

**Esta é uma versão para consulta pública. Não recomendamos sua citação.
Indicamos que aguarde a publicação da versão final.**

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS
CREPOP

**REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS(OS) EM
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO

Conselheiro Federal Responsável
Rodrigo Acioli Moura

Especialistas
Andréa Esmeraldo
Daiane Gasparetto da Silva
Fernanda Cavalcanti de Medeiros
Itamar Sousa

Brasília, 2024

© 2022 Conselho Federal de Psicologia.

Disponível também em: www.cfp.org.br.

Projeto Gráfico: Agência Movimento

Diagramação:

Revisão e normalização: Design Editorial

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR

Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2,

Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília/DF

(61) 2109-0107 E-mail: ascom@cfp.org.br/www.cfp.org.br Impresso no Brasil –

de 2021

Informações da Edição Revisada

Coordenação Geral/ CFP

Emanuelle Santos Silva – Coordenadora-Geral Estratégica

Rafael Taniguchi – Coordenador-Geral Executivo

Gerência de Comunicação

Marília Mundim da Costa – Gerente

Raphael de Oliveira Gomes – Supervisor

Coordenação Nacional do CREPOP/CFP

Clarissa Paranhos Guedes – Conselheira CFP

Neuza Maria de Fátima Guareschi – Conselheira CFP

Mateus de Castro Castelluccio – Supervisor

Queli Cristina do Couto Araújo – Analista técnica – Psicóloga

Hugo Felipe da Silva Lima – Assessor

Jediael Lucas Rodrigues Araujo – Estagiário

Lais de Andrade Santos – Estagiária

Integrantes das Unidades Locais do Crepop nos CRPs

Conselheiras (os): Isadora Cristine Dourado Araújo (CRP01); Marcos Paulo Cavalcanti dos Santos (CRP02); Ana Caroline Moura Cabral e Marcelo Tourinho de Garcia Soares (CRP03); Paula de Paula e Ana Maria Prates da Silva e Silva (CRP04); Luisa Bertrami D'Angelo e Isabel Scrivano Martins Santa Bárbara (CRP05); Janaina Darli Duarte Simão, Mayara Aparecida Bonora Freire (CRP06); Jéssica Prudente, Luis Henrique da Silva Souza (CRP07); Kathia Regina Galdino de Godoy (CRP08); Cândido Renato Alves de Oliveira (CRP09); Ana Tereza Frade de Araujo e Larissa Azevedo Mendes (CRP10); Andrea Ferreira Lima Esmeraldo (CRP11); Pâmela Silva dos Santos, Milena Regina da Silva e Fabiana

Gonçalves Felix (CRP12); Carla de Sant'Ana Brandão Costa (CRP13); Bárbara Marques Rodrigues, Paola Nogueira Lopes, Renato Martins de Lima (CRP14); Everton Fabrício Calado (CRP15); Ana Claudia Gama Barreto, Marina Francisqueto Bernabé (CRP16); Flavia Alves da Silva (CRP17); Amaílson Sandro de Barros (CRP18); Mário Silvio de Souza Fraga (CRP19); Rafa Moon Carvalho Pires da Silva (CRP21); Péricles de Souza Macedo (CRP 22); Edgar Henrique Hein Trapp (CRP23); Edna Mônica da Silva Wobeto (CRP24).

Técnicas (os): Sara da Silva Meneses (CRP01); Luísa Marianna Vieira da Cruz (CRP02); Natani Evlin Lima Dias e Gabriela Evangelista Pereira (CRP03); Leiliana Sousa e Luciana M. S. Franco (CRP04); Roberta Brasilino Barbosa (CRP05); Erika Murata Kanashiro Nishimura (CRP06); Gabriel Alves Godoi (CRP07); Altieres Edemar Frei (CRP08); Regina Magna Fonseca (CRP09); Letícia Maria Soares Palheta (CRP10); Djanira Luiza Martins de Sousa (CRP11); Pâmela Lunardelli Trindade (CRP12); Katuska Araújo Duarte (CRP13); Krisley Amorim de Araujo (CRP14); Liércio Pinheiro de Araújo (CRP15); Dilcineia Souza Bragança (CRP16); Zilanda Pereira Lima (CRP17); Jackeline Jardim Mendonça (CRP18); Lidiane de Melo Drapala (CRP19); Lorena Carla Medeiros (CRP21); Francisco Valberto dos Santos Neto (CRP22); Mírian Carvalho Lopes (CRP23); Cleyanne Alves (CRP 24).

Estagiárias(os): Maria Moniely Martins Ferreira (CRP02); Cássia Gabriela Fagundes (CRP04); Gabriela Santos de Paiva (CRP04); Amanda da Conceição Silva dos Santos (CRP05); Lucas Alexandrino de Oliveira (CRP06); Mikaella Vicente (CRP06); Cecília da Silva Freitas (CRP07); Helena Vicente (CRP08); Jessica Sofia Batista de Aquino (CRP10); Isadora Silva Rodrigues (CRP12); Ana Clara Rotilli Vieira (CRP14); Evelyn da Silva Alves (CRP14); Lylly Anne de Miranda Vasconcelos (CRP15); Andressa Gabriela Santos de Araújo (CRP17); Mariana Espindola Borgato (CRP18); Maria Clara Aquino Silva (CRP22); Laiany de Almeida Reis (CRP24).

