

Pessoas em situação de rua: inclusão/exclusão social, políticas públicas e atuação do psicólogo

Personas en situación de calle: inclusión/exclusión social, políticas públicas y actuación del psicólogo

Homeless person: social inclusion/exclusion, public policies, and psychologist's performance

Tomás Collodel Magalhães Reis

Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Curitiba – PR/Brasil

ORCID: 0000-0001-6384-5543

E-mail: tomreis@gmail.com

Adriano Valério dos Santos Azevêdo

Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Curitiba – PR/Brasil

ORCID: 0000-0003-0238-3423

E-mail: adrianoazevedopsi@yahoo.com

Resumo

Pessoas em situação de rua estão diariamente expostas às situações de vulnerabilidades e preconceitos, o que mostra a necessidade de reconhecimento de seus direitos previstos nas legislações Brasileiras. Este texto objetivou discutir os aspectos conceituais do processo de inclusão/exclusão social de pessoas em situação de rua relacionando-os com as políticas públicas e ações da Psicologia. O estudo analisou o aspecto teórico, a cronologia referente a construção e implementação de políticas públicas, e atuação do psicólogo. Inicialmente apresenta-se um modelo teórico que considera a perspectiva dialógica da inclusão/exclusão social. Verificou-se que no Brasil, na década de 1990, as legislações direcionadas para a assistência social impulsionaram, no ano de 2009, a construção de uma política pública para pessoas em situação de rua. Isto possibilitou o surgimento de serviços socioassistenciais, por exemplo, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), e Consultório nas Ruas. É nesse contexto que o psicólogo desenvolve práticas baseadas em conhecimentos propostos pelas legislações vigentes e recomendações do Conselho Federal de Psicologia priorizando o diagnóstico socioterritorial, a escuta qualificada e a redução de danos buscando valorizar as singularidades. Existem limites e desafios referentes a reconstrução de vínculos familiares, reinserção social e construção de projetos e perspectivas de vida. Recomenda-se delimitar intervenções psicossociais articuladas com políticas públicas para promover a garantia dos direitos humanos, cidadania, e justiça social.

Palavras-chaves: Pessoas em situação de rua; Vulnerabilidade social; Políticas públicas.

Resumen

Las personas sin hogar están expuestas diariamente a situaciones de vulnerabilidad y prejuicio, lo que muestra la necesidad de reconocer sus derechos previstos en la legislación brasileña. Este texto tuvo como objetivo discutir los aspectos conceptuales del proceso de inclusión/exclusión social de las personas en situación de calle, relacionándolos con las políticas públicas y acciones de la Psicología. El estudio analizó el aspecto teórico, la cronología en cuanto a la construcción e implementación de políticas públicas y la actuación del psicólogo. Inicialmente, se presenta un modelo teórico que considera la perspectiva dialógica de la inclusión/exclusión social. Se constató que en Brasil, en la década de 1990, la legislación dirigida a la asistencia

social impulsó, en 2009, la construcción de una política pública para personas sin hogar. Esto permitió la aparición de servicios de asistencia social, por ejemplo, el Centro de Referencia Especializado para Población sin Hogar (Centro Pop) y el Consultório nas Ruas. Es en este contexto que el psicólogo desarrolla prácticas basadas en los conocimientos propuestos por la legislación vigente y las recomendaciones del Consejo Federal de Psicología, priorizando el diagnóstico socioterritorial, la escucha calificada y la reducción de daños, buscando valorar las singularidades. Existen límites y desafíos en cuanto a la reconstrucción de vínculos familiares, la reinserción social y la construcción de proyectos y perspectivas de vida. Se recomienda delimitar intervenciones psicosociales articuladas con políticas

públicas para promover la garantía de los derechos humanos, la ciudadanía y la justicia social.

Palabras clave: Personas sin hogar; Vulnerabilidad social; Políticas públicas.

Abstract

Homeless person are daily exposed to situations of vulnerability and prejudice, which shows the need to recognize their rights provided for in Brazilian legislation. This text aimed to discuss the conceptual aspects of the process of social inclusion/exclusion of homeless people, relating them to public policies and actions of Psychology. The study analyzed the theoretical aspect, the chronology referring to the construction and implementation of public policies, and the psychologist's performance. Initially, a theoretical model is presented that considers the dialogic perspective of social inclusion/exclusion. It was found that in Brazil, in the 1990s, legislation aimed at social assistance

boosted, in 2009, the construction of a public policy for homeless people. This made possible the emergence of social assistance services, for example, the Specialized Reference Center for Homeless Population (Centro Pop), and Consultório nas Ruas. It is in this context that the psychologist develops practices based on knowledge proposed by current legislation and recommendations from the Federal Council of Psychology, prioritizing socio-territorial diagnosis, qualified listening and harm reduction, seeking to value singularities. There are limits and challenges regarding the reconstruction of family bonds, social reintegration and construction of projects and life perspectives. It is recommended to delimit psychosocial interventions articulated with public policies to promote the guarantee of human rights, citizenship, and social justice.

Keywords: Homeless person; Social vulnerability; Public policy.

Introdução

O termo pessoas em situação de rua é utilizado para descrever àqueles que estão fora de seu contexto familiar vivendo em condições de vulnerabilidade social, isto implica em falta de moradia, emprego e renda, os quais são geradores de prejuízos na alimentação, sono, saúde geral e na noção de direitos humanos (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009b). Vulnerabilidade social é um termo complexo e multifacetado, que de uma maneira geral, se refere às situações intermediárias de risco e àquelas extremas de inclusão/exclusão, isto permite compreender as zonas de desigualdades num sentido amplo, o que envolve os setores comerciais e a estrutura de oportunidades de um país num momento histórico (Brasil, 2007).

Desta maneira, ao analisar a situação de vulnerabilidade social de pessoas em situação de rua destaca-se a necessidade de considerar as características do país, e neste caso, o Brasil se destaca pela desigualdade social devido a falta de oportunidades de trabalho e renda, o que representam os motivos para a inserção de indivíduos e famílias nas ruas. Por outro lado, múltiplos fatores estão envolvidos nas trajetórias de pessoas em situação de rua, e desta forma, a operacionalização das legislações representa o elemento fundamental

para promover a garantia de direitos. E destaca-se nesse contexto a atuação do psicólogo na condição de mediador do processo de construção de projetos e perspectivas de vida para fomentar a noção de cidadania.

Pesquisa empírica sobre atuação do psicólogo com pessoas em situação de rua (Rocha & Oliveira, 2020) mostrou que a Psicologia tem se mostrado útil para a superação do cuidado técnico, pois este profissional tem desenvolvido novas perspectivas de trabalho que objetivam produzir saúde e subjetividades. Diante disto, mostra-se relevante discutir de que maneira as práticas são fundamentadas para avaliar os efeitos das intervenções. Este texto objetivou discutir os aspectos conceituais do processo de inclusão/exclusão social de pessoas em situação de rua relacionando-os com as políticas públicas e ações da Psicologia. O texto está dividido em três partes: 1. O processo de inclusão/exclusão social, 2. Pessoas em situação de rua, 3. Políticas públicas, 4. Atuação do psicólogo. E para atingir o objetivo proposto, o texto discute a atuação do psicólogo numa perspectiva ampliada considerando as possibilidades, os limites e desafios para a garantia do exercício da cidadania nos atendimentos socioassistenciais. Trata-se de uma revisão crítica da literatura que utilizou

procedimentos de pesquisa documental (análise de políticas públicas Brasileiras disponíveis na internet), de maneira assistemática com o propósito de atender o objetivo de pesquisa.

Pessoas em situação de rua e o processo inclusão/exclusão social

Distintas áreas do conhecimento têm predominantemente utilizado o termo exclusão, embora seja difícil apresentar uma definição por considerar que têm sido utilizados para definir diferentes situações, por exemplo, a falta de algo, a desigualdade, a injustiça e exploração social (Sawaia, 2014). Esta autora considera a exclusão um termo vago pelo fato de que há uma tendência de análise com o foco em uma de suas características - os aspectos econômicos e discriminatórios - ou até mesmo centrado no social, o que minimiza a parte fundamental referente a injustiça social.

O desafio em analisar a exclusão encontra-se nas dificuldades para compreender a dialética nos níveis social, físico, subjetivo e mental, pois a exclusão é vivenciada como necessidade do eu por meio de ações, significados e sentimentos (Sawaia, 2014). Na concepção de Giddens (2012), a exclusão social é entendida de maneira relativizada quando associamos com algo ou alguém que por alguma razão foi colocado de lado, ou seja, que não foi incluído. Segundo o autor, mesmo em diversas situações que estão fora do nosso controle, por exemplo, na recusa de acesso a crédito bancário ou na dificuldade de reinserção no mercado de trabalho em decorrência de idade, a exclusão pode ser também uma escolha da própria pessoa, por exemplo, quando alguém não participa de um grupo social. É possível compreender que nesta análise são integrados elementos da modernidade, os quais geram o processo de inclusão/exclusão social, e assim, investigar a relação do homem na sociedade moderna representa o aspecto central para a discussão desse fenômeno.

A modernidade foi um período que se iniciou no final da Idade Média até a

Revolução Francesa, o que trouxe uma mudança no entendimento da moralidade, dos modos de vida, e das ideias e valores da vida humana na sociedade, e desta forma, a exclusão social, a pobreza e a desigualdade são provenientes da era moderna (Schwartzman, 2004). No período que antecede a modernidade, as pessoas acreditavam que suas vidas eram regidas basicamente por poderes transcendentais, e que seus destinos já estavam pré-estabelecidos no momento de seu nascimento. Com o surgimento do movimento renascentista no início da idade moderna, o qual influenciou a cultura, as artes e a ciência da época, a racionalidade começou a ser utilizada para a compreensão do mundo, e com isso, a crença no destino deixou de fazer sentido, mas por outro lado, foi enfatizada a dedicação, a inteligência e o trabalho como meios para desenvolver nas pessoas as responsabilidades diante de suas vidas (Schwartzman, 2004). E ao considerar o entendimento de que cada um tinha a possibilidade de controlar sua própria vida, ao contrário da noção de destino que lhe era imposto desde seu nascimento, ocorreu o surgimento de termos específicos provenientes do desenvolvimento econômico, por exemplo, desigualdade social e exclusão.

