8. Permitir o cadastramento da população em situação de rua no Cadastro Único (CadÚnico) pelos cadastradores em atividade no Restaurante Popular, não limitando esse cadastramento ao Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop).
9. Ampliar o acesso das pessoas em situação de rua ao cadastramento e à atualização do Cadastro Único (CadÚnico) Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop).
10. Estruturar o Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop) e sua equipe para atenderem a todas as atividades desse tipo de equipamento previstas na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

11. Promover a mudança do Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop) para estrutura física adequada, central, em local de concentração da população em situação de rua, capaz de propiciar o convívio social, a realização de atividades coletivas e a permanência no local durante o seu funcionamento, sem que haja desvirtuamento ou aglutinação com outro serviço não tipificado.
12. Ampliar as vagas de acolhimento a pessoas em situação de rua, em serviços que atendam aos padrões estabelecidos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, em número proporcional aos indicadores do CadÚnico.
13. Desativar progressiva e paulatinamente o serviço de acolhimento Passarela da Cidadania, a fim de que sejam implementados Abrigos Institucionais de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, em número proporcional às vagas hoje existentes e em estruturas físicas adequadas; enquanto não realizado o encerramento das atividades da Passarela da Cidadania, promover as reformas estruturais para o atendimento e digno e humanizado, garantindo-se a saúde e a segurança dos usuários.
14. Implantar um Abrigo Institucional para o acolhimento de idosos em situação de rua, de acordo com a Tipificação nacional dos Serviços Socioassistenciais.
15. Implantar um Abrigo Institucional para o acolhimento de pessoas com deficiência em situação de rua, de acordo com a Tipificação nacional dos Serviços Socioassistenciais.
16. Adotar providências para promover o acolhimento de pessoas em situação de rua que necessitem de cuidados especiais de saúde, inclusive após alta hospitalar e internação psiquiátrica.
17. Implantar uma Política de Acesso à Moradia para a população em situação de rua.
18. Implantar uma política de aluguel social, que alcance situações de vulnerabilidade social, com auxílio estabelecido em valores compatíveis com os custos de vida no município.
19. Revogar imediatamente a Portaria SEMAS n. 007/2024, sobre o uso do Hotel 2S pela população em situação de rua, garantindo o acolhimento dos genitores ao serviço e impedindo qualquer restrição de acesso ao acolhimento quando constatada situação de vulnerabilidade social que exija proteção especial de famílias com crianças e adolescentes.
20. Instaurar imediatamente procedimento administrativo próprio para apurar eventual descumprimento contratual por parte do Hotel 2S e responsabilização e sanção contratual da contratada.
21. Encerrar o contrato com o Hotel 2S e a sua utilização como equipamento de acolhimento da assistência social, substituindo-o por dois equipamentos distintos: um voltado à população em

situação de rua que necessite de cuidados especiais em saúde e outro destinado ao acolhimento de famílias com crianças e adolescentes.

22. Enquanto não encerrado o acolhimento no Hotel 2S, adotar ações fiscalizadoras capazes de exigir o cumprimento contratual, especialmente no que tange à limpeza e à salubridade do ambiente, à alimentação, à lavagem de roupas e ao fornecimento de água potável, bem como.
23. Enquanto não encerrado o acolhimento no Hotel 2S, aprimorar os fluxos de atendimento a serviços e encaminhamentos socioassistenciais e de saúde e o fluxo de monitoramento e atenção à saúde de pessoas em situação de rua acolhidas em virtude de cuidados especiais de saúde.
24. Abster-se de promover suspensões ou desligamentos dos serviços socioassistenciais e de segurança alimentar e nutricional, priorizando práticas conciliadoras e mediadoras de conflitos capazes de manter a paz social com a manutenção do vínculo com o usuário.
25. Disponibilizar à população em situação de rua bebedouros, banheiros públicos, bagageiros (guarda-volumes) e lavanderias sociais em número suficiente e em diferentes partes do território do município, de maneira a atender à demanda de toda a população em situação de rua.
26. Dar imediata transparência aos horários, à periodicidade e aos itinerários das ações de zeladoria urbana, comunicando previamente a população em situação de rua acerca da sua realização, permitindo que retirem seus pertences do local.
27. Abster-se imediatamente de promover atos que direta ou indiretamente importem na remoção compulsória do espaço urbano e na retirada de pertences da população em situação de rua.
28. Limitar a atuação da Guarda Municipal, nas ações de zeladoria urbana ou de assistência social, à proteção e à segurança dos agentes públicos envolvidos.
29. Estabelecer um protocolo interinstitucional para acesso da população em situação de rua à rede pública de saúde.
30. Implantar progressivamente sete equipes de Consultório na Rua, não se limitando à Modalidade I, mas adotando a Modalidade III nas localidades de maior concentração de pessoas em situação de rua no município.
31. Implantar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades de Acolhimento de Adultos (UAAs) e serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) necessárias ao atendimento da população em situação de rua em seu território.