TEXTO PARA CONSULTA

**PLENÁRIO RESPONSÁVEL PELA REVISÃO
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
XIX Plenário Gestão 2023-2025**

Conselheiras(os) Efetivas(os)

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho	Presidente
Alessandra Santos de Almeida	Vice-Presidente
Izabel Augusta Hazin Pires	Secretária
Célia Mazza de Souza	Tesoureira
Carla Isadora Barbosa Canto	Secretária Região Norte
Juliana de Barros Guimarães	Secretária Região Nordeste
Carolina Saraiva	Secretária da Região Centro Oeste
Roberto Chateaubriand Domingues	Secretário Região Sudeste
Neuza Maria de Fátima Guareschi	Secretária Região Sul
Antonio Virgílio Bittencourt Bastos	Conselheiro 1
Raquel Souza Lobo Guzzo	Conselheira 2
Ivani Francisco de Oliveira	Conselheira

Conselheiras(os) Suplentes

Edilaise Santos Vieira- Nilta Tuxá	Suplente
Evandro Morais Peixoto	Suplente
Rodrigo Acioli Moura	Suplente
Fabiane Rodrigues Fonseca	Suplente Região Norte
Clarissa Paranhos Guedes	Suplente Região Nordeste
Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo	Suplente Região Centro Oeste
Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro	Suplente Região Sudeste
Marina de Pol Poniwas	Suplente Região Sul
Rosana Mendes Éleres de Figueiredo	Conselheira Suplente 1
Jefferson de Souza Bernardes	Conselheiro Suplente 2

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAPSO	Associação Brasileira de Psicologia Social
BPC	Benefício de Continuação Integrada
CadÚnico	Cadastro único para programas governamentais
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras drogas
Centro Pop	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CF	Constituição Federal
CFP	Conselho Federal de Psicologia
Ciamp Rua	Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONGEMAS	Colegiado Nacional de Gestores Municipais da Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada de Assistência Social
Crepop	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CT	Comunidade Terapêutica
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EPA	Escola Municipal de Ensino Fundamental de Porto Alegre
FJP	Fundação João Pinheiro
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
LA	Liberdade Assistida

LGBTQIA+	Pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queers, intersexos, assexuais e outras
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MNMMR	Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua
MNPR	Movimento Nacional da População de Rua
OSC	Organização da Sociedade Civil
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos
PAIF	Proteção e Atendimento Integral à Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNIPSR	Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua
PNPR	Política Nacional para População em Situação de Rua
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SEAS	Serviço Especializado em Abordagem Social
SENARC	Secretaria Nacional de Renda e Cidadania
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UA	Unidades de Acolhimento
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO (EM CONSTRUÇÃO)

INTRODUÇÃO

EIXO 01: DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Caracterização

Construção das políticas públicas

Compromisso da Psicologia

EIXO 02: RESGATE HISTÓRICO ENTRE A PSICOLOGIA E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Reinventando os discursos sobre o cuidado na cidade

Caminhos possíveis

EIXO 03: ATUAÇÃO DA(O) PSICÓLOGA(O) JUNTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Pesquisa Crepop sobre Atuação de Psicólogas(os) na Política Nacional para a População em Situação de Rua

Garantia do acesso X violação de direito nos serviços e políticas de atendimento à população em situação de rua

População de rua no “limbo” entre SUS e SUAS

Lugar das demais políticas no atendimento da população em situação de rua

Demandas específicas

Principais Políticas e Serviços de Atendimento à População em Situação de Rua no Brasil

- **Assistência Social**
 - **Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Centro Pop**
 - **Serviço Especializado em Abordagem Social - SEAS**

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social -

- Serviço de acolhimento institucional e Serviço de acolhimento em república

- Outros serviços socioassistenciais

- Saúde

- Consultório na Rua

- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento (UA)

Trabalho em Rede – fluxos e percursos da população em situação de rua nos serviços que transversalizam políticas públicas

Práticas que surgem a partir do usuário e não a partir da Psicologia

EIXO 04: MODOS DE RESISTÊNCIAS

A atuação da psicologia no fortalecimento de resistências

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONHEÇA AS DEMAIS REFERÊNCIAS TÉCNICAS PUBLICADAS PELO CREPOP

INTRODUÇÃO (EM CONSTRUÇÃO)

TEXTO PARA CONSULTA PÚBLICA

EIXO 1 – DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A pessoa ou o grupo em situação de rua acessa o mundo pela via do não-direito, perdem a referência de justiça e de solidariedade. São excluídas material e simbolicamente; tanto na economia como na cultura de seu povo. O fenômeno da população em situação de rua é bem antigo; deve ser tão antigo quanto à própria urbanização; onde se acirrou a disputa de terras nos meios rurais, paralelamente ao crescimento desordenado dos conglomerados urbanos. Destaca-se nesta população a extrema pobreza, fenômeno decorrente da exclusão social.

A exclusão social é integrada por processos de vulnerabilidades, pelas fragilizações e rupturas de vínculos sociais, econômico-ocupacionais, sócio-familiar, cidadão, das representações sociais e da vida humana. O termo pode designar toda situação ou condição de carência, dificuldade de acesso, segregação, discriminação, vulnerabilidade e precariedade em qualquer âmbito.