Na perspectiva de Castel (2013), o termo exclusão surgiu gradativamente para explicar os diversos tipos de misérias no mundo, por exemplo, as pessoas que ficam sem emprego por um longo período, e àquelas que não possuem moradia ou que vivem em periferias. Segundo o autor, geralmente a pessoa não nasce excluída, isso ocorre após uma ou sucessivas perdas que refletem na degradação da posição social na qual a pessoa estava anteriormente, assim, tais fatores são considerados desencadeadores da exclusão.

Entre os anos de 1992 e 1993, numa época em que houve o crescimento no número de desempregados na França superior a 3 milhões, o termo exclusão começou a ser utilizado indiscriminadamente nos discursos políticos sendo associado às questões sociais (Castel, 2013). Para o autor, esse uso genérico do termo gerou a imprecisão de seu

significado por ser utilizado para exemplificar um enorme número de situações heterogêneas, assim, o termo exclusão social consegue encobrir as especificidades referentes às suas origens e manutenção. Castel (2013) exemplifica a sua preocupação na complexidade de conceituar a exclusão, e para tanto, apresenta análise de casos de pessoas estigmatizadas na condição de excluídas em que possivelmente não têm nada em comum, se forem comparadas às suas trajetórias, vivências e noções de mundo. Seguindo esta analogia do autor, é possível ressaltar que a exclusão social representa um objeto de estudo complexo, o qual envolve a relação do indivíduo com o mundo, sua trajetória e história de vida.

Utilizar o termo exclusão é qualificar negativamente uma situação indicando a falta, mas sem explicar a razão da sua existência, pelo fato de que “os traços constitutivos essenciais das situações de exclusão não se encontram nas situações em si mesmas” (Castel, 2013, p. 31). É nesse contexto que Schwartzman (2004) apresenta reflexões referentes à razão da permanência de excluídos na sociedade, àqueles incapazes de terem autonomia mesmo numa época de desenvolvimento de novas tecnologias de produção geradoras de renda. O autor questiona se estes excluídos representam o resultado do sistema capitalista em vigor ou do ambiente e cultura em que vivem. Os autores (Castel, 2013; Schwartzman, 2004) apresentam congruências nas suas ideias relacionadas à heterogeneidade da exclusão com a necessidade de analisar cada caso com uma visão ampliada dos aspectos da estrutura social.

Na tentativa de compreender o processo de exclusão social no Brasil, Sposati (1999) identificou que a sociedade Brasileira surgiu de uma relação discriminatória entre o colonizador e o colonizado, na qual os portugueses que eram trazidos para o Brasil já percebiam esta vinda como um tipo de castigo. Para a autora, o país foi construído baseando-se numa cultura que divide as pessoas considerando a presença ou ausência de recursos financeiros, o que

evidencia a desigualdade social. Baseando-se nas informações desta autora, é possível refletir sobre a realidade das pessoas em situação de rua devido a falta de recursos e oportunidades para alcançar a ascensão social. E desta forma, estas pessoas representam um reflexo do sistema capitalista e do mundo desenvolvido marcado pela desigualdade na distribuição de trabalho e renda.

Ao considerar o espaço da rua um território com suas próprias regras e limites, é necessário investigar os aspectos de sua estrutura social (Hallais & Barros, 2015). E para compreender como a pessoa em situação de rua enfrenta o processo de inclusão/exclusão social, recomenda-se analisar de que maneira estes se estabelecem e se organizam no território por meio de redes de apoio social, e de que forma buscam os recursos para a sobrevivência. Tais aspectos são importantes para compreender as dificuldades vivenciadas por estas pessoas no cotidiano, por exemplo, falta de acesso aos serviços de saúde (Valle, Farah, & Junior, 2020), mas por outro lado, há direitos legitimados pelas políticas públicas. Dessa maneira, verifica-se que o termo exclusão é complexo e representa um desafio apresentar definições conceituais.

Apesar de ser considerado um tema relevante, o termo exclusão social possui caráter ambíguo, assim, recomenda-se a análise por meio da dialética do processo de inclusão/exclusão, a qual busca compreender a pessoa, o contexto e as situações vivenciadas (Sawaia, 2014). De acordo com Zioni (2006), a obra *Les exclus: um français sur dix*, de René Lenoir, apresenta a noção de que a origem da exclusão está relacionada à organização social e aos aspectos da modernidade, da qual é possível destacar a urbanização descontrolada associada ao surgimento de segregações, êxodo rural, e desigualdade econômica. Assim, é possível compreender que o surgimento da exclusão social está associado as assimetrias nas relações de poder da sociedade moderna.

Nesse sentido, as pessoas em situação de rua representam de maneira concreta a exclusão social (Abreu & Farias, 2015), pois

vivenciam diariamente uma série de discriminações que maximizam as desigualdades existentes. Isto ocorre quando não possuem o direito de participação social, e dessa forma, são associadas às situações de violência e crime (Rodrigues & Lima, 2018). Diante disto, há inúmeras repercussões psicossociais, por exemplo, falta de reconhecimento do indivíduo enquanto cidadão que tem direitos legitimados pelas políticas públicas. Assim, as vulnerabilidades e desigualdades são geradoras de processos dialéticos de inclusão/exclusão social. Esta situação se tornou um desafio no período de pandemia em virtude do isolamento social, pelo fato de que a precariedade das condições de vida de pessoas em situação de rua se intensificou (Silva, Natalino, & Pinheiro, 2020), e desta forma, a falta de recursos econômicos representou um agravante da situação.

Nesse sentido, a exclusão social está diretamente ligada à desigualdade econômica na qual pessoas em situação de pobreza são excluídas por não terem acesso aos bens de consumo considerados necessários numa sociedade (Escorel, 1999). A partir da instauração desses padrões do que é considerado essencial para obtenção de uma vida digna, aqueles que não alcançam recursos mínimos - moradia e trabalho - são colocados numa posição inferior dos demais, e portanto, são excluídos. E diante dessa exclusão, há uma perda do lugar social na qual o indivíduo passa a não ser visto pelos demais como uma pessoa com vontades, necessidades e interesses próprios, pois é percebido como alguém vivendo às margens da sociedade sem os bens materiais e apoio social (Escorel, 1999). E esta é a realidade de pessoas em situação de rua que lutam diariamente para sobreviver em contextos de vulnerabilidades que inviabilizam a emancipação social. De tal maneira que o apoio social, considerando essencial para todos os indivíduos viverem em sociedade, representa um desafio no contexto da rua (Aguiar, Meireles, Rebelo, & Barros, 2020). Por outro lado, pessoas em situação de rua conseguem estabelecer redes de apoio social no

contexto comunitário, o que representa um aspecto positivo para o enfrentamento das situações vivenciadas (Reis & Azevêdo, 2020), e de certa maneira, isso minimiza o sofrimento psicossocial proveniente das vivências cotidianas.

O processo de exclusão social também pode ser analisado como algo que inclui vulnerabilidades, fragilidades ou até ruptura dos laços do indivíduo em determinadas áreas da existência humana, por exemplo, nas áreas cultural e sociofamiliar, e no que se refere à saúde e aspectos políticos e ocupacionais (Escorel, 1999). Destaca-se que o termo exclusão social se refere muitas vezes à ordem econômica, mas é também proveniente de privações do indivíduo em outras áreas. Diante das privações os indivíduos são negligenciados na sociedade deixando de exercer plenamente seus direitos, e com isso surgem as vulnerabilidades ou a exposição aos riscos que repercutem nos modos de viver.

No decorrer do tempo, o termo vulnerabilidade social foi ganhando espaço na caracterização de questões sociais e se tornou referência para a criação de políticas públicas. De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil, 2007), o termo ganhou destaque ao referir-se à análise da sociedade, o qual se mostrou apropriado para descrever o cenário contemporâneo. Por outro lado, trata-se de uma tarefa complexa conceituar o termo vulnerabilidade social, da mesma forma que foi apresentado anteriormente sobre a exclusão social, assim, recomenda-se investigar os múltiplos aspectos envolvidos. Kaztman (2001) compreende que a vulnerabilidade é resultado da estrutura de oportunidades, o que inclui moradia, transporte, educação, saúde, e serviços públicos. Ao considerar esses aspectos, verifica-se a necessidade de construir e analisar modelos teóricos para fundamentar as análises críticas referentes às pessoas em situação de rua. Desta forma, será possível promover a garantia dos direitos humanos e o exercício da cidadania para reduzir as desigualdades sociais e os sofrimentos vivenciados.

A Figura 1 mostra uma perspectiva de análise teórica que considera a dialogicidade, enquanto pressuposto básico e conceitual, para explicar a inclusão e exclusão social de pessoas em situação de rua. A noção dialógica integra uma visão crítica que, de uma maneira circular, compreende que o surgimento e evolução dos fenômenos são dinâmicos. Portanto, ao analisar os termos inclusão/exclusão social, a apresentação de uma única resposta representa algo inviável. E no que se refere às pessoas em situação de rua, é necessário reconhecer os movimentos e tensionamentos vivenciados, por exemplo, as vulnerabilidades as quais estão expostas, e por outro lado, os direitos reconhecidos mediante políticas públicas.

O aspecto multidimensional integra os diversos fatores (sociais, econômicos, culturais, educacionais) que permitem compreender as repercussões nas condições de vida, por exemplo, de que maneira conseguem alimentação, de que forma dormem, quais os meios utilizados para obter trabalho e renda. O processo de criação e implementação de políticas públicas representa uma estratégia de inclusão que valoriza o outro buscando atender as necessidades psicossociais, entretanto, mesmo considerando que as pessoas em situação de rua são cidadãos legitimados pelas legislações, há inúmeras variáveis significativas que impossibilitam a ascensão social. Em primeiro lugar, a vivência de uma pessoa em situação de rua é representada por uma perda ou exclusão de uma posição social pelo fato de não possuir moradia, assim, a sociedade percebe que a pessoa deixou de exercer seu papel de trabalhador e cidadão. Isto repercute na qualidade de vida quando os mesmos estão expostos à insegurança alimentar e demais situações que refletem no processo saúde/doença. E o fato crucial é a fragilidade ou ausência de vínculos familiares, mas estas pessoas iniciam o processo de construção de redes de apoio social com amigos e pessoas da comunidade.

Em síntese, é necessário reconhecer que a complexidade dialógica do processo inclusão/exclusão social de pessoas em situação de rua integra a noção de circularidade

de diferentes aspectos envolvidos. É um processo no qual há tensionamentos sociais e políticos com diferentes impactos, por exemplo, o olhar da sociedade para as pessoas em situação de rua pode envolver a noção de invisibilidade das políticas públicas, o que não se mostra adequado, mas, estas pessoas tem direitos reconhecidos nas legislações, e mesmo assim ainda são vítimas de estigmas sociais e de atos de violência. Há possibilidades e desafios que serão enfrentados por meio da participação da sociedade e das esferas federal, estadual e municipal por meio de estudos científicos para fomentar e viabilizar políticas públicas.