32. Implantar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades de Acolhimento infantojuvenil (UAIs) necessárias ao atendimento da população em situação de rua em seu território.
33. Estabelecer o tratamento em saúde mental em meio comunitário como prioritário, em conformidade com as diretrizes da Política Antimanicomial em Saúde Mental prevista na Lei n. 10.216/2001, aplicando-se como última alternativa a internação psiquiátrica.
34. Abster-se imediatamente de promover a internação psiquiátrica de pessoas em situação de rua em desconformidade com as Leis ns. 10.216/2001 e 11.343/2006, vedando, inclusive, a participação de agentes que não sejam profissionais da saúde para a avaliação ou o encaminhamento previstos na lei Municipal n. 11.134/2024.
35. Abster-se imediatamente de encaminhar, como política pública municipal, pessoas em situação de rua para Comunidades Terapêuticas, para o tratamento em saúde mental, inclusive quanto ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.
36. Dar publicidade aos atos do Conselho Municipal de Política Sobre Drogas (COMAD) e disponibilizar, no prazo de 15 (quinze) dias, as atas de suas reuniões.
37. Registrar e manter por 05 (cinco) anos os registros dos contatos com familiares e pessoas de referência das pessoas em situação de rua a que tenham sido fornecidas passagens de ônibus para retorno às suas cidades de origem, monitorando regularmente a sua situação.
38. Abster-se imediatamente de promover discursos de ódio contra a população em situação de rua, responsabilizando os agentes públicos que assim o fizerem.

À Câmara de Vereadores de Florianópolis:

1. Revogar a Lei Municipal n. 11.134, de 1º de março de 2024, em razão de sua utilização para a violação dos direitos humanos da população em situação de rua e de sua incompatibilidade com as Lei ns. 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), 11.343/2006 (Nova lei de Drogas) e 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão).
2. Criar um 5º e um 6º Conselhos Tutelares para melhor atendimento às necessidades de crianças e adolescentes no município, de maneira a atender à proporção de um Conselho Tutelar para um máximo de 100.000 (cem mil habitantes).

À Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú:

1. Estruturar e fortalecer a atuação dos Conselhos de controle social, a exemplo dos Conselhos Municipais de Saúde, de Assistência Social e de Política de Drogas.

2. Viabilizar a participação da população em situação de rua nos Conselhos e demais espaços de participação e controle social de políticas públicas.
3. Implantar um Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da política para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua) municipal.
4. Implementar uma política de educação permanente para os trabalhadores do município envolvidos na execução de políticas e ações voltadas para a população em situação de rua, bem como dos agentes da Guarda Municipal.
5. Implantar um Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop).
6. Estabelecer e implementar uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional para a população em situação de rua no município.
7. Disponibilizar à população em situação de rua bebedouros, banheiros públicos e bagageiros (guarda-volumes) nas áreas centrais da cidade, bem como ao menos um serviço de lavanderia social.
8. Implantar uma Política de Acesso à Moradia para a população em situação de rua.
9. Implantar uma política de aluguel social, que alcance situações de vulnerabilidade social, com auxílio estabelecido em valores compatíveis com os custos de vida no município.
10. Ampliar as vagas de acolhimento a pessoas em situação de rua, em serviços que atendam aos padrões estabelecidos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, em número proporcional aos indicadores do CadÚnico.
11. Dar imediata transparência aos horários, à periodicidade e aos itinerários das ações de zeladoria urbana, comunicando previamente a população em situação de rua acerca da sua realização, permitindo que retirem seus pertences do local.
12. Abster-se imediatamente de promover atos que direta ou indiretamente importem na remoção compulsória do espaço urbano e na retirada de pertences da população em situação de rua.
13. Limitar a atuação da Guarda Municipal, nas ações de zeladoria urbana ou de assistência social, à proteção e à segurança dos agentes públicos envolvidos.
14. Estabelecer um protocolo interinstitucional para acesso da população em situação de rua à rede pública de saúde.
15. Implantar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades de Acolhimento infantojuvenil (UAIs) necessárias ao atendimento da população em situação de rua em seu território.
16. Implantar uma equipe de Consultório na Rua (eCR).

17. Implantar um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPS i).
18. Implantar um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, conforme o Planejamento Estratégico da Secretaria de Saúde.
19. Estabelecer o tratamento em saúde mental em meio comunitário como prioritário, em conformidade com as diretrizes da Política Antimanicomial em Saúde Mental prevista na Lei n. 10.216/2001, aplicando-se como última alternativa a internação psiquiátrica.
20. Abster-se imediatamente de promover a internação psiquiátrica de pessoas em situação de rua em desconformidade com as Leis ns. 10.216/2001 e 11.343/2006.
21. Abster-se imediatamente de encaminhar, como política pública municipal, pessoas em situação de rua para Comunidades Terapêuticas, para o tratamento em saúde mental, inclusive quanto ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.
22. Dar publicidade aos atos do Conselho Municipal de Política Sobre Drogas (COMAD) e disponibilizar, no prazo de 15 (quinze) dias, as atas de suas reuniões desde 2021.
23. Registrar e manter por 05 (cinco) anos os registros dos contatos com familiares e pessoas de referência das pessoas em situação de rua a que tenham sido fornecidas passagens de ônibus para retorno às suas cidades de origem, monitorando regularmente a sua situação.
24. Abster-se imediatamente de promover discursos de ódio contra a população em situação de rua, responsabilizando os agentes públicos que assim o fizerem.