A exclusão social tem gerado a população em situação de rua em várias sociedades ao longo do tempo; e em cada momento histórico essa população se configura de uma forma distinta, sendo desde agentes que exercitavam a compaixão e a caridade nas pessoas (através de esmolas e doações) passando a um estorvo para os transeuntes das grandes cidades.

Há vários fatores para a interação dos aspectos socioestruturais, familiares e individuais que conduzem ao ambiente da rua. Destacando-se a pobreza extrema e falta de acesso aos direitos básicos, como moradia, educação e a falta de uma rede integralizada e eficiente. Além da prevalência do perímetro urbano em contraste com o rural.

A Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPR) foi instituída em 23 de dezembro de 2009, propõe que cada estado e município aderiram às diretrizes propostas com vistas ao atendimento das pessoas que se encontram em vulnerabilidade social. Esta política propõe aos movimentos sociais, atores do controle social, os desafios, as estratégias e as recomendações para a formulação de políticas públicas nacionalmente articuladas para essa parcela da população.

Assim, profissionais de Psicologia como atores sociais ao tentar se debruçar sobre este público não tem encontrado respaldo junto aos outros atores sociais e

nem governamentais, pois são poucos os estados e municípios que implementaram a política para a população em situação de rua.

Ao que parece, e isso será melhor discutido no eixo 3, o senso comum de que cuidar dos “miseráveis” é ocupação do trabalho filantrópico tem colaborado para que a Psicologia não adentre nas políticas públicas, e como quem está nas ruas está sempre invisibilizado, procrastina-se a efetivação de melhor qualidade de vida e dignidade para estas pessoas.

A falta de iniciativas com as pessoas em situação de rua reflete a desigualdade que é acirrada pelo processo de produção e consumo, faz-nos refletir sobre como os caminhos da exclusão afeta as profissões que atuam com as ciências humanas, sobre como podemos elencar níveis de dignidade humana e a partir daí construir uma prática profissional, que sempre ou quase sempre não entendia a atuação como um ato político e transformador.

Assim, compreendemos que a estrutura do Sistema Conselhos de Psicologia pode se debruçar sobre tal temática, mas não apenas discutindo a temática, mas introduzindo em suas pautas de luta a bandeira das populações vulneráveis, como é o caso das pessoas em situação de rua. Através dos conselhos é possível ampliar o debate entre a categoria profissional, construir as políticas públicas junto a outras categorias, adentrar as políticas públicas de forma comprometida e ética. Contribuindo assim para a dignidade humana, um dos pilares que embasam a ética de profissionais da Psicologia.

Caracterização

Pessoas em situação de rua povoam as cidades desde muito tempo, historicamente são pessoas que não tiveram acesso aos meios de produção e que constituíram suas vidas a partir da extrema pobreza, exclusão social e preconceito. Segundo a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (PNIPSR), este grupo é caracterizado da seguinte forma:

Grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. São pessoas compelidas a habitar logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios, etc.), áreas degradadas (galpões e prédios abandonados, ruínas, etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar (BRASIL, 2008a, p. 8).

Segundo Silva (2006), autora de referência utilizada no texto da política nacional, a especificidade da população em situação de rua no Brasil obedece a alguns fatores, além da exclusão social que o texto traz.

É um fenômeno que tem características gerais, porém possui particularidades vinculadas ao território em que se manifesta. No Brasil, essas particularidades são bem definidas. Há uma tendência à naturalização do fenômeno, que no país se faz acompanhada da quase inexistência de dados e informações científicas sobre o mesmo e da inexistência de políticas públicas para enfrentá-lo (SILVA, 2006, p. 95).

Existe uma gama de especificidades e condições que ajudam a entender melhor a situação de rua, principalmente no que se refere às violações de direitos. Porém, as pessoas também fazem da rua espaço de sociabilidade e de pertencimento, assim, o caráter utilitário da rua neste caso não é a única realidade possível; é preciso compreender que as pessoas vão se vinculando aos espaços que lhes são possíveis vincular.

[...] a rua não deve ser vista somente como lugar de circulação entre espaços privados, uma espécie de limbo entre situações reconhecidas, mas como espaço em si, tão abarcador e produtor de realidades como qualquer outro. Estar na rua é ocupá-la, não como violação do espaço limpo e vazio (BRASIL, 2008a, p.4).

Cabe ressaltar que este grupo populacional é composto basicamente por pessoas pretas ou pardas de famílias muito vulneráveis socialmente e marcadas por inúmeras negações aos direitos fundamentais da pessoa humana, como alimentação, liberdade e segurança, para citarmos algumas. No entanto, o cenário de pessoas transitando pelas ruas pedindo dinheiro ou dormindo nas calçadas e marquises tem uma forte ligação com a época do Brasil-colônia . O Brasil foi o último país das Américas a abolir oficialmente a escravização¹, num processo que durou quase quatro séculos de espoliação de famílias negras trazidas de África. Ao todo foram mais de 6 milhões de pessoas trazidas cativas do continente africano até final

¹ Segundo material publicado pelo CREPOP: **Relações Raciais**: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2017) é sugerido que se utilizem os termos escravismo, escravização e escravizada(o) em contraposição à noção de escravidão e escravo, pois escravização sugere um processo contínuo de dominação e opressão, ou seja, algo não natural.