Breve caracterização de pessoas em situação de rua

O surgimento da população em situação de rua relaciona-se com o início do sistema capitalista na sociedade e os múltiplos fatores socioeconômicos, biográficos e ambientais (Silva, 2006). O aspecto socioeconômico inclui a falta de moradia, desemprego, desigualdade de renda; a biografia integra elementos da história de vida do indivíduo, especificidades dos vínculos sociais, o envolvimento com álcool ou demais drogas; e por outro lado, existem fatores ambientais que explicam perdas ocasionadas por desastres naturais. Assim, compreende-se que a origem da população em situação de rua e a manutenção de sua condição é marcada por uma pluralidade de fatores, o que permite destacar a necessidade de uma compreensão relativizada.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil, 2008), a população em situação de rua é caracterizada por um grupo composto por indivíduos que não possuem moradia convencional regular, e por isso utilizam logradouros públicos, terrenos e edifícios degradados, ou até mesmo abrigos para passar a noite. Essa heterogeneidade presente na conceituação integra uma variedade de características: a pobreza extrema, a ausência de moradia convencional, e a interrupção ou fragilidade de vínculo familiar.

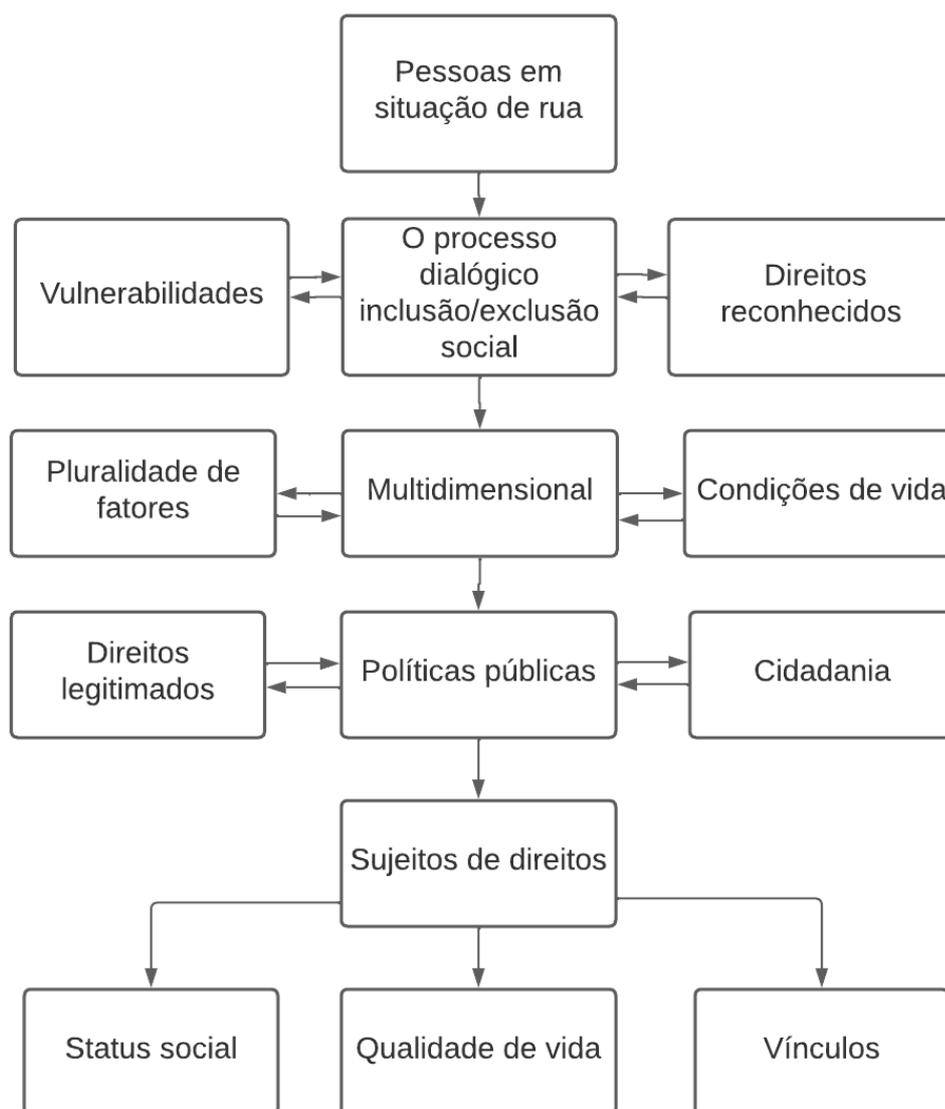


Figura 1. Modelo teórico do processo dialógico inclusão/exclusão social de pessoas em situação de rua.

Fonte: Elaborada pelos autores.

O Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), divulgado em 2019 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) mostrou a necessidade de atualizar o conceito de pobreza relacionando-o com as condições de vida da população e os determinantes da saúde, educação, trabalho e outros aspectos (ver mais em:

<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/presscenter/articles/2019/novos-dados-desafiam-nocoas-tradicionais-de-riqueza-e-pobreza.html>). Desta forma, a pobreza engloba múltiplas dimensões relacionadas às privações

das quais os indivíduos estão expostos: precariedade na alimentação, no acesso à saúde, trabalho, educação, segurança, moradia, água potável, saneamento básico, e energia elétrica. Assim, a expressão pobreza multidimensional explica a ocorrência de déficits nas condições socioeconômicas que dificultam a inserção do indivíduo nos serviços básicos geradores do sentido de cidadania. O relatório mostrou que a metade das pessoas em pobreza multidimensional (663 milhões) é composta por crianças (uma em cada três ao redor do mundo), o que mostra a necessidade de investimentos em políticas públicas para

auxiliar o acesso aos recursos básicos buscando promover melhorias na qualidade de vida.

O relatório do PNUD do Brasil mostrou que 3,8% da população se encontrava em situação de pobreza multidimensional em 2015 (ver mais em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/presscenter/articles/2019/relatorio-mostra-que-3-8-da-populacao-brasileira-se-encontrava-.html>). Informações gerais sobre o Brasil estão disponíveis na internet (ver mais em <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/countryinfo/>). É possível identificar as seguintes informações disponíveis no site PNUD Brasil: a população é de 211,8 milhões, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,765, a renda per capita é de R\$ 1.438,00, e 6,5% vivem em extrema pobreza (ver mais em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home.html>). Trata-se de uma situação complexa repleta de ambiguidades, pois o Brasil se destaca no cenário econômico da América Latina em primeiro lugar, e ocupa a sétima posição no mundo. Por outro lado, há pessoas vivendo na pobreza multidimensional e em condições extremas de adversidades nas ruas. Isto mostra que há desafios nas esferas federal, estadual e municipal para o enfrentamento das desigualdades sociais, especificamente no que se refere às pessoas que estão nas ruas.

A complexidade gerada pela heterogeneidade das pessoas em situação de rua está relacionada à escassez de registros oficiais sobre essa população. De acordo com Natalino (2016), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) recebeu uma solicitação para que a população de pessoas em situação de rua fosse inserida no Censo 2020. Entretanto, o IBGE ressaltou a dificuldade dessa inclusão pelo fato de que esses indivíduos não possuem domicílio fixo, o que exige uma série de modificações referentes a metodologia, logística e abordagem no método padrão aplicado para registro de informações.

Nesse sentido, existem dificuldades para registrar o número de pessoas em situação de rua no contexto Brasileiro. Por outro lado,

em 2007 uma pesquisa realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome objetivou mapear o número de pessoas em situação de rua. A pesquisa foi realizada em 71 municípios sendo 23 capitais dos estados e 48 municípios com 300 mil habitantes ou mais. São Paulo, Recife, Belo Horizonte e Porto Alegre não foram contabilizados nesse estudo, pois já existiam pesquisas sendo realizadas nessas cidades.

Foram identificadas 31.922 pessoas maiores de 18 anos vivendo nas ruas (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008). Alguns resultados se destacaram nessa pesquisa: predominância do gênero masculino (82%); mais da metade dos entrevistados (53%) têm entre 25 a 44 anos; grande parte recebe de R\$20,00 a R\$80,00 por semana (52,6%); há uma proporção relevante de indivíduos que sabem ler e escrever (74%); a maioria dos entrevistados (69,6%) dorme geralmente nas ruas; e mais de 70% exercem alguma atividade remunerada (Brasil, 2008). E 27,9% das pessoas em situação de rua se declararam negras, e assim são representadas por apenas 6,2% da população brasileira (Brasil, 2008). Os motivos mais citados para a inserção nas ruas foram os seguintes: problemas com álcool e/ou drogas, desemprego, e conflitos com familiares. Metade dos entrevistados já moravam no mesmo município, e a outra metade migrou de cidades próximas ou até mesmo de outros estados; e apenas 34,3% desses indivíduos possui contato frequente com familiares, e uma grande maioria (88,5%) não recebe nenhum benefício dos programas governamentais (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008). Diante desses resultados, é possível observar que apesar de alcançarem um nível básico de alfabetização, metade das pessoas em situação de rua não recebe valor superior a R\$400,00 por mês.

E sobre a saúde da população em situação de rua, 29,7% afirmaram adoecimentos: hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos / mental (6,1%), HIV/ aids (5,1%), e problemas de visão/cegueira (4,6%); 18,7% usam algum medicamento; 43,8% dos

entrevistados procuram inicialmente o hospital/emergência para atendimentos, e 27,4% se deslocam para o posto de saúde. E para tomar banho estas pessoas usam a rua (32,6%), os albergues/ abrigos (31,4%), os banheiros públicos (14,2%) e a casa de parentes ou amigos (5,2%) (Brasil, 2008).