À Câmara de Vereadores de Balneário Camboriú:

1. Revisar a Lei Municipal n. 2.263/2003, especialmente quanto à participação paritária da sociedade civil na composição do Conselho Municipal de Política sobre Drogas (COMAD) e à adequação da legislação municipal às diretrizes estabelecidas na Lei n. 11.343/2006.

À Prefeitura Municipal de Criciúma:

1. Estruturar e fortalecer a atuação dos Conselhos de controle social, a exemplo dos Conselhos Municipais de Saúde, de Assistência Social e de Política de Drogas.
2. Viabilizar a participação da população em situação de rua nos Conselhos e demais espaços de participação e controle social de políticas públicas.
3. Implantar um Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da política para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua) municipal.

4. Implementar uma política de educação permanente para os trabalhadores do município envolvidos na execução de políticas e ações voltadas para a população em situação de rua.
5. Ampliar a equipe do Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop).
6. Implantar uma Política de Acesso à Moradia para a população em situação de rua.
7. Implantar uma política de aluguel social, que alcance situações de vulnerabilidade social, com auxílio estabelecido em valores compatíveis com os custos de vida no município.
8. Ampliar as vagas de acolhimento a pessoas em situação de rua, em serviços que atendam aos padrões estabelecidos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, em número proporcional aos indicadores do CadÚnico.
9. Estabelecer e implementar uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional para a população em situação de rua no município.
10. Disponibilizar à população em situação de rua bebedouros, banheiros públicos, bagageiros (guarda-volumes) e lavanderias sociais em diferentes partes do território do município, de maneira a atender à demanda de toda a população em situação de rua.
11. Abster-se imediatamente de reprimir a doação de alimentos à população em situação de rua por movimentos sociais ou particulares.
12. Dar imediata transparência aos horários, à periodicidade e aos itinerários das ações de zeladoria urbana, comunicando previamente a população em situação de rua acerca da sua realização, permitindo que retirem seus pertences do local.
13. Abster-se imediatamente de promover atos que direta ou indiretamente importem na remoção compulsória do espaço urbano e na retirada de pertences da população em situação de rua.
14. Limitar a atuação da Guarda Municipal, nas ações de zeladoria urbana ou de assistência social, à proteção e à segurança dos agentes públicos envolvidos.
15. Estabelecer um protocolo interinstitucional para acesso da população em situação de rua à rede pública de saúde.
16. Implantar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades de Acolhimento de Adultos (UAAs) e serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) necessárias ao atendimento da população em situação de rua em seu território.
17. Implantar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades de Acolhimento infantojuvenil (UAIs) necessárias ao atendimento da população em situação de rua em seu território.

18. Voltar a prestar diretamente, com servidores municipais, os serviços da equipe de Consultório na Rua (eCR), afastando qualquer terceirização ou delegação da prestação e da gestão desses serviços.
19. Retomar o funcionamento 24h, com leitos de acolhimento noturno no Centro de Atenção psicossocial (CAPS III).
20. Estabelecer o tratamento em saúde mental em meio comunitário como prioritário, em conformidade com as diretrizes da Política Antimanicomial em Saúde Mental prevista na Lei n. 10.216/2001, aplicando-se como última alternativa a internação psiquiátrica.
21. Abster-se imediatamente de promover a internação psiquiátrica de pessoas em situação de rua em desconformidade com as Leis ns. 10.216/2001 e 11.343/2006.
22. Abster-se imediatamente de encaminhar, como política pública municipal, pessoas em situação de rua para Comunidades Terapêuticas, para o tratamento em saúde mental, inclusive quanto ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.
23. Registrar e manter por 05 (cinco) anos os registros dos contatos com familiares e pessoas de referência das pessoas em situação de rua a que tenham sido fornecidas passagens de ônibus para retorno às suas cidades de origem, monitorando regularmente a sua situação.
24. Abster-se imediatamente de ofertar passagens de ônibus para municípios em que as pessoas em não têm parentes, pessoas de referência ou laços a serem reconstruídos.
25. Abster-se imediatamente de promover discursos de ódio contra a população em situação de rua, responsabilizando os agentes públicos que assim o fizerem.

À Câmara de Vereadores de Criciúma:

1. Revogar a Lei Municipal n. 8.566, de 19 de abril de 2024, em razão de sua utilização para a violação dos direitos humanos da população em situação de rua e de sua incompatibilidade com as Lei ns. 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), 11.343/2006 (Nova lei de Drogas) e 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão).

À Prefeitura Municipal de Palhoça:

1. Estruturar e fortalecer a atuação dos Conselhos de controle social, a exemplo dos Conselhos Municipais de Saúde, de Assistência Social e de Política de Drogas.
2. Viabilizar a participação da população em situação de rua nos Conselhos e demais espaços de participação e controle social de políticas públicas.