do século XIX (REIS & GOMES, 1996). Este processo de desterritorialização, que tornou uma multidão de pessoas apátridas inicia o sofrimento das pessoas negras no Brasil; para algumas, estas dores e sofrimentos ainda são muito intensos e continuam ecoando através dos tempos, maculando a liberdade. Ainda nos navios negreiros, uma prisão que matou milhares de pessoas negras, já se poderia saber o fim dos que foram escravizados. Um trecho do poema “Navio Negreiro” de Castro Alves em 1880 fala eloquentemente:

*Ontem a Serra Leoa,
A guerra, a caça ao leão,
O sono dormido à toa
Sob as tendas d'amplidão!
Hoje... o porão negro, fundo,
Infecto, apertado, imundo,
Tendo a peste por jaguar...
E o sono sempre cortado
Pelo arranco de um finado,
E o baque de um corpo ao mar...*

Sabemos que em se tratando da história não existem coincidências, todos os fatos obedecem ao contexto da sua época, e assim as pessoas escravizadas que conseguiram chegar vivas no Brasil foram resistindo, se organizando, reproduzindo sua cultura como nos lembra Alonso (2012). E em 1888 é oficialmente proibida a posse de escravizados; no entanto, este grande fato não tornava as pessoas que outrora estavam nas senzalas realmente livres (CFP, 2017), pois com a liberação dos domínios dos senhorios estavam desamparados totalmente pelo Estado brasileiro. Quem não se aquilombou e quem não continuou trabalhando com os antigos proprietários, acabou indo para as ruas, o que tornou as cidades repletas de pessoas desabrigadas. Então em 1890, apenas dois anos após a assinatura da Lei Áurea, o Estado brasileiro promulga o Código Penal dos Estados Unidos do Brazil² [sic] muito mais condizente com o preconceito e a subordinação a que pessoas negras geralmente estavam submetidas. Esta lei estabelece penas para pessoas que não tinham emprego, moradia, praticavam capoeira e mendigavam.

² O Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Código penal dos Estados Unidos do Brazil. 1890, instituiu o código penal brasileiro de 1890, onde a falta de moradia, emprego, e ainda a prática de capoeira eram consideradas crimes, tal lei criminaliza as pessoas que não estão exercendo qualquer trabalho e que mendigavam pelas ruas, além de criminalizar a prática da capoeira. Essas tipificações incorriam diretamente sobre as pessoas negras que haviam recentemente sido libertas da escravização. O Código Penal serviu posteriormente de base para criação da chamada lei da vadiagem no Art. 59 da Lei das contravenções penais, Decreto-lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. O Art. 59 ainda está em vigor atualmente, embora não seja considerado constitucional.

Sobre a prática de mendigagem:

Art. 391. Mendigar, tendo saúde e aptidão para trabalhar:

Pena - de prisão celllular por oito a trinta dias.

Art. 392. Mendigar, sendo inhabil para trabalhar, nos logares onde existem hospícios e asylos para mendigos:

Pena - de prisão celllular por cinco a quinze dias [sic].

Sobre a considerada vadiagem e a prática da capoeira:

Art. 399. Deixar de exercitar profissão, officio, ou qualquer mister em que ganhe a vida, não possuindo meios de subsistencia e domicilio certo em que habite; prover a subsistencia por meio de occupação prohibida por lei, ou manifestamente offensiva da moral e dos bons costumes:

Pena - de prisão celllular por quinze a trinta dias.

§ 1º Pela mesma sentença que condemnar o infractor como vadio, ou vagabundo, será elle obrigado a assignar termo de tomar occupação dentro de 15 dias, contados do cumprimento da pena.

[...] Art. 402. Fazer nas ruas e praças publicas exercicios de agilidade e destreza corporal conhecidos pela denominação capoeiragem; andar em correrias, com armas ou instrumentos capazes de produzir uma lesão corporal, provocando tumultos ou desordens, ameaçando pessoa certa ou incerta, ou incutindo temor de algum mal:

Pena - de prisão celllular por dous a seis mezes [sic].

Estabelecido o rito de discriminação e criminalização das pessoas negras, o que se viu pelas cidades foram as favelas se acumulando, as prisões se enchendo de pessoas negras, a criminalidade aumentando e a situação de rua se estabelecendo como mais um local destinado aos que sempre foram tratados de forma indigna. Não obstante as pessoas negras são a maioria da população carcerária (BRASIL, 2015a), além de serem maioria da população em situação de rua, a olhos vistos. Os dados da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua mostram a correlação destes fatos históricos (BRASIL, 2008b).

A Pesquisa Nacional foi realizada em várias capitais brasileiras, mas deixou de fora as cidades que haviam feito alguma contagem deste recorte populacional poucos anos antes, ficando de fora cidades como Recife, São Paulo e Porto Alegre, os resultados destas separadas foram incorporados ao nacional. O quadro abaixo traça um perfil da população em situação de rua à época:

Gênero	A população em situação de rua é predominantemente masculina (82%).
---------------	---

Faixa etária	Mais da metade (53%) das pessoas adultas em situação de rua entrevistadas (somente foram entrevistadas pessoas com 18 anos completos ou mais) possui entre 25 e 44 anos.
Recorte racial	39,1% das pessoas em situação de rua se declararam pardas. Essa proporção é semelhante à observada no conjunto da população brasileira (38,4%). Declararam-se brancos 29,5% (na população em geral se declaram brancos 53,7%) e pretos 27,9%, (apenas 6,2% na população em geral). Assim, a proporção de negros (pardos somados a pretos) é de 67% na situação de rua, substancialmente maior do que na população em geral.
Renda	70,0% exerciam algum tipo de atividade remunerada, a maior parte dela sem vínculo formal. Os níveis de renda eram baixos. A maioria (52,6%) recebia entre R\$ 20,00 e R\$ 80,00 semanais.