Em 2011 foi divulgada a primeira pesquisa censitária nacional sobre crianças e adolescentes em situação de rua (Meta Instituto de Pesquisa e Opinião, 2011), mediante convênio entre a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH) e o Instituto de Desenvolvimento Sustentável (IDEST). Foram identificadas 23.973 crianças e adolescentes em situação de rua, do gênero masculino (71,8%), com a maior frequência de idade entre 12 a 15 anos (10.145), com escolaridade até quarta série (39%), mas no momento da pesquisa 56,3% não estudavam. E sobre a etnia – brancos (23,8%), pretos (23,6%), pardos (49,2%). A situação financeira dos pais foi considerada ruim (33,3), e a renda semanal dos entrevistados: mais de R\$ 40,00 até R\$ 80,00 (19,6%), mais de R\$150 (7,0%), até R\$20 reais (9,0%). Verificou-se que preferem dormir na rua (62,1%) e com amigos (64,7%), e evitam ficar em instituições de apoio social devido a falta de liberdade (59,4%). A violência na família, brigas com pais/irmãos, e alcoolismo/drogas representaram os motivos para a situação nas ruas (56,1%). E sobre o tempo de permanência nas ruas - mais de 2 até 5 anos (23,5%), mais de um até 2 anos (23,7%). Outro fato é que já sofreram discriminação (77,3%) e foram impedidos de entrar em shopping (36,6), transporte coletivo (31), bancos (20), e nos atendimentos na rede de saúde (12). Trata-se de uma realidade que, de alguma maneira, mostra um cenário com muitos desafios a serem enfrentados pelas políticas públicas para minimizar as vulnerabilidades.

Ao considerar as dificuldades para a realização de pesquisas por todo o Brasil com a população em situação de rua, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Natalino, 2016)

elaborou uma estimativa dessa população a partir de dados de 1.924 municípios via Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo Suas). Ao final da análise, o IPEA apresentou a estimativa de 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil.

No início do ano de 2022, o Censo da População em Situação de Rua da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) de São Paulo (ver mais em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/populacao-em-situacao-de-rua-cresceu-31-nos-ultimos-dois-anos-em-sao-paulo/>), divulgou expressivo aumento de 31% - 7.540 pessoas vivendo em situação de rua, respectivamente de 24.344 para 31.884 no final de 2021. Deste total, 96,4% são brasileiros (39,2% da cidade de São Paulo) e 3,56% estrangeiros. A maioria do gênero masculino, 41,7 anos, 70,8% negros ou pardos, com aumento percentual de mulheres (2019 – 14,8%/ 2021 – 16%), pessoas trans (2019 – 2,7%/ 2021 – 3,1%), e de pessoas que convivem com alguém e consideram uma família (2019- 20%/ 2021- 28,6%). Conflitos familiares (34,7%), dependência de álcool e drogas (29,5%), e perda de trabalho e renda (28,4%) representaram os principais motivos para a inserção nas ruas. O censo mostrou que a maioria pretende sair dessa condição de rua (92,3%), o que seria motivado por emprego fixo (45,7%), moradia (23,1%), resolução de conflitos familiares (8,1%), e a superação da dependência de álcool e drogas (6,7%).

Diante dos resultados destas pesquisas percebe-se a necessidade de legislações para a proteção desses indivíduos visando fomentar o incentivo à escolarização, trabalho, emprego e renda para restabelecer a dignidade e cidadania.

Políticas públicas para pessoas em situação de rua

A Figura 2 apresenta o panorama da construção das políticas públicas Brasileiras referentes a assistência social, da Constituição Federal à Política para pessoas em situação de rua.

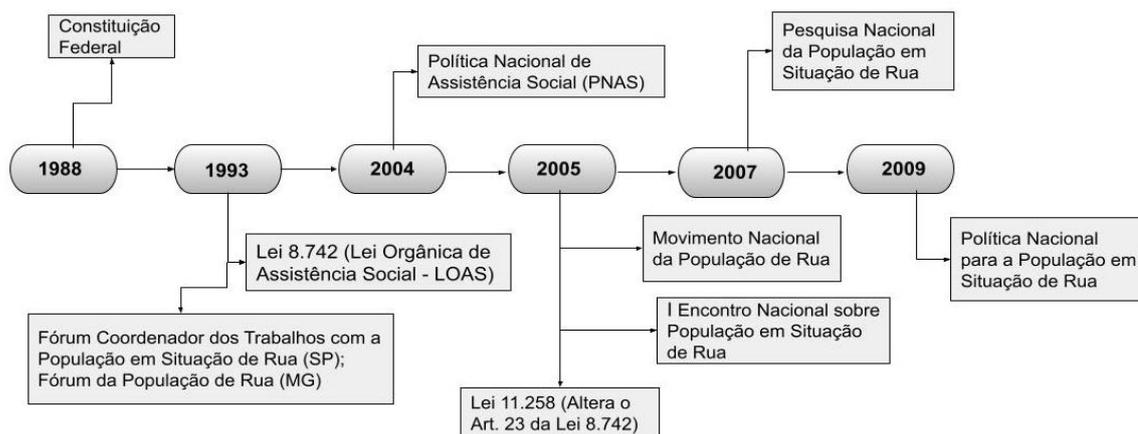


Figura 2. Trajetória das políticas públicas para pessoas em situação de rua.

Fonte: Elaborada pelos autores.

A Constituição Federal de 1988, considerada a legislação suprema do Brasil, é responsável por apresentar a organização e funcionamento da sociedade por meio da elaboração de direitos dos cidadãos e os deveres do estado. O Artigo 5º da Constituição determina que todas as pessoas são iguais perante a lei (Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988), porém, a população brasileira não tem acesso aos direitos previstos por uma série de razões que envolvem gestão dos serviços públicos e condições socioeconômicas. Conforme disposto na Constituição Federativa do Brasil de 1988, todos são iguais perante a lei, obtendo os mesmos direitos e obrigações, podendo exercer qualquer trabalho ou profissão, desde que atenda às qualificações profissionais que a lei determinar; todos obtêm o direito de se locomover livremente pelo território nacional, desde que não haja guerra. Nenhuma pessoa pode ser exposta à tortura, ou tratamento desumano. Este documento inaugura os direitos sociais de todos: “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

Nessa Constituição a assistência social foi inserida pela primeira vez como condição de política pública, se igualando ao mesmo nível da saúde e previdência social. Em 1993 é promulgada a Lei 8.742, denominada Lei

Orgânica da Assistência Social – LOAS. Essa lei apresenta normas e critérios para a organização da assistência social, porém, sem mencionar a população em situação de rua (Lei nº. 8.742, 1993). A Lei Orgânica da Assistência social – LOAS objetivou promover a assistência social como um direito do cidadão e dever do Estado, possibilitando uma política de seguridade social com ações integradas, de iniciativa pública e privada, para que possa assegurar o acesso do cidadão ao atendimento de suas necessidades básicas. Seus princípios e diretrizes: a generalização dos direitos sociais, serviços socioassistenciais de qualidade e igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sendo responsabilidade do Estado conduzir tal política, de maneira descentralizada, e também possibilitar a participação da população no controle das ações e na formulação delas (Lei nº. 8.742, 1993).

Apesar da LOAS não inserir em sua formulação a população em situação de rua, esse tema se tornou visível na sociedade brasileira por meio das primeiras manifestações que ocorreram na década de 1990. Dessa forma, foram originadas as primeiras iniciativas do poder público em defesa dos direitos dessa população por meio de espaços de participação social para discussão de políticas públicas, por exemplo, o Fórum Coordenador dos Trabalhos com a População em Situação de Rua em São Paulo, e o Fórum da População de Rua em Belo Horizonte (Barbosa, 2018).

Na primeira metade dos anos 2000, especificamente em 2004, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por meio do Conselho Nacional da Assistência Social, aprovou a Política Nacional da Assistência Social cujo objetivo foi promover a continuidade ao que foi instituído pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Assistência Social, garantindo a todos uma política de proteção social. Tal proteção conjecturava conhecer as possibilidades, riscos, e as vulnerabilidades dos cidadãos brasileiros no seu contexto objetivando identificar suas necessidades e potencialidades. O objetivo era identificar aspectos ambientais das situações vivenciadas por estas pessoas, o que inclui os seus núcleos de apoio, contudo, para que tal política pudesse ser efetivada houve a necessidade da construção de um Sistema Único da Assistência Social (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004).

Em síntese, surgiu a necessidade de abranger as demandas existentes na sociedade brasileira relacionadas à responsabilidade política buscando efetivar a assistência social como direito de cidadania. A Política Nacional de Assistência Social [PNAS] foi construída com a perspectiva de implementar um Sistema Único de Assistência Social [SUAS] (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005). Somente na metade dos anos 2000 uma legislação contemplou a garantia de assistência social à população em situação de rua - Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005. Essa lei dispõe sobre a organização da Assistência Social e altera o Art. 23 da Lei 8.742 (1993), sobre a criação de programas direcionados às pessoas que vivem em situação de rua (Lei nº. 11.258, 2005).

A PNAS definiu que o conceito de vulnerabilidade está diretamente relacionado com a pobreza, já que essa é uma variável responsável por seu agravamento; a vulnerabilidade é uma condição instável na qual as pessoas podem atravessar ou até mesmo permanecer; é um fenômeno complexo e multifacetado e pode se tornar uma situação de risco se não for devidamente enfrentada (Brasil.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005). Compreende-se que a vulnerabilidade se manifesta de diferentes maneiras provenientes de múltiplos fatores, e por isso é considerada complexa, o que exige uma análise contextualizada para compreensão dos diversos fatores envolvidos.

Nesse mesmo ano, o Movimento Nacional da População de Rua é apresentado oficialmente e representantes de diferentes estados brasileiros se uniram para compartilhar informações objetivando a visibilidade. Oficialmente em 2005, o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome apresentou sua proposta de Normatização Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social [NOB/SUAS] visando à implementação do SUAS (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005). Tal normatização focalizava “a revisão das bases operacionais legais por meio das quais se efetua o financiamento, o repasse de recursos, a gestão, o controle de competências entre os três entes federados”. O SUAS, cujo modelo é descentralizado e participativo, foi construído para regular e organizar as organizações socioassistenciais em todo o território brasileiro, tendo como prioridade a atenção às famílias, seus membros e indivíduos. O Sistema Único da Assistência Social se estabeleceu a partir dos seguintes eixos: descentralização político-administrativa e de territorialização, novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil, financiamento, controle social, participação popular, política de recursos humanos, informação, monitoramento e avaliação (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005).

Este movimento possibilitou a ampliação da visibilidade da população em situação de rua no governo federal por meio da ocupação de espaços de participação social e da elaboração de políticas públicas (Barbosa, 2018). No ano de 2005, na cidade de Brasília, foi realizado o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, o qual foi organizado pela Secretaria Nacional de Assistência Social [SNAS] com a finalidade de

debater a construção de políticas públicas para essa população, assim, foram discutidos vários eixos, por exemplo, a realidade social de quem mora nas ruas, aspectos referentes à violência, segurança, gênero, trabalho, drogas, e a política de atendimento por meio de iniciativas governamentais e não-governamentais (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006).