3. Implantar um Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da política para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua) municipal.
4. Implementar uma política de educação permanente para os trabalhadores do município envolvidos na execução de políticas e ações voltadas para a população em situação de rua, bem como dos agentes da Guarda Municipal.
5. Realizar o diagnóstico da população em situação de rua no município.
6. Implantar um Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop).
7. Implantar uma Política de Acesso à Moradia para a população em situação de rua.
8. Implantar uma política de aluguel social, que alcance situações de vulnerabilidade social, com auxílio estabelecido em valores compatíveis com os custos de vida no município.
9. Ampliar as vagas de acolhimento a pessoas em situação de rua, em serviços que atendam aos padrões estabelecidos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, em número proporcional aos indicadores do CadÚnico.
10. Disponibilizar à população em situação de rua bebedouros, banheiros públicos, bagageiros (guarda-volumes) e lavanderias sociais em diferentes partes do território do município, de maneira a atender à demanda de toda a população em situação de rua.
11. Estabelecer e implementar uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional para a população em situação de rua no município.
12. Abster-se imediatamente de reprimir, através da Guarda Municipal ou qualquer outra estratégia, a doação de alimentos à população em situação de rua por movimentos sociais ou particulares.
13. Dar imediata transparência aos horários, à periodicidade e aos itinerários das ações de zeladoria urbana, comunicando previamente a população em situação de rua acerca da sua realização, permitindo que retirem seus pertences do local.
14. Abster-se imediatamente de promover atos que direta ou indiretamente importem na remoção compulsória do espaço urbano e na retirada de pertences da população em situação de rua.
15. Limitar a atuação da Guarda Municipal, nas ações de zeladoria urbana ou de assistência social, à proteção e à segurança dos agentes públicos envolvidos.
16. Estabelecer um protocolo interinstitucional para acesso da população em situação de rua à rede pública de saúde.
17. Implantar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades de Acolhimento de Adultos (UAAs) e serviços

Residenciais Terapêuticos (SRTs) necessárias ao atendimento da população em situação de rua em seu território.

18. Implantar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades de Acolhimento infantojuvenil (UAIs) necessárias ao atendimento da população em situação de rua em seu território.
19. Estabelecer o tratamento em saúde mental em meio comunitário como prioritário, em conformidade com as diretrizes da Política Antimanicomial em Saúde Mental prevista na Lei n. 10.216/2001, aplicando-se como última alternativa a internação psiquiátrica.
20. Abster-se imediatamente de promover a internação psiquiátrica de pessoas em situação de rua em desconformidade com as Leis ns. 10.216/2001 e 11.343/2006.
21. Abster-se imediatamente de encaminhar, como política pública municipal, pessoas em situação de rua para Comunidades Terapêuticas, para o tratamento em saúde mental, inclusive quanto ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.
22. Dar publicidade aos atos do Conselho Municipal de Política Sobre Drogas (COMAD) e disponibilizar, no prazo de 15 (quinze) dias, as atas de suas reuniões.
23. Registrar e manter por 05 (cinco) anos os registros dos contatos com familiares e pessoas de referência das pessoas em situação de rua a que tenham sido fornecidas passagens de ônibus para retorno às suas cidades de origem, monitorando regularmente a sua situação.
24. Estabelecer uma Política de Atenção à Saúde dos servidores e demais colaboradores municipais.
25. Estabelecer uma instância, com estrutura e independência para apurar a prática de assédio moral no âmbito municipal, contando em sua composição com representação dos servidores municipais.

Ao Governo do Estado de Santa Catarina:

1. Estruturar e fortalecer a atuação dos Conselhos de controle social, a exemplo dos Conselhos Estaduais de Saúde, de Assistência Social, de Entorpecentes e de Direitos Humanos.
2. Viabilizar a participação da população em situação de rua nos Conselhos e demais espaços de participação e controle social de políticas públicas.
3. Implementar uma política de educação permanente para os trabalhadores do estado envolvidos na coordenação e na execução de políticas e ações voltadas para a população em situação de rua, bem como dos profissionais de segurança pública.

4. Realizar um diagnóstico da população em situação de rua no estado.
5. Estabelecer uma Política Estadual intersetorial para a População em Situação de Rua, assumindo responsabilidades no seu cofinanciamento
6. Implantar e implementar o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para a Situação de Rua de Santa Catarina (CIAMP-Rua/SC).
7. Coordenar em todo o estado a implementação da Política Nacional para as Pessoas em Situação de Rua nos municípios
8. Reforçar a atuação da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina (DPE/SC), inclusive com dotação orçamentária compatível e a realização de concurso público para provimento de todos os cargos necessários e em quantitativo adequado ao funcionamento do órgão, de maneira a viabilizar a implantação da Defensoria Pública do estado em todos os municípios até o final de 2026.
9. Viabilizar a efetiva participação dos representantes do Poder Público nos Conselhos de participação e controle social, liberando-os de suas atividades regulares nos dias de atividades dos Conselhos.
10. Estabelecer um protocolo de enfrentamento à violência contra a população em situação de rua.
11. Implantar uma Política de Acesso à Moradia para a população em situação de rua.
12. Estruturar um serviço vinculado à Assistência Social para atendimento aos imigrantes, para oferecer apoio e assistência especializados.
13. Estabelecer um protocolo interinstitucional para acesso da população em situação de rua à rede pública estadual de saúde.
14. Reorientar as Políticas de Saúde mental e drogas no estado, de acordo com a diretrizes da Resolução CNDH n. 08/2019, que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas.
15. Apresentar ao Conselho Nacional dos Direitos Humanos, no prazo de 60 dias, o acompanhamento das trajetórias de desinternação das pessoas em cumprimento de medida de segurança entre 2022 a 2024.