A pesquisa ainda traz que a maioria das pessoas em situação de rua sabem ler e que grande parte destas pessoas ainda mantém algum vínculo com a família. O que reflete na complexidade deste público por sua heterogeneidade, visto que os laços familiares geralmente estão fragilizados; e por outro lado o acesso à educação não é suficiente para garantir acesso a empregos formais e a bens de consumo.

Doravante, esta população apresenta níveis de exclusão diferenciados. Sendo a extrema pobreza a niveladora da situação de rua e sendo majoritariamente composta por pessoas negras e homens, existem outras condições específicas que fazem as dificuldades serem ainda mais difíceis de transpor. E na rua acontece de algumas pessoas agregarem mais de uma destas condições; o que pode gerar um acúmulo de vulnerabilidades.

Pensamos alguns acumuladores de vulnerabilidades que acirram o processo de exclusão, que por suas especificidades acabam sendo mais complicadores nas ruas: as mulheres, pessoas idosas, crianças e adolescentes, o público LGBTQIA+³, as pessoas com deficiência, indígenas, imigrantes e refugiadas.

Mulheres em situação de rua estão em menor número se comparada à população masculina (SILVA, 2009). Para esse público, a rua apresenta-se no binômio drogas, prostituição e violências sexuais, como um enunciado que caracteriza as relações nesse ambiente, marcando a vulnerabilidade para as mulheres em situação de rua. O uso de drogas e a comercialização do próprio corpo

³ De acordo com a Portaria do CFP nº 74 de 28 de Junho de 2023, que “Estabelece o uso da sigla LGBTQIA+ no âmbito do Conselho Federal de Psicologia.”

estão estreitamente ligados. Na medida em que o primeiro termo possibilita o comércio do corpo como meio de subsistência, isentando o sujeito de um aprofundamento reflexivo quanto ao que está entregando ao pagador iniciando um ciclo que se retroalimenta (NUNES & ANDRADE, 2009).

A população LGBTQIA+ é vítima do machismo estrutural na sociedade, esse processo incide na construção da sexualidade da população LGBTQIA+ e acaba acarretando um processo aglomerador de exclusão social. Aliada à vulnerabilidade da rua, o preconceito contra este público reflete diretamente no acesso às políticas públicas como dificuldade no acesso à educação (podendo ocasionar baixa escolaridade); à precariedade de oferta de emprego; à discriminação no mercado de trabalho; à prostituição e à violência social e institucional (SALGADO, 2011).

Já as crianças e adolescentes diferem em muitos aspectos das pessoas adultas, mas claro, guardando algumas similaridades. Segundo a resolução conjunta CNAS/CONANDA 01/2016 o conceito que caracteriza crianças e adolescentes em situação de rua diz:

Art. 1º. Definir como crianças e adolescentes em situação de rua os sujeitos em desenvolvimento com direitos violados, que utilizam logradouros públicos, áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência, de forma permanente e/ou intermitente, em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social pelo rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, prioritariamente situação de pobreza e/ou pobreza extrema, dificuldade de acesso e/ou permanência nas políticas públicas, sendo caracterizados por sua heterogeneidade, como gênero, orientação sexual, identidade de gênero, diversidade étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, deficiência, entre outros (BRASIL, 2016).

Além destes recortes feitos acima, precisa-se olhar com bastante cuidado para pessoas com deficiência, os imigrantes e refugiados que chegam ao país, pessoas idosas, indígenas que já começam a aparecer com certa frequência nas ruas, pois cada singularidade vai requerer um enfoque diferenciado para a garantia da dignidade humana. Com a inabilidade do Estado lidar com a extrema pobreza, os subgrupos citados podem encontrar barreiras intransponíveis em suas jornadas de vida.

Construção das políticas públicas

A Constituição Federal (CF) do Brasil de 1988 (baseada na Declaração Universal dos Direitos Humanos) é, sem dúvida, um importante marco para a promoção da dignidade em nosso país, mas foi preciso muitos desdobramentos para que a população em situação de rua conseguisse algum instrumento legal que falasse de sua especificidade. Foi só a partir de 2006, que através da criação do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para elaboração da política nacional que se pensou em uma política nacional para este grupo. Esta iniciativa, além de contar com alguns ministérios, contava também com a participação do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), com a Pastoral do Povo da Rua, com o Colegiado Nacional de Gestores Municipais da Assistência Social (CONGEMAS) e com vários representantes da sociedade civil organizada. Como desdobramento deste GTI, em 2008 é criada a PNIPSR. Ressalta-se que foi preciso muita luta política do MNPR e de outros movimentos para este grupo conseguir a seu favor a política nacional; e em 2009, pela pressão advinda de uma carta aberta endereçada ao Presidente Luís Inácio da Silva Lula, no 2º Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua (cf. SILVA, 2015), a política é formalizada pelo Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009.