Em 2007 foi realizada pela primeira vez uma pesquisa com o intuito de mapear as pessoas em situação de rua no Brasil. Essa pesquisa foi organizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e os resultados foram apresentados no ano de 2008, o que permitiu apresentar a primeira versão da Política Nacional de Inclusão Social de pessoas em situação de rua (Brasil, 2008). O princípio básico foi promover a garantia da cidadania e dos direitos humanos da pessoa em situação de rua assegurando o respeito à sua dignidade como sujeito de direitos sociais, políticos, econômicos, civis e culturais, não podendo ser discriminado por motivo de gênero, orientação sexual, origem étnica ou social, nacionalidade, atuação profissional, religião, faixa etária e situação migratória, sendo suprimido de qualquer ato violento ou situação vexatória (Brasil, 2008). Foram apresentados os resultados da pesquisa sobre aspectos sociodemográficos, os motivos que levaram pessoas a inserção e permanência nas ruas, e as razões que direta ou indiretamente impossibilitam abandonar tal condição (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008) (ver mais em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua.pdf).

Em 2009 foi publicado um material – Rua: aprendendo a contar histórias, pesquisa nacional sobre a população em situação de rua (Brasil, 2009a), o qual analisou o processo de construção da pesquisa que foi divulgada em 2008, o que permitiu mostrar os critérios de inclusão/exclusão e as variáveis que foram analisadas, por exemplo, foram incluídos maiores de 18 anos que estavam nas ruas com o objetivo de identificar gênero, idade, tempo

nas ruas (ver mais em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua.pdf). Neste arquivo também foram apresentados os desafios para a realização da pesquisa e a necessidade de novos estudos. Na Figura 3 é possível identificar as legislações publicadas a partir de 2009, o que possibilitou delimitar serviços socioassistenciais para pessoas em situação de rua.

Em 2009 foi divulgada a Política Nacional para a População em Situação de Rua por meio do Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009b). A principal contribuição foi a definição de princípios, objetivos e ações estratégicas (Brasil, 2009b):

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

I - Respeito à dignidade da pessoa humana;

II - direito à convivência familiar e comunitária;

III - valorização e respeito à vida e à cidadania;

IV - Atendimento humanizado e universalizado; e

V - Respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.

Art. 7º Foram elaborados quatorze objetivos dos quais destacam-se:

I - Assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social,

moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda;

II - Garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua;

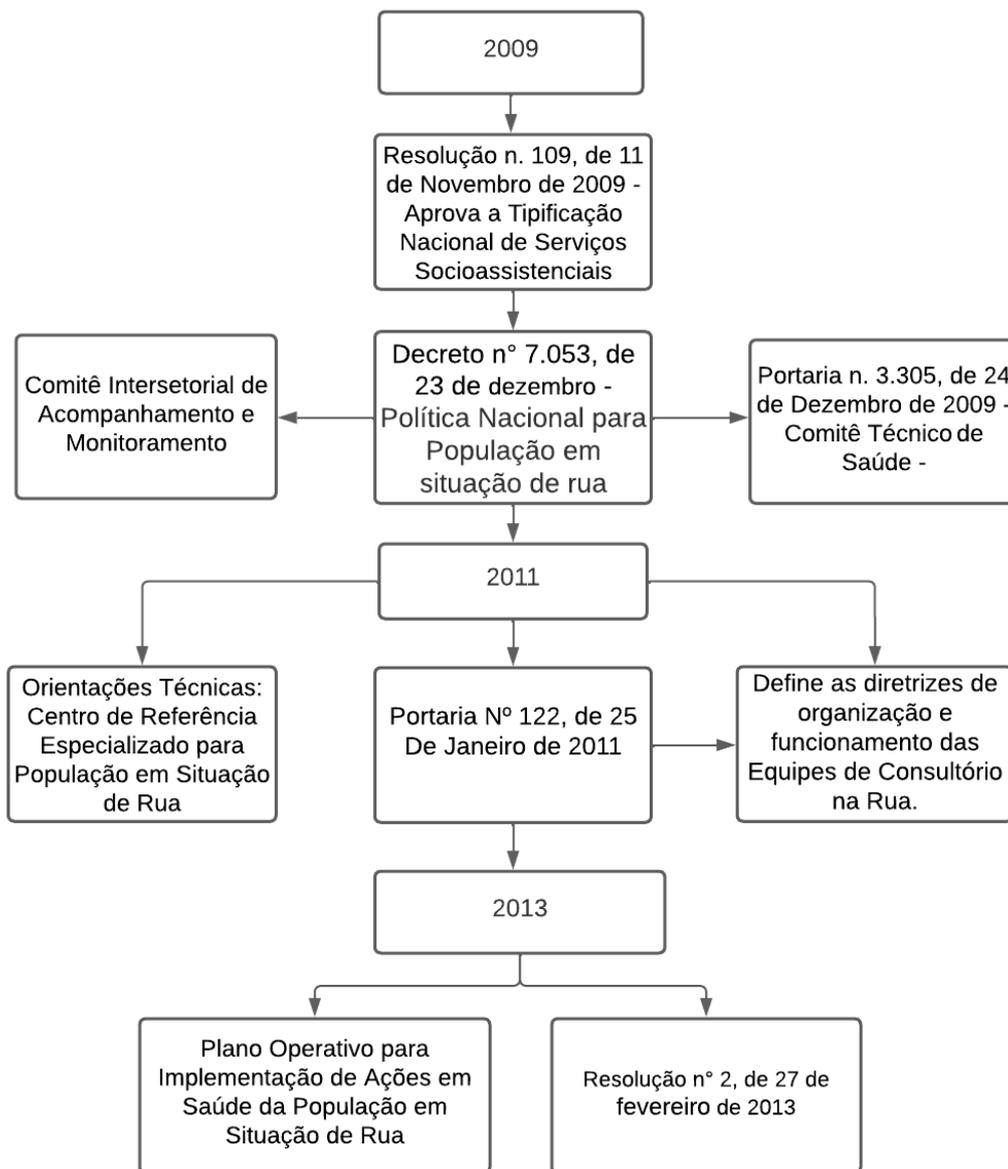


Figura 3. Políticas públicas para pessoas em situação de rua.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os outros objetivos se referem ao desenvolvimento de pesquisas, qualificação de profissionais, articulações de serviços na área de assistência social, saúde, educação,

previdência. As ações estratégicas provenientes dos objetivos visam promover a reintegração da população de rua na sociedade para que possam voltar a exercer plenamente seus direitos, e que

tenham condições básicas e fundamentais à vida respeitadas. Isto inclui estabelecer planos concretos para facilitar e agilizar o processo de reintegração em múltiplos setores da sociedade. Existem ações relacionadas aos direitos humanos, trabalho, emprego, habitação, educação, saúde, assistência social, segurança alimentar, nutricional e cultura (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009b). São oferecidas oportunidades e garantias objetivando promover melhorias nas condições de vida. E por outro lado, as pessoas em situação de vulnerabilidade social podem utilizar as informações que estão nesta política pública para reivindicar a garantia de direitos que estabelece diretrizes e assistência às suas necessidades.

O Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (Brasil, 2009b) proporciona um espaço de diálogo entre os representantes de diversos setores. Algumas atribuições foram delimitadas: acompanhar e monitorar o desenvolvimento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, propor a articulação intersetorial das políticas públicas federais, acompanhar os estados e municípios para a implementação da política de maneira regionalizada, elaborar planos de ação periódicos com estratégias de implementação da política relacionando metas e objetivos. Em 2010 foi construída uma cartilha proveniente do Movimento Nacional da População de rua, um material que apresenta informações gerais e enfatiza a necessidade da elaboração de políticas públicas (Movimento Nacional da População de Rua, 2010).

A Política Nacional para a população em situação de rua é considerada o principal documento de reconhecimento desta população no âmbito federal. Isto possibilitou a criação do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), um espaço destinado ao convívio de indivíduos visando o desenvolvimento de relações sociais (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011c), e as equipes de

consultório nas ruas (Brasil. Ministério da Saúde, 2011a) por meio das diretrizes de organização e funcionamento (Brasil, 2011b), as quais foram atualizadas com os critérios de cálculo do número máximo de equipes (Brasil, 2021).

Ao regulamentar a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, houve uma padronização das ações organizadas por níveis de complexidade. Considera-se baixa complexidade os serviços de proteção social básica, estes que focalizam o trabalho de prevenção social e manutenção dos direitos dos cidadãos regulamentados na Assistência Social. Os serviços de média complexidade se referem a restauração dos direitos violados, por exemplo, o Serviço de proteção e atendimento especializado; e os de alta complexidade integram os serviços de Acolhimento e de República (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009c).

Em se tratando de serviços socioassistenciais para população em situação de rua, é possível identificar quatro esferas tipificadas dentro do que se conceitua proteção social especial (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009c):

- O Serviço Especializado para pessoas em situação de rua tem como objetivo oferecer trabalho técnico de orientação individual e coletiva, além de encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais que possibilitem o resgate da autonomia e a construção de projetos de vida.
- O Serviço de Acolhimento Institucional, que oferece um acolhimento provisório a pessoas que estão por algum motivo em desabrigo seja por abandono, migração, ausência de residência ou pessoas em trânsito de uma cidade a outra.
- O Serviço de Acolhimento em república, que objetiva um serviço de

proteção, apoio e moradia subsidiada para pessoas maiores de 18 anos que estejam vivenciando um estado de abandono, vulnerabilidade social ou risco pessoal e social.

- Serviço de Abordagem Social que oferta de forma contínua e programada um trabalho de busca ativa nos territórios a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, entre outras, realizando encaminhamentos para outros serviços socioassistenciais da rede focando a resolutividade das situações de vulnerabilidade encontradas.

O Ministério da Saúde em concordância com as diretrizes da Política Nacional de atenção básica (PNAB), instituiu o Consultório na rua como estratégia para a realização de atendimento psicossocial (Brasil. Ministério da Saúde, 2011a). O consultório na rua é formado por uma equipe multiprofissional que desenvolve, de forma itinerante, ações com a população em situação de rua promovendo a equidade nos atendimentos com foco na redução de danos (Brasil. Ministério da Saúde, 2011a). Em 2012 foi publicado um manual sobre o cuidado à saúde da população em situação de rua com informações sobre a operacionalização dos Consultórios na Rua e equipe multiprofissional, os problemas clínicos vivenciados por esta população, as estratégias de suporte ao cuidado para a equipe do consultório na rua, e as experiências profissionais bem-sucedidas (Brasil. Ministério da Saúde, 2012).