À Vigilância Sanitária de Santa Catarina:

1. Inspeccionar as Comunidades Terapêuticas do estado quanto ao cumprimento da Resolução-RDC n. 29/2011 e demais normas sanitárias eventualmente pertinentes, observando

necessariamente eventuais casos de institucionalização (asilamento), dos quais deverá informar imediatamente o Ministério Público estadual.

2. Apresentar, anualmente, ao Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) e ao Ministério Público do estado de Santa Catarina (MP/SC) relatório consolidado das inspeções às Comunidades Terapêuticas.

À Polícia Militar de Santa Catarina:

1. Estabelecer um protocolo de enfrentamento à violência contra a população em situação de rua.
2. Abster-se imediatamente de promover a remoção compulsória de pessoas em situação de rua dos espaços públicos.
3. Promover capacitação regular dos policiais militares de Santa Catarina em matéria de Direitos Humanos e também na abordagem à população em situação de rua, com a participação na instrutoria de entidades da sociedade civil que atendem a essa população.
4. Apurar com rigor os casos de violência policial cometida contra pessoas em situação de rua em todo o estado e encaminhar, anualmente, ao Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), à Defensoria Pública Estadual (DPE/SC) e ao Ministério Público do estado de Santa Catarina (MP/SC) Relatório das apurações realizadas durante o ano, incluindo notícia de eventuais apurações em andamento.

À Polícia Civil de Santa Catarina:

1. Apurar as denúncias de tortura praticadas contra pessoas em situação em situação de rua no município de Balneário Camboriú e encaminhar ao Conselho Nacional dos Direitos Humanos, Relatório circunstanciado das apurações realizadas.
2. Apurar o crime de LGBTfobia em Criciúma, praticados especialmente contra a população em situação de rua e encaminhar ao Conselho Nacional dos Direitos Humanos, Relatório circunstanciado das apurações realizadas.
3. Apurar com rigor os crimes cometidos contra a população em situação de rua em todo o estado e encaminhar, anualmente, ao Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), à Defensoria Pública Estadual (DPE/SC) e ao Ministério Público do estado de Santa Catarina (MP/SC) Relatório das apurações realizadas durante o ano, incluindo notícia de eventuais apurações em andamento.

À Polícia Científica de Santa Catarina:

1. Estruturar um serviço de atendimento presencial à população em situação de rua, inclusive sem exigência de agendamento prévio on-line, promovendo o atendimento conforme a demanda de forma facilitada e desburocratizada e garantindo-se ainda a possibilidade de agendamento nas próprias unidades quando não for possível o atendimento imediato.
2. Conceder a gratuidade na emissão do documento de identidade, mediante declaração de hipossuficiência assinada pelo beneficiário, sem necessidade da comprovação da situação de rua.

À Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina – DPE/SC:

1. Estruturar a tutela coletiva da Defensoria Pública, priorizando os municípios com maiores índices de violência contra a população em situação de rua, a exemplo de Balneário Camboriú e Criciúma.

À Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina – ALESC:

1. Estabelecer a Política Estadual Intersetorial para a População em Situação de Rua.
2. Aprovar Lei Estadual criando o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura (MEPCT), com estrutura e remuneração adequadas e com competência para apurar a prática de tortura por agentes públicos não apenas nos espaços de privação de liberdade, mas também pelos serviços de abordagem social.
3. Revisar a Lei Estadual n. 13.641/2005, que criou o Conselho Estadual de Entorpecentes (CONEN/SC), adequando-a às diretrizes da Lei n. 11.343/2006.

Ao Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina – TCE/SC:

1. Revisar a contratação de terceiro para a operação do Restaurante Popular de Florianópolis, de maneira a não restringir o acesso ao restaurante aos moradores da cidade, garantindo a toda a população em situação de rua o acesso ao equipamento, mediante a sua comprovação de regularidade no Cadastro Único (CadÚnico).
2. Revisar a contratação do Hotel 2S pela Prefeitura de Florianópolis e a implementação de políticas de moradia destinadas à população em situação de rua, incluindo a destinação de uma parcela de casas populares e a garantia de aluguel social a essa população.
3. Fiscalizar os contratos firmados pelos municípios de Florianópolis, Palhoça e Criciúma para a execução indireta de serviços de atendimento à população em situação de rua.

4. Fiscalizar a aplicação de recursos públicos e a concessão de vantagens municipais e estaduais às comunidades terapêuticas.
5. Auditar a política pública para a população em situação de rua no Estado de Santa Catarina.

Ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina – MPE/SC:

1. Aprofundar as ações de tutela dos interesses difusos da população em situação de rua, especialmente na repressão a discursos de ódio e práticas de violências por agentes públicos ou privados.
2. Encerrar a Força-Tarefa DOA em Florianópolis e abster-se de expandir esse projeto-piloto a outros municípios do estado.
3. Capacitar os membros do Ministério Público de Santa Catarina em matéria de direitos humanos, com ênfase nos direitos da população em situação de rua.
4. Arguir a inconstitucionalidade das Leis Municipais que legitimem a internação psiquiátrica de pessoas em situação de rua, ainda que dependentes químicos, em razão de sua inconstitucionalidade por legitimar a violação dos direitos humanos dessa população, na contramão do disposto na Lei n. 10.2016/2001.
5. Investigar eventual aumento da contratação pública de vagas e serviços de Comunidades Terapêuticas em paralelo à desestruturação ou à não-estruturação da Rede de Atenção Psicossocial própria do município.
6. Fiscalizar as Comunidades Terapêuticas e investigar os casos de institucionalização (asilamento) nesses estabelecimentos de que venha a ter conhecimento.
7. Supervisionar, acompanhar e fiscalizar as Comunidades Terapêuticas instaladas em cada comarca, instando o órgão local de Vigilância Sanitária à fiscalização das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras (ou Simples) e atuando em conjunto na fiscalização das Comunidades Terapêuticas Médicas.
8. Realizar o controle externo da atividade policial, com foco nas violências cometidas pelas Polícias contra a população em situação de rua, especialmente nos municípios de Florianópolis, Palhoça, Balneário Camboriú, Itajaí, Joinville, Blumenau, Criciúma e Chapecó.
9. Atuar, através do seu CyberGAECO, na remoção de publicações na *internet*, especialmente aquelas feitas por as autoridades públicas, que servem para estimular a violência contra as pessoas em situação de rua.
10. Concluir os Procedimentos Investigativos Criminais (PICs) contra prefeitos e eventuais outras autoridades municipais, em razão de violações aos direitos humanos da população em situação de rua.

11. Solicitar apuração ou apurar as denúncias de intimidação de pessoas e coletivos que distribuem alimentos às pessoas em situação de rua, a exemplo de Palhoça e Criciúma.
12. Exigir a garantia de acesso ao cuidado em saúde mental de acordo com as orientações da política nacional de saúde mental e drogas do Ministério da Saúde, mediante a proposição de Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) ou o ajuizamento de Ação Civil Pública cabível.

Ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC):

1. Aperfeiçoar, no prazo de 180 dias, o Programa de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos, Comunicadores e Ambientalistas (PPDDH), de maneira a facilitar a eventual inclusão de Pessoas em Situação de Rua no Programa, sem que a sua falta de residência/domicílio ou sua eventual falta de número de telefone ou outro meio de contato se tornem um obstáculo ou empecilho à entrada no PPDDH, bem como considerando especialmente que as violências sofridas pela população em situação de rua partem dos agentes de segurança.
2. Considerada a gravidades das violações encontradas em Santa Catarina, criar, no prazo de 60 dias, uma equipe de acompanhamento do estado de Santa Catarina e seus municípios na implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua.

Ao Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura – MNPCT:

1. Instaurar de procedimento para apurar a prática de tortura praticadas por agentes públicos contra pessoas em situação de rua, nos municípios de Balneário Camboriú e Itajaí, inclusive com a utilização de contêineres para a privação – ainda que momentânea – de liberdade e com a internação voluntária ou não dessas pessoas, em Comunidades Terapêuticas localizadas em outros municípios.

Ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome – MDS:

1. Apresentar no prazo de 30 dias resposta à recomendação CNDH n. 02, de 24 de janeiro de 2023.
2. Apresentar ao Conselho nacional dos Direitos Humanos, no prazo de 60 dias, o detalhamento da avaliação das Comunidades Terapêuticas, com especificação de metodologia e detalhamento dos resultados e indicadores que permitam analisar o quadro encontrado nas Comunidades Terapêuticas avaliadas.

3. Apresentar ao Conselho nacional dos Direitos Humanos, no prazo de 180 dias, um estudo a partir dos dados recortados do levantamento acima, consideradas apenas as Comunidades Terapêuticas do estado de Santa Catarina.

Ao Ministério da Saúde – MS:

1. Realizar estudos para reformular as regras de composição das equipes de Consultório na Rua, de maneira a induzir mais fortemente a composição de equipes que contem com o cirurgião-dentista e demais profissionais de saúde bucal.
2. Preparar materiais de capacitação para o atendimento da população em situação de rua em Unidades Básicas de Saúde e serviços especializados.
3. Explicitar diretrizes de vedação da negativa de atendimento à população em situação de rua pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sob pena de perda de financiamento pela esfera federal.
4. Preparar material de capacitação para o atendimento da população em situação de rua pelas unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
5. Realizar acompanhamento emergencial das redes de saúde mental nos municípios de Florianópolis, balneário Camboriú, Palhoça e Criciúma a partir dos respectivos planos de trabalho.
6. Realizar um levantamento das trajetórias de desinternação das pessoas em cumprimento de medida de segurança e/ou presos provisórios no período de 2022 a 2024.
7. Supervisionar as Equipes de Acompanhamento Psicossocial (EAP) de Santa Catarina no monitoramento dos processos de desinstitucionalização realizados.

À Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA:

1. Revisar, no prazo máximo de 180 dias, a Resolução da sua Diretoria Colegiada (Resolução-RDC) n. 29, de 30 de junho de 2011, que dispõe sobre as condições de funcionamento das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras, estabelecendo parâmetros mais objetos e rígidos para o seu funcionamento, especialmente quanto à responsabilidade técnica, ao quadro de pessoal e à infraestrutura necessários ao funcionamento das Comunidades Terapêuticas e atualizando as disposições normativas de maneira a garantir seu alinhamento às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para o funcionamento de estabelecimentos de atenção à saúde mental.

2. Estabelecer, no prazo máximo de 180 dias, regulamentação específica para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas Médicas.