A política nacional surge para garantir os direitos e desconstruir os preconceitos que corroboram o processo de exclusão das pessoas em situação de rua. Traduzir as necessidades em efetivação cotidiana da dignidade perpassa por discussões que são para além da vulnerabilidade, precisa-se questionar padrões pré-estabelecidos como a criminalização das drogas, real distribuição de renda, a família nuclear tradicional, baseada no patriarcalismo, por exemplo. Assim como também é preciso discutir até que ponto os conceitos de igualdade, respeito e solidariedade são vivenciados por todas as pessoas.

São princípios da PNIPSR:

- I - Promoção e garantia da cidadania e dos direitos humanos;
- II - Respeito à dignidade do ser humano, sujeito de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais;
- III - Direito ao usufruto, permanência, acolhida e inserção na cidade;
- IV - Não-discriminação por motivo de gênero, orientação sexual, origem étnica ou social, nacionalidade, atuação profissional, religião, faixa etária e situação migratória;
- V - Supressão de todo e qualquer ato violento e ação vexatória, inclusive os estigmas negativos e preconceitos sociais em relação à população em situação de rua.

Este conjunto de princípios segue a lógica de inclusão social das pessoas em situação de rua e abre caminho para as diretrizes propostas por esta política. São as diretrizes:

- I - Implementação de políticas públicas nas esferas federal, estadual e municipal, estruturando as políticas de saúde, educação, assistência social, habitação, geração de renda e emprego, cultura e o sistema de garantia e promoção de direitos, entre outras, de forma intersetorial e transversal garantindo a estruturação de rede de proteção às pessoas em situação de rua;
- II - Complementaridade entre as políticas do Estado e as ações públicas não estatais de iniciativa da sociedade civil;
- III - Garantia do desenvolvimento democrático e de políticas públicas integradas para promoção das igualdades sociais, de gênero e de raça;
- IV - Incentivo à organização política da população em situação de rua e à participação em instâncias de controle social na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas, assegurando sua autonomia em relação ao Estado;
- V - Alocação de recursos nos Planos Plurianuais, Leis de Diretrizes Orçamentárias e Leis Orçamentárias Anuais para implementação das políticas públicas para a população em situação de rua;
- VI - Elaboração e divulgação de indicadores sociais, econômicos e culturais, sobre a população em situação de rua;
- VII - Sensibilização pública sobre a importância de mudança de paradigmas culturais concernentes aos direitos humanos, econômicos, sociais e culturais da população em situação de rua;
- VIII - Incentivo à formação e à capacitação de profissionais para atuação na rede de proteção às pessoas em situação de rua; além da promoção de ações educativas permanentes para a sociedade;
- IX - Ação intersetorial para o desenvolvimento de três eixos centrais: a garantia dos direitos; o resgate da autoestima e a reorganização dos projetos de vida.

Os princípios e diretrizes da política nacional exigem que sua concretude seja transversalmente efetivada através da articulação das diversas políticas que perpassam a situação de rua (BRASIL, 2008a, p. 16):

As propostas assinaladas representam uma agenda mínima de ações, cuja implementação constitui desafio para toda a sociedade brasileira, tanto para os gestores governamentais quanto para a sociedade civil, devendo as mesmas serem detalhadas em programas, planos e projetos dos Ministérios e órgãos, contendo estratégias e mecanismos de operacionalização.

Assim, a efetivação da PNIPSR versa sobre ações a serem realizadas de forma intersetorializadas, ou seja, pelas diversas políticas que atendem diretamente esta população, a saber, são ações no campo dos Direitos Humanos, Trabalho e Emprego, Desenvolvimento Urbano/Habitação, Assistência Social, Educação, Segurança Alimentar e Nutricional, Saúde e Cultura. Esta intersetorialidade parece ser o grande desafio de se articular para a efetivação do direito de pessoas em

situação de rua. De todas políticas citadas, a de Assistência Social (BRASIL, 2005) é a que mais se aproxima das pessoas em situação de rua, pois é regida pelos seguintes princípios democráticos:

- I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (p. 30).

Sendo por seu objetivo entendida desta forma:

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais (p. 31).

Corroborando tanto com a política de Assistência Social como com a posterior PNIPSR, surge em 2009 a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais que padroniza em território nacional os serviços de proteção social básica e especial (BRASIL, 2009c). Os serviços descritos na tipificação trazem consigo metodologias para explicitar o público alvo, para orientar encaminhamentos, orientação para a prática profissional das equipes, entre outros aspectos. É necessário compreender quais são os serviços e como eles funcionam para uma atuação profissional condizente com as peculiaridades da população em situação de rua. Segundo a tipificação, os serviços da Assistência Social estão divididos por níveis de complexidade. A organização dos níveis de complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) estão divididos em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade conforme o quadro síntese da tipificação:

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA		<ol style="list-style-type: none"> 1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	Média Complexidade	<ol style="list-style-type: none"> 4. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); 5. Serviço Especializado em Abordagem Social; 6. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); 7. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; 8. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.
	Alta Complexidade	<ol style="list-style-type: none"> 9. Serviço de Acolhimento Institucional; 10. Serviço de Acolhimento em República; 11. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; 12. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Apesar de a oferta dos serviços da Assistência englobarem as pessoas como um todo, é na Proteção social especial de média e alta complexidade que existem ações voltadas para a população em situação de rua; a proteção social especial tem enfoque nas violações de direitos. Os serviços específicos para a população em situação de rua na tipificação são: o Serviço de PAEFI; Serviço Especializado em Abordagem Social; o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e os serviços de acolhimento, mas todos os outros serviços têm alguma intersecção com este público.