Em 2013 foi publicado o Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua por meio da Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013, a qual define as diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das desigualdades em saúde (Brasil. Ministério da Saúde, 2013). Foram apresentados os seguintes objetivos gerais: garantir o acesso da PSR às ações e aos serviços de saúde buscando reconhecer as singularidades referentes a

gênero, raça, cor, etnia, orientação sexual; reduzir os riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida, por exemplo, exposição as situações de risco (baixa temperatura, alimentação inadequada, sono irregular); e melhorar os indicadores de saúde e da qualidade de vida da PSR. As estratégias para promoção da saúde estão divididas em cinco eixos: 1: Inclusão da PSR no escopo das redes de atenção à saúde; 2: Promoção e Vigilância em Saúde; 3: Educação Permanente em Saúde na abordagem da Saúde da PSR; 4: Fortalecimento da Participação e do Controle Social; 5: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a PSR. Destacam-se os seguintes princípios e diretrizes (Brasil. Ministério da Saúde, 2013):

Princípios:

- Recusa e repúdio a qualquer forma de exclusão e institucionalização compulsória.
- Protagonismo da população, com autonomia, e participação qualificada.
- Acesso integral e humanizado ao SUS, incluindo dispositivos de promoção, prevenção, cuidados interdisciplinares e multiprofissionais e reabilitação.
- Intersetorialidade, interdisciplinaridade e transversalidade das políticas e ações.
- Responsabilização dos diversos segmentos sociais em relação à população de rua.
- Direito à hospitalidade e ao usufruto da cidade.

Diretrizes:

- Promoção do acesso à atenção integral à saúde das populações em situação de rua.
- Educação permanente aos gestores e trabalhadores de saúde.
- Incentivo a estudos e pesquisas voltadas para as necessidades da PSR.

- Informação, educação e comunicação.
- Organização das ações de saúde no desenho das redes de linha de cuidado do SUS.
- Incentivo à participação social e a gestão participativa.
- Intervenção na cultura que provoque a mudança quanto aos determinantes sociais.

Em 2014 foi publicado um caderno – Saúde da população em Situação de Rua – o qual mostrou que a saúde é um direito desta população, e desta forma, os estados e municípios são responsáveis pelo desenvolvimento de práticas para promover a equidade (Brasil. Ministério da Saúde, 2014). Foram apresentados resultados da pesquisa sobre as condições de saúde das pessoas em situação de rua (Brasil, 2008), os avanços legitimados, por exemplo, o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (2009b), o Comitê Técnico de Saúde (Brasil, 2009d), e as ações propostas baseadas nos cinco eixos do Plano Operativo de ações em saúde (Brasil, 2013).

Foram discutidos os desafios enfrentados pelo Ministério da Saúde com metas a serem operacionalizadas (Brasil, 2014): 1. Dificuldade de acesso destas pessoas aos serviços de saúde: ampliar os Consultórios na Rua e Centros de Atenção Psicossocial, garantir o acesso nas unidades de saúde pronto-atendimento, e qualificar profissionais da saúde para o atendimento humanizado; 2. Necessidade de articulação intersetorial: construir espaços para o compartilhamento de experiências entre profissionais das áreas da saúde e assistência social; 3. Sensibilização e qualificação dos profissionais: envolver todos os profissionais que atuam com pessoas em situação de rua para a discussão de aspectos referentes ao atendimento humanizado, especialmente àqueles da segurança pública para compartilhar informações sobre direitos destas pessoas previstos em leis, e outro ponto se refere a construção de pesquisas com o foco

na saúde e elaboração de materiais informativos sobre acesso aos serviços de saúde; 4. Fortalecimento da participação e do controle social: escutar os usuários e fomentar a participação de representantes do Movimento da População de Rua nos conselhos de classe e a criação de Comitês técnicos estaduais ou Municipais de saúde. O Ministério da Saúde recomenda a necessidade de discutir atendimento humanizado fundamentado no princípio da equidade (focalizado na identificação das necessidades) congruente com as políticas de saúde do Brasil.

No entanto, a oferta de atendimentos representa um desafio para as equipes de saúde por considerar as condições de vulnerabilidades vivenciadas pelas pessoas em situação de rua. Diante deste desafio e com o objetivo de auxiliar os profissionais da área de saúde e assistência social nas práticas a serem desenvolvidas, a Organização do Auxílio fraterno (OAF) no ano de 2010, em São Paulo, em parceria com profissionais experientes no atendimento de pessoas em situação de rua da Escola Paulista de enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, iniciaram uma discussão sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde e da assistência social (Santana & Rosa, 2016).

De acordo com os relatos dos profissionais de saúde e da assistência social, o trabalho intersetorial em saúde mental com pessoas em situação de rua é uma tarefa difícil (Santana & Rosa, 2016), mas, por meio de estratégias de promoção em saúde mental é possível realizar práticas para as pessoas identificarem suas condições de saúde e consequências de suas ações. Para isso, organizaram um Curso de capacitação para Profissionais da rede de assistência social e de saúde com o foco nos trabalhos de intervenção psicossocial (Santana & Rosa, 2016). Isto mostra que há iniciativas de profissionais com o interesse de fundamentar as práticas por meio de princípios e diretrizes das políticas públicas.

Percebe-se que no Brasil, desde o surgimento da Constituição Federal, as

legislações sociais evoluíram significativamente e os avanços refletiram consequentemente nas políticas públicas voltadas para a população em situação de rua. Ao longo do tempo, os atendimentos assistencialistas e higienistas foram superados por práticas baseadas em legislações. O principal desafio é promover o acesso aos serviços públicos para o atendimento de necessidades gerais. Para isso, se faz necessária uma avaliação contínua das práticas das equipes de saúde e da assistência social para atender as demandas e realizar respectivos encaminhamentos.

Essas dificuldades foram maiores durante o período de pandemia, e por este motivo foi divulgada uma nota técnica sobre o levantamento de medidas municipais emergenciais (ver mais em: Silva, Natalino, & Pinheiro, 2020). Uma série de medidas foram identificadas pelos gestores referentes a saúde, abrigo, transferência de renda, e alimentação, os quais integram desafios e estratégias a serem utilizadas.

É nesse contexto que está reconhecida a atuação da Psicologia, de maneira interdisciplinar e humanizada, comprometida com a efetivação das políticas públicas vigentes. A seção a seguir apresenta sinteticamente ações desenvolvidas pela Psicologia no atendimento especializado para pessoas em situação de rua.

Atuação do psicólogo nos serviços de assistência social para pessoas em situação de rua

A Política Nacional para a População em situação de rua (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome, 2009b) prevê o atendimento basicamente por meio de serviços socioassistenciais distintos: Centro de Referência Especializado da Assistência Social [CREAS]; Serviço de Abordagem Social, e Centros Pop ou nas Unidades de Acolhimento. Nestes serviços há inserção do Psicólogo, entretanto, a atuação deste profissional apresenta especificidades.

O Psicólogo no CREAS possui entre suas atribuições atender pessoas em situação de rua que estão possivelmente no início de sua trajetória. A considerar que o CREAS atende especificamente demandas do território que a pessoa está inserida, quando o psicólogo recebe uma pessoa em situação de rua seu objetivo é tentar localizar a residência onde a pessoa morava. Existem diversas situações que levam a pessoa numa condição de rua, mas quando o sujeito procura atendimento espontâneo em um CREAS com a justificativa de vivência numa situação de rua, é bem provável que tenha família naquele território. O psicólogo realizará uma escuta qualificada com o usuário e identificará as razões que motivaram a pessoa ficar naquela condição e, se possível, iniciará uma mediação com a família dele objetivando o resgate dos vínculos familiares.

No serviço de abordagem social o trabalho é pontual, pois caberá ao profissional de Psicologia coletar dados do usuário atendido em condição de rua para avaliar as possibilidades de encaminhamentos objetivando a continuidade dos atendimentos. As equipes de abordagem social representam uma das portas de entrada nos serviços socioassistenciais para pessoas em situação de rua, e esse serviço geralmente é ofertado na rua ou no veículo utilizado pelas equipes. É de suma importância a primeira coleta de dados para o correto encaminhamento aos demais serviços da rede. O Psicólogo neste serviço poderá auxiliar a equipe de abordagem a identificar se o usuário possui vínculos com alguém do território, ou se existe acompanhamento social da pessoa ou de sua família em algum CREAS do Município, ou ainda se a pessoa já é referenciada em algum Centro Pop.

Se o atendimento com o Psicólogo social ocorrer no Centro Pop, recomenda-se que as práticas sejam fundamentadas pela nota técnica do Conselho Federal de Psicologia (CFP), (2016). A Figura 4 apresenta uma síntese organizada. O profissional realizará o diagnóstico socioterritorial para identificar o contexto das relações humanas desenvolvidas pelas pessoas em situação de rua. Destacam-se

os aspectos teóricos e práticos da atuação profissional, por exemplo, conhecimentos do psicólogo de políticas públicas e noções do conceito de redes (serviços articulados), pois isso apresenta repercussões nas ações a serem realizadas. A escuta qualificada é o elemento central que valoriza a singularidade do usuário visando a elaboração de um Plano Individual de Atendimento (PIA). O Psicólogo realizará a coleta de dados do usuário, por exemplo, registro do último endereço, dados pessoais, e identificação de vínculos familiares. E por meio de conversas semanais o profissional pactuará, em conjunto com a pessoa em situação de rua, a construção de estratégias para o resgate de sua cidadania, e possível retorno familiar e/ou ao mercado de trabalho. O diagnóstico socioterritorial integra a análise dos fluxos (identificação do número de pessoas em condição de rua, período de tempo de inserção e permanência, de que forma as pessoas vivenciam relações sociais naquele local, de que maneira dormem e tem acesso a renda,) e dinâmicas (maneiras pelas quais as pessoas enfrentam as situações cotidianas, por exemplo, acesso a alimentação, enfrentamento da violência). Os fluxos e dinâmicas também incluem as relações entre as pessoas que se encontram na situação de rua, por exemplo, se há organização para cuidado do território, e se existe apoio mútuo para a realização de atividades.