À Superintendência da Polícia Federal em Santa Catarina – PF/SC:

1. Estruturar seu serviço de regularização de documentos voltado aos imigrantes, reduzindo o prazo de regularização para até 20 dias úteis.

REFERÊNCIAS

1. BALNEÁRIO CAMBORIÚ. Lei Municipal n. 2.263, de 22 de agosto de 2003. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a1/sc/b/balneario-camboriu/lei-ordinaria/2003/226/2263/lei-ordinaria-n-2263-2003-cria-o-conselho-municipal-antidrogas-comad-bc-de-balneario-camboriu-e-da-outras-providencias?r=c>. Acesso em 18 de outubro de 2024.
2. _____. Lei Municipal n. 4.859, de 31 de janeiro de 2024. Disponível em <https://www.balneariocamboriu.sc.leg.br/proposicoes/Leis-ordinarias/2024/3/0/137565>. Acesso em 15 de outubro de 2024.
3. BRASIL. Decreto n. 7.037, de 21 de dezembro de 2009. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm. Acesso em 04 de novembro de 2024.
4. BRASIL. Decreto n.7.053, de 23 de dezembro de 2009. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em 11 de outubro de 2024.
5. _____. Decreto n. 9.759, de 11 de abril de 2024. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9759.htm. Acesso em 28 de outubro de 2024.
6. _____. Decreto n. 11. 472, de 06 de abril de 2023. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11472.htm. Acesso em 27 de outubro de 2024.
7. _____. Decreto n. 11.819, de 11 de dezembro de 2023. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11819.htm. Acesso em 18 de outubro de 2024.
8. _____. Decreto n. 11.867, de 27 de dezembro de 2023. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11867.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.867%2C%20DE%2027,e%20o%20seu%20Conselho%20Deliberativo.. Acesso em 04 de novembro de 2024.
9. _____. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 21 de outubro de 2024.
10. _____. Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm. Acesso em 1º de novembro de 2024.
11. _____. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm#view. Acesso em 11 de outubro de 2024.
12. _____. Lei n. 12.986, de 02 de junho de 2014. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12986.htm. Acesso em 11 de outubro de 2024.
13. _____. Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 03 de novembro de 2024.

14. _____. Lei n. 14.489, de 21 de dezembro de 2022. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14489.htm. Acesso em 18 de outubro de 2024.
15. _____. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (Resolução-RDC) n. 50, de 14 de fevereiro de 2002. Disponível em https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%283%29RDC_50_2002_COMP.pdf/14cba30a-6a4b-40f9-b671-908afa3a93b2. Acesso em 28 de outubro de 2024.
16. _____. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (Resolução-RDC) n. 29, de 30 de junho de 2011. Disponível em https://antigo.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0029_30_06_2011.pdf/37ab1571-d930-4a26-a62a-3f7687349d5b. Acesso em 18 de outubro de 2024.
17. _____. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (Resolução-RDC) n. 63, de 25 de novembro de 2011. Disponível em https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_63_2011_.pdf/3838d288-34e4-4e9a-9650-fe4089078185. Acesso em 28 de outubro de 2024.
18. _____. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (Resolução-RDC) n. 36, de 25 de julho de 2013. Disponível em https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/%282%29RDC_36_2013_COMP.pdf/1e2ee808-d1c4-4666-a3b4-58cadd11e6dc. Acesso em 28 de outubro de 2024.
19. _____. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (Resolução-RDC) n. 222, de 28 de março de 2018. Disponível em https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/%282%29RDC_222_2018_.pdf/679fc9a2-21ca-450f-a6cd-6a6c1cb7bd0b. Acesso em 28 de outubro de 2024.
20. _____. CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CNAS. Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf. Acesso em 11 de outubro de 2024.
21. _____. CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CNAS. Resolução n. 151, de 23 de abril de 2024. Disponível em <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucoes12>. Acesso em 13 de outubro de 2024.
22. _____. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONANDA. Resolução n. 249, de 10 de julho de 2024. Disponível em <file:///C:/Users/luis.bieber/Downloads/resoluCAo-n-249-de-10-de-julho-de-2024-resoluCAo-n-249-de-10-de-julho-de-2024-dou-imprensa-nacional.pdf>. Acesso em 11 de outubro de 2024.

23. _____. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS – CNDH. Recomendação n. 02, de 24 de janeiro de 2023. Disponível em <https://www.gov.br/participamaisbrasil/recomendacao-02-2023>. Acesso em 28 de outubro de 2024.
24. _____. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS – CNDH. Recomendação n. 10, de 16 de maio de 2023. Disponível em <https://www.gov.br/participamaisbrasil/recomendacao-cndh-10-2023>. Acesso em 03 de novembro de 2024.
25. _____. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS – CNDH. Resolução n. 08, de 14 de agosto de 2019. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Resoluon8sademental.pdf>. Acesso em 28 de outubro de 2024.
26. _____. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS – CNDH. Resolução n. 40, de 13 de outubro de 2020. Disponível em https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_Resolucao40.pdf. Acesso em 11 de outubro de 2024.
27. _____. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS – CNDH. Resolução n. 02, de 09 de março de 2022. Disponível em <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-n-2-2022-regimento-interno-do-cndh1>. Acesso em 11 de outubro de 2024.
28. _____. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS – CNDH. Recomendação n. 10, de 16 de maio de 2024. Disponível em <https://www.gov.br/participamaisbrasil/recomendacao-cndh-restaurantepopular>. Acesso em 18 de outubro de 2024.
29. _____. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. Portaria GM/MMFDH n. 507/2022. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/portarias/portaria-no-507-de-21-de-fevereiro-de-2022>. Acesso em 04 de novembro de 2024.
30. _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 03 de novembro de 2024.
31. _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS n. 3.493, de 10 de abril de 2024. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em 26 de outubro de 2024.
32. _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação GM/MSn. 02, de 28 de setembro de 2017. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em 26 de outubro de 2024.
33. _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação GM/MS n. 03, de 28 de setembro de 2017. Disponível em

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html, Acesso em 1º de novembro de 2024.