O ***Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos - PAEFI*** visa apoiar, orientar e acompanhar famílias ou membros dessas sob ameaça ou com os direitos violados, e pretende preservar e fortalecer os vínculos familiares, comunitários e sociais dos usuários. “O atendimento

fundamenta-se no respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias” (BRASIL, 2009c, p. 18).

O **Serviço especializado em abordagem social** se destina a pessoas em situação de rua e para a identificação de violações de direitos sofridas por crianças e adolescentes em exploração no trabalho infantil e exploração sexual, dentre outras situações de vulnerabilidade, como descrito a seguir:

Serviço ofertado, de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. Deverão ser consideradas praças, entroncamento de estradas, fronteiras, espaços públicos onde se realizam atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô e outros. O Serviço deve buscar a resolução de necessidades imediatas e promover a inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos (BRASIL, 2009c, p. 20).

São objetivos do serviço identificar pessoas e famílias com direitos violados e a natureza dessas violações; construir juntamente com os usuários processos de saída das ruas, sensibilizar a população através de ações de divulgação do trabalho; estabelecer parcerias para o atendimento da população e promover o convívio familiar e comunitário.

Os eixos norteadores deste serviço são: Proteção social proativa; Ética e respeito à dignidade; diversidade e não discriminação; Acesso a direitos socioassistenciais e construção de autonomia; Construção gradativa de vínculo de confiança com os sujeitos, a rede e o território; respeito à singularidade e autonomia na reconstrução de trajetórias de vida; trabalho em rede; relação com a cidade e a realidade do território (BRASIL, 2013).

Os serviços de abordagem social geralmente estão sob responsabilidade do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), mas podem funcionar em parceria com outros equipamentos ou serviços da rede socioassistencial.

O **Serviço especializado para pessoas em situação de rua** é descrito como:

Serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades

direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida (BRASIL, 2009c, p. 40).

O acesso a este serviço deve ofertar projeto de autonomia para o público, promover acesso a espaços de guarda de pertence, higiene pessoal, alimentação, entre outros. Os objetivos são: promover a possibilidade de acolhida na rede socioassistencial; reconstrução dos projetos de vida, respeitando as especificidades das pessoas; promoção da autonomia e promoção da reinserção familiar e comunitária. Ressalta-se que esse serviço se destina ao público adulto e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Os equipamentos públicos que realizam esse serviço geralmente são os Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros Pop), mas podem ser ofertados por outros serviços.

Além destes serviços apresentados, o acolhimento institucional, nas suas diversas modalidades, compõem os serviços que se destinam à população em situação de rua. No entanto, a maioria das grandes cidades têm um número insuficiente de vagas para acolhimento institucional, ou seja, as pessoas que estão pelas ruas, mesmo se quisessem um acolhimento, não teriam lugares suficientes para acolher as suas demandas. Modelos implementados em outros países têm focado na garantia da moradia como primeiro passo para enfrentar a situação de vulnerabilidade, o que tem gerado frutos positivos nestes países.

Além da política de Assistência Social, a outra grande política que conseguiu algum avanço no que diz respeito aos serviços ofertados e peculiaridade da situação de rua tem sido a política de saúde. O modelo do Sistema Único de Saúde (SUS) garante a participação da população na elaboração das estratégias de acesso à saúde, mas mesmo existindo a participação da comunidade, a população em situação de rua é marginalizada como em todas as outras políticas. Para tentar garantir a participação deste recorte populacional, no âmbito do SUS foi criada a Política de Redução de Danos, para compor a atenção básica, e também os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), perspectiva de promoção em saúde baseado na Reforma Psiquiátrica (YASUI, 2010).

Surgem, assim, duas estratégias em saúde que visam o atendimento das pessoas que fazem o uso problemático de drogas e que também podem estar em situação de rua. Na atenção básica surgem os consultórios de e na rua, ambos

visando o atendimento a pessoas que necessitam do cuidado em saúde, mas que por alguma circunstância não acessam as unidades de saúde da família de forma efetiva.

O **Consultório na Rua** é o serviço que funciona articulado com outras políticas públicas de saúde, dentre as quais podemos citar a Política de Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde e também junto com outras políticas de modo intersetorial, “promovem a acessibilidade a serviços da rede institucionalizada, a assistência integral e a promoção de laços sociais para os usuários em situação de exclusão social, possibilitando um espaço concreto do exercício de direitos e cidadania.” (BRASIL, 2010a, p.10). Constituído por equipe multiprofissional que atua de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde. No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é responsabilidade da Equipe do Consultório na Rua ofertar cuidados em saúde mental para pessoas em situação de rua em geral; pessoas com transtornos mentais e usuários de crack, álcool e outras drogas⁴, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde (BRASIL, 2011c).