No Centro Pop o Psicólogo terá maiores possibilidades para a realização de um atendimento singularizado objetivando compreender os motivos da inserção e permanência de pessoas em situação de rua, o que permite construir planos individuais para o resgate da autonomia destes usuários. O psicólogo será um mediador na construção de projetos e perspectivas de vida estabelecendo diálogos para permitir que a pessoa comece a refletir sobre a situação de rua buscando identificar alternativas para o enfrentamento. O aspecto do vínculo também se mostra relevante entre os moradores de rua e equipe multiprofissional, e desta forma, o psicólogo realizará ações para promover a integração

destes indivíduos, o que apresenta múltiplas contribuições para a construção de uma rede de apoio social. E ao considerar as vulnerabilidades que serão identificadas, é necessário promover a redução de danos por meio de uma perspectiva interdisciplinar buscando melhorias nas condições de vida para o exercício da cidadania. Desta forma, busca-se fomentar nestes indivíduos a percepção de sujeitos de direitos para o alcance de mudanças na vida geradoras de emancipação.

Outro ponto também se refere ao mapeamento das redes de apoio social por meio do instrumento mapa de redes, isto permite identificar as pessoas que fornecem apoio social no contexto da comunidade, família, amigos, e equipe de saúde. Uma pesquisa mostrou que as redes da comunidade, assistência social e equipe de saúde forneciam apoio emocional, ajuda material e regulação social para homens em situação de rua, mas, foram identificadas fragilizações nos vínculos familiares (Reis & Azevêdo, 2020). Assim, estas pessoas estão incluídas nas esferas comunitárias, por outro lado, se encontram isoladas de seus núcleos familiares. Essa informação pode auxiliar o psicólogo nas ações a serem realizadas, e ao mesmo tempo, permite que a pessoa em situação de rua identifique suas fontes de apoio social. Para aplicar o mapa de redes recomenda-se desenvolver as competências e habilidades necessárias (ver mais em Azevêdo, Silva, & Reis, 2019; Reis & Azevêdo, 2020; Moré & Crepaldi, 2012).

Nas Unidades de acolhimento [UAI'S], o Psicólogo terá um público diferenciado de pessoas que estão em situação de rua por um tempo prolongado. Estas unidades servem como moradia provisória para estas pessoas que, em sua maioria, estão por um período prolongado de rompimento de vínculos familiares. Existem também pessoas acolhidas nas UAI'S que estão por um curto período em condição de rua, mas estes frequentemente utilizam o serviço e rapidamente retomam sua autonomia.

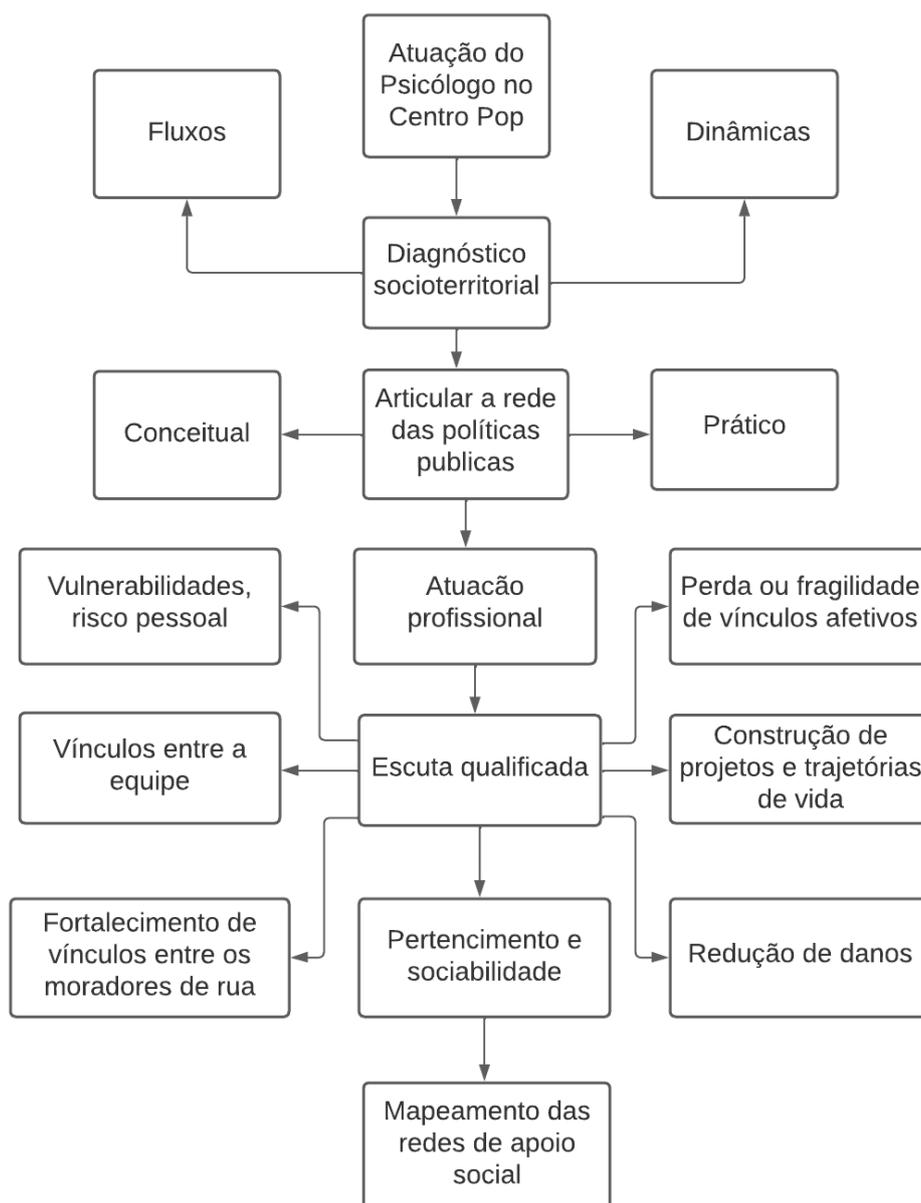


Figura 4. *Recomendações para atuação do Psicólogo no Centro Pop.*

Fonte: Elaborado pelos autores com adaptações de Conselho Federal de Psicologia (2016).

O trabalho do Psicólogo nestas unidades, de modo geral, focaliza a construção de projetos de vida, resgate de autonomia e vínculos familiares, e redução de danos. Muitas vezes o usuário atendido neste serviço já está em condição de rua há alguns anos, e se não for uma pessoa meramente desempregada, possivelmente apresenta dependência química, incapacidade laborativa, ou algum transtorno mental, o que justifica sua permanência nas unidades por um período maior. E durante o período que fica na unidade de acolhimento vivencia a abstinência realizando corretamente tratamento no Centro de Atenção Psicossocial

com a rotina de alimentação e sono regularizadas, o que potencializa as possibilidades de resgate de vínculos familiares e/ou de autonomia.

Quando sua incapacidade de retomar ao trabalho não está relacionada a saúde mental ou dependência química, há grandes possibilidades de possuir doenças de origem orgânica. Pessoas com hepatopatias, doenças autoimunes, ou que sofreram algum acidente de trânsito, ou ainda que possuem alguma impossibilidade de deambular (andar à toa, passear) por outras razões, por exemplo,

deformidades na perna, bacia ou quadril, também acessam as Unidade de acolhimento e permanecem por longos períodos. E é nesse contexto que surgem os maiores desafios da atuação do Psicólogo frente ao público em condição de rua. Recomenda-se ao Psicólogo, em conjunto com a equipe multiprofissional da UAI, analisar quais destas pessoas podem porventura possuir o direito de acessar Benefício de Prestação Continuada [BPC], ou dependendo do caso auxílio-doença por incapacidade temporária ou permanente.

O Benefício de Prestação Continuada [BPC] é um auxílio socioassistencial não contributivo de um salário mínimo e que beneficia pessoas idosas, a partir dos 65 anos, ou aquelas com alguma deficiência. Já o auxílio doença é um seguro previdenciário ofertado ao trabalhador contribuinte do INSS, que comprove que possui uma incapacidade temporária ou permanente de exercer suas atividades laborais. É da atribuição do Psicólogo analisar cada caso, e quando possível, mediar o acesso ao INSS do usuário agendando perícias médicas, e oferecer auxílio na busca por laudos médicos que comprovem que a pessoa atendida possui perfil potencial para se tornar beneficiário do INSS. Infelizmente não é uma tarefa simples pelo fato de que muitas pessoas possuem efetivamente o direito de acessar tais benefícios, mas alguns não tem acesso ao auxílio por falta de laudos médicos, ou há casos em que os documentos médicos carecem de informações legitimadas na Classificação Internacional de Doenças.

Outro desafio se refere a reconstrução de vínculos familiares durante a intervenção do psicólogo com pessoas em situação de rua. O fato é que estas pessoas muitas vezes apresentam inseguranças na retomada do contato com a família. E isso se deve ao fato das dificuldades de desenvolver mudanças na vida, por exemplo, apresentar uma postura de rompimento do uso abusivo de substâncias psicoativas, assim como assumir responsabilidades frente aos familiares com quem esta pessoa porventura irá residir. Conseguir um emprego para ajudar a pagar as contas, ajudar nas tarefas domésticas e manter

com assiduidade o tratamento no CAPS são alguns requisitos para viabilizar a retomada de vínculos familiares. E não são todas as pessoas em situação de rua que estão dispostas a tentar reassumir tais responsabilidades, quer seja por não conseguirem controlar o vício em álcool e/ou outras drogas, ou pelo fato de que não estão mais aptos para exercer uma atividade laborativa. Nestas situações é possível identificar culpa e vergonha, pois em diversos casos a condição de dependente de algum familiar é considerado algo desagradável para pessoas em situação de rua. E dessa forma, preferem evitar contatos familiares limitando-se a diálogos pontuais e/ou telefonemas.

O Psicólogo por meio de um olhar qualificado trabalhando em equipe conseguirá identificar as pessoas que retomarão os vínculos familiares, e àquelas que apresentarão dificuldades. Com as pessoas que eventualmente ficarão dependentes da Assistência social por tempo indeterminado caberá a equipe multiprofissional, incluindo o Psicólogo, realizar a inserção destes na rede socioassistencial, visto que a Unidade de Acolhimento Institucional é um espaço de mediação para outros serviços. E nesse contexto há desafios para o trabalhador das UAI's, pois com o sucateamento do serviço público e a necessária Reforma Psiquiátrica no início dos anos 2000, os usuários que tem permanecido por tempo indeterminado nas UAI's são, em sua maioria, pessoas idosas com transtorno mental ou egressas do sistema penitenciário. E os profissionais das UAI's não conseguem realizar a inserção destes nos serviços mais específicos por falta de vagas.