34. _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação GM/MS n. 05, de 28 de setembro de 2017. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em 1 de novembro de 2024.
35. _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação GM/MS n. 06, de 28 de setembro de 2017. Disponível em https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em 21 de outubro de 2024.
36. _____. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em 11 de outubro de 2024.
37. CRICIÚMA. Lei Municipal n. 4.768, de 19 de abril de 2005. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/sc/c/criciuma/lei-ordinaria/2005/476/4768/lei-ordinaria-n-4768-2005-dispoe-sobre-a-criacao-do-sistema-municipal-antidrogas-sismad-e-do-conselho-municipal-antidrogas-comad-e-da-outras-providencias>. Acesso em 18 de outubro de 2024.
38. _____. Lei Municipal n. 8.566, de 19 de abril de 2024. Disponível em <https://www.camaracriciuma.sc.gov.br/lei-municipal/lei-ordinaria-28/-8566>. Acesso em 20 de outubro de 2024.
39. FLORIANÓPOLIS. Decreto n. 15.485, de 23 de novembro de 2015. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/sc/f/florianopolis/decreto/2015/1548/15485/decreto-n-15485-2015-regulamenta-a-composicao-do-conselho-municipal-antidrogas-comad>. Acesso em 18 de outubro de 2024.
40. _____. Decreto n. 19.900, de 14 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a1/sc/f/florianopolis/decreto/2019/1990/19900/decreto-n-19900-2019-institui-o-comite-de-acompanhamento-e-monitoramento-da-politica-municipal-para-a-populacao-em-situacao-de-rua-e-da-outras-providencias?q=19900>. Acesso em 18 de outubro de 2024.
41. _____. Lei Municipal n. 9.449, de 20 de janeiro de 2014. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/sc/f/florianopolis/lei-ordinaria/2014/944/9449/lei-ordinaria-n-9449-2014-institui-o-programa-municipal-antidrogas-promad-no-municipio-de-florianopolis-e-estabelece-normas-para-seu-funcionamento>. Acesso em 18 de outubro de 2024.
42. _____. Lei Municipal n. 11.134, de 1º de março de 2024. Disponível em <https://www.cmf.sc.gov.br/assinatura/assinado/2024/03/2403041107570DB170.pdf?vh=8439d22#:~:text=Art.,e%20a%20Lei%20Federal%20n.> . Acesso em 18 de outubro de 2024.

43. ITAPEMA. Lei municipal n. 4.456, de 02n de outubro de 2023. Disponível em <https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/atos/5187280>. Acesso em 15 de outubro de 2024.
44. JARAGUÁ DO SUL. Lei Municipal n. 9.609, de 26 de março de 2024. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/sc/j/jaragua-do-sul/lei-ordinaria/2024/961/9609/lei-ordinaria-n-9609-2024-dispoe-sobre-a-internacao-humanizada-no-municipio-de-jaragua-do-sul-e-da-outras-providencias#:~:text=Disp%C3%B5e%20Sobre%20a%20Interna%C3%A7%C3%A3o%20Humanizada,Art..> Acesso em 20 de outubro de 2024.
45. PALHOÇA. Lei Municipal n. 3.570, de 07 de dezembro de 2011. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/sc/p/palhoca/lei-ordinaria/2011/357/3570/lei-ordinaria-n-3570-2011-dispoe-sobre-o-conselho-municipal-antidrogas-e-da-outras-providencias>. Acesso em 18 de outubro de 2024.
46. PORTO BELO. Lei Municipal n. 3.398, de 22 de dezembro de 2023. Disponível em <https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/atos/5458768>. Acesso em 15 de outubro de 2024.
47. SANTA CATARINA. Lei Estadual n. 13.641, de 27 de dezembro de 2005. Disponível em http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2005/13641_2005_Lei.html. Acesso em 11 de outubro de 2024.
48. _____. CONSELHO ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE SANTA CATARINA – CONSEA/SC. Recomendação n. 01, de 14 de abril de 2020. Disponível em https://www.sas.sc.gov.br/images/Conselhos/CONSEA/Recomenda%C3%A7%C3%A3o_CONSEA_Pop_Rua.pdf. Acesso em 18 de outubro de 2024.
49. _____. SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, MULHER E FAMÍLIA. Cartilha Além das Ruas: Conhecendo e garantindo direitos à população em situação de rua em Santa Catarina. Disponível em <https://www.sas.sc.gov.br/images/Cartilha-popula%C3%A7%C3%A3o-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua.pdf>. Acesso em 11 de outubro de 2024.