Estes instrumentos legais trazidos até aqui visam a dignidade humana e pretendem garantir a sobrevivência e qualidade de vida das pessoas que estão em situação de extrema vulnerabilidade social. O conjunto de esforços que têm sido empreendidos desde as primeiras vitórias estatutárias como a CF de 1988, a chamada constituição cidadã, servem como base para que as conquistas possam se efetivar de forma estruturante na sociedade brasileira.

A história das políticas públicas de inclusão social são uma página recente da nossa jovem democracia. Os entraves e barreiras impostos pelos grupos dominantes necessitam ser entendidos e enfrentados para que a vida de pessoas vulnerabilizadas não seja exposta aos perigos da falta de proteção. Nenhuma das políticas de inclusão social, nos moldes da defesa dos direitos humanos, tem mais de 30 anos no país e, além disso, os avanços quase sempre demoram muito para

⁴ Confira o material publicado pelo CREPOP: **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas** (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019a) este é um documento importante na demarcação do compromisso da Psicologia com o respeito à autonomia e dignidade da pessoa em uso e abuso de drogas, assim como na defesa pelo Sistema Único de Saúde (SUS) - (Edição revisada).

serem instituídos, o que deixa para trás um rastro de abandono e falta de compromisso ético-político.

Os exemplos sobre o caráter letárgico com que as normas legais se instituem só não é mais demorado do que a efetivação destas. Ao longo do tempo foi preciso entender que as garantias regimentadas na CF não se materializaram sem a participação efetiva de setores distintos da sociedade. Assim, tanto os poderes legislativo como o executivo, foram compelidos a discutir com a sociedade civil organizada, com os movimentos sociais e com estudiosos, caminhos para que as leis se presentificassem nas vidas de alguns grupos. Os exemplos são muitos, mas nos deteremos na situação de rua de pessoas e o que de fato serviu de avanço.

As primeiras garantias legais para pessoas em situação de rua serem tratadas com dignidade só aparecem em meados dos anos 1990 no Brasil. Embora a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) tenha surgido em 1993, já haviam se passado mais de quatro anos que a CF havia garantido à Assistência Social o caráter de política pública, assim como foi com o SUS e com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Mas a lei não garantia ainda proteção social para as pessoas em situação de rua, e estas precisavam contar com iniciativas das Organizações da Sociedade Civil (OSC) e com a disposição de pessoas que agiam individualmente ou ainda com as instituições de filantropia, pois só a partir dos anos 2000 a lei começa a ganhar corporeidade, a saber: em 2004, a instituição da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) após deliberações do Conselho Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2005); em 2005, a criação do SUAS, mas só passa a ter força de lei em 2011; em 2009 a instituição da PNPR; e só em 2012 é criada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que inclui equipes de atenção à saúde de pessoas em situação de rua.

Um outro processo se assemelha com esta morosidade, por às vezes faltar compromisso e às vezes faltar entendimento. A primeira resolução oficial que trata sobre a especificidade de crianças e adolescentes em situação de rua, embora seja muito bem elaborada, surge no final do ano de 2016 (BRASIL, 2016), ou seja, 26 anos após a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Apesar do ECA ser uma legislação muito avançada, ele não versa ainda sobre crianças e adolescentes em situação de rua. O outro fato muito emblemático e que rebate diretamente na concepção ultrapassada de que todas as pessoas precisam de direitos iguais, é o fato do ECA ter sido impulsionado pelo Movimento Nacional de

Meninos e Meninas de Rua (MNMMR) através da organização de crianças e adolescentes que foram reivindicar o status de sujeitos de direito em Brasília. Mas, mesmo sendo o grupo que primeiro reivindicou uma legislação própria, as crianças e adolescentes em situação de rua ficaram de fora do texto da lei.

Cabe ressaltar que a conjuntura social e política que tem se delineado desde meados de 2013 pressupõe recrudescimento das políticas sociais e retrocessos nas políticas públicas. Como já dito antes, essas políticas ainda são muito recentes, sendo assim ainda desconhecidas de grande parte da população que acessaram os serviços. Mas, também, estas normas legais ainda não estão amplamente entendidas nos processos de formação de profissionais de Psicologia e são ainda pouco valorizadas pelas gestões municipais que é onde a política se materializa. Logo, para se conseguir a manutenção dos serviços propostos pelas políticas sociais vai ser preciso mobilização em todas as parcelas da população, seja pelas próprias pessoas em situação de rua, seja pelas trabalhadoras dos serviços. Caso contrário, anúncios recentes de corte nos fundos de Assistência Social, congelamento de orçamento das políticas públicas e cortes dos benefícios assistenciais gerarão um cenário cada vez mais vulnerabilizador para as pessoas mais pobres, e, por conseguinte, das pessoas em situação de rua.

Compromisso da Psicologia

A falta de prioridade não é só das políticas públicas, mas também da sociedade que se constitui como um todo excludente, e é desta sociedade excludente que vão surgindo as(os) profissionais que atuam com as pessoas em situação de rua. Nos serviços ainda escutamos juízos de valor contra os usuários, questões sobre as drogas, o estigma da criminalidade, a “desorganização” das pessoas usuárias, entre outras situações que divergem da atuação alinhada com as diretrizes preconizadas nos textos legais e orientadores da prática profissional. Assim, é de obrigação