As Unidades de Acolhimento atendem pessoas da faixa etária de 18 a 59 anos, entretanto, muitos idosos têm sido encaminhados para as UAIs por falta de vagas nas Instituições de Longa Permanência. Isso também ocorre com as pessoas que apresentam transtorno mental. Com a reforma psiquiátrica e a ausência da manutenção das Residências Terapêuticas, tais pessoas com transtorno mental e sem vínculos familiares ficam nas Unidades de Acolhimento ou nas próprias casas de passagens.

Diante dessas informações, é necessário discutir avanços nas políticas públicas para a operacionalização adequada dos serviços socioassistenciais para pessoas em situação de rua, de forma regionalizada e intersetorial, numa perspectiva de trabalho que considere a interdisciplinaridade. É notável que existem possibilidades para atuação do psicólogo nos diversos serviços que foram apresentados anteriormente, mas ao analisar as vulnerabilidades e os processos de inclusão/exclusão do referido público-alvo, fica evidente que os desafios são maiores com altos níveis de complexidades. Abuso de álcool e outras drogas, presença de transtornos mentais, dificuldades para a reinserção no mercado de trabalho, e retomada de vínculos familiares representam os pontos que evidenciam às limitações na atuação profissional, mas, por outro lado isso viabiliza refletir de maneira crítica as alternativas sociopolíticas.

Considerações finais

Neste texto foi possível compreender que a perspectiva dialógica possibilita compreender o processo de inclusão/exclusão social de pessoas em situação de rua. No Brasil, na década de 2000 ocorreu o surgimento das políticas públicas para o enfrentamento das desigualdades sociais. A tipificação dos serviços socioassistenciais auxiliou a construção de uma política para pessoas em situação de rua em 2009, o que legitimou a inserção do psicólogo nas práticas psicossociais. O Psicólogo por meio da escuta qualificada e do olhar singularizado no atendimento ao usuário do Serviço Único da Assistência Social permite auxiliar os demais profissionais que compõem as equipes nos diversos espaços socioassistenciais. A construção da política pública para pessoas em situação de rua representou o ponto de partida para minimizar as vulnerabilidades sociais buscando o resgate do reconhecimento da cidadania. É direito de qualquer cidadão a luta

pelas melhorias de suas condições de vida, e dever do estado realizar essa mediação por meio de legislações que objetivam o atendimento de necessidades psicossociais.

Nesse sentido, a atuação do psicólogo é devidamente reconhecida com estratégias a serem utilizadas durante o acompanhamento das pessoas em situação de rua buscando fomentar a construção de uma rede de apoio social. É importante que este profissional utilize as recomendações propostas pelo Conselho Federal de Psicologia para fundamentar a atuação com bases sólidas, e de maneira complementar a utilização de conhecimentos das legislações Brasileiras. E conforme foi discutido, há possibilidades para o desenvolvimento de práticas psicológicas comprometidas com o processo de emancipação deste público-alvo, mas é preciso considerar os limites e desafios buscando solicitar suporte ao estado e município quando necessário.

A postura ética e política do psicólogo fundamentada nas legislações Brasileiras representa o aspecto central para o engajamento nas ações a serem realizadas. Esse texto mostrou que a fragilidade ou ausência de vínculos familiares dificulta a construção de projetos e perspectivas de vida. Destacam-se as ações realizadas pelo psicólogo para auxiliar na mediação entre estas pessoas e seus familiares, mas as decisões para a retomada de vínculos são exclusivamente das pessoas que estão em situação de rua. Outros desafios se referem aos investimentos para garantir que tais pessoas tenham acesso aos benefícios sociais e serviços públicos, e que possam obter qualificação profissional para inserção no mercado de trabalho. Recomenda-se para os próximos estudos realizar investigações sobre relatos de experiência profissional para qualificar as propostas de atuação do psicólogo nos serviços socioassistenciais.

Referências

- Abreu, S.C.A.D.P., & Farias, A.A. (2015). Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. *Revista Colombiana de Psicologia*, 24(1), 129-143. doi: [10.15446/rcp.v24n1.40659](https://doi.org/10.15446/rcp.v24n1.40659)
- Aguiar, A., Meireles, P., Rebelo, R., & Barros, H. (2020). Covid-19 e as pessoas em situação de sem-abrigo: ninguém pode ser deixado para trás. In M. Tavares & C. Silva (Orgs.), *Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença: doença por coronavírus 2019 (Covid-19)* (pp. 1-6). Porto: Universitário de São João; Universidade do Porto. Recuperado de <http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/7c7b39d50c8250c4b32f991c3245e5f7.pdf>
- Azevêdo, A.V.S., Silva, M.A., & Reis, T.C.M. (2019). Promoção da saúde no contexto das redes sociais significativas. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 28(63), 55-65.
- Barbosa, J. C.G. (2018). *Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, DF, Brasil. Recuperado de https://www.ipea.gov.br/sites/images/mestrado/turma2/jose_carlos_gomes_barbosa.pdf
- Brasil (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Presidência da república. Senado Federal. Brasília, DF. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- Brasil (2004). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004*. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, DF. Recuperado de http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
- Brasil (2005). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Conselho Nacional da Assistência Social. *Resolução nº 130 de 15 de junho de 2005*, Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB SUAS. Brasília/DF. Recuperado de <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=102523>
- Brasil (2006). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Relatório do I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua*. Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Brasília, DF. Recuperado de <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/017-1.pdf>
- Brasil (2007). Ministério do Trabalho e Emprego. *Aspectos conceituais da vulnerabilidade social*. Brasília, DF. Recuperado de <https://docplayer.com.br/8044969-Aspectos-conceituais-da-vulnerabilidade-social-convenio-mte-dieese.html>
- Brasil (2008). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua*. Brasília, DF. Recuperado de https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua_.pdf
- Brasil (2009a). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome *Rua: aprendo a contar. Pesquisa Nacional sobre a população em situação de rua*. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília/DF: MDS. Recuperado de https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf
- Brasil (2009b). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a *Política Nacional para População em Situação de rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e monitoramento, e dá*

- outras providências. Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2/007-2010/2009/decreto/d7053.htm
- Brasil (2009c). Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Recuperado de https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf
- Brasil (2009d). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 3.305, de 24 de dezembro de 2009. *Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua*. Brasília/DF. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html
- Brasil (2011a). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF. Recuperado de <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- Brasil (2011b). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na Rua. Brasília, DF. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
- Brasil (2011c). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop*. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Recuperado de https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília/DF. Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Resolução n.2, de 27 de fevereiro de 2013. *Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0002_27_02_2013.html
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. *Saúde da população em situação de rua: um direito humano*. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, DF. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf
- Brasil (2021). Ministério da Saúde. Portaria n. 1.255, de 18 de junho de 2021. Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua, por município e Distrito Federal, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília/DF. Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.255-de-18-de-junho-de-2021-326852389>
- Castel, R. (2013). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2016). *Nota técnica com parâmetros para atuação das (os) profissionais de Psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/documentos/nota-tecnica-com-parametros-para-atuacao-as-os-profissionais-de-psicologia-no-ambito-do-sistema-unico-de-assistencia-social-suas/>
- Escorel, S. (1999). *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

- Giddens, A. (2012). *Sociologia* (6a ed.). Porto Alegre: Penso.
- Hallais, J. A. S., & Barros, N. F. (2015). Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidades. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(7), 1497-1504. doi: [10.1590/0102-311X00143114](https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114)
- Katzman, R. (2001). Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos. *Revista de la CEPAL*, 75, 171-189.
- Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Congresso Nacional, Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm
- Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111258.htm
- Meta Instituto de Pesquisa e Opinião (2011). Primeira Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua. Convênio n. 724549/2009 firmado entre a Secretaria de Direitos Humanos (SDH) e o Instituto de Desenvolvimento Sustentável (IDEST). Recuperado de <http://www.teleios.com.br/wp-content/uploads/2011/03/Pesquisa-Censitaria-Nacional-sobre-Criancas-e-Adolescentes-em-Situacao-de-Rua-Mar-2011.pdf>
- Moré, C. L. O. O., & Crepaldi, M. A. (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 21(43), 84-98.
- Movimento Nacional da População de Rua (2010). *Cartilha de formação do Movimento Nacional da População de Rua*, Brasília, DF. Recuperado de https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR_Cartilha_Direitos_Conhecer_para_lutar.pdf
- Natalino, M. C. (2016). *Estimativa da população em situação de rua no Brasil*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Recuperado de https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf.
- Reis, T.C.M., & Azevêdo, A.V.S. (2020). Redes sociais significativas de homens em situação de rua. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 25(3), 324-334.
- Rocha, F.C., & Oliveira, P.R.S. (2020). Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-18.
- Rodrigues, J.S., & Lima, A.F. (2018). Identidade, drogas e saúde mental: narrativas de pessoas em situação de rua. *Psicologia Ciência e Profissão*, 38(3), 424-436.
- Santana, A. L. C., & Rosa, S.A. (2016). *Saúde Mental de pessoas em situação de rua: Conceitos e práticas para profissionais da assistência social*. São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte.
- Sawaia, B. B. (2014). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: B. B. Sawaia (Org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 2-5). Rio de Janeiro: Vozes.
- Schwartzman, S. (2004). *Pobreza, exclusão social e modernidade: uma introdução ao mundo contemporâneo*. São Paulo: Augurium.
- Sposati, A. (1999). Exclusão social abaixo da linha do Equador. In: M. P. B. Vêras (Org.), *Por uma Sociologia da Exclusão social: o debate com Serge Paugam* (pp. 126-138). São Paulo: Educ.
- Silva, M. L. L. (2006). *Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil: 1995-2005* (Dissertação de mestrado).

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
Silva, T.D., Natalino, M., & Pinheiro, M.B. (2020). *População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas emergenciais*. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. Governo Federal. Ministério da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

Valle, F.A.A.L., Farah, B.F., & Júnior, N.C. (2020). As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saúde Debate*, 44(124), 182-192. doi: [10.1590/0103-1104202012413](https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413)
Zioni, F. (2006). Exclusão Social: noção ou conceito? *Saúde e Sociedade*, 15(3), 15-29.

Dados sobre os autores:

- *Tomás Collodel Magalhães Reis*: Mestre em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná (UTP). Psicólogo da Unidade de Acolhimento Institucional para pessoas em situação de rua da Fundação de Ação Social de Curitiba (FAS).
- *Adriano Valério dos Santos Azevêdo*: Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Forense - Universidade Tuiuti do Paraná. Universidade Tuiuti do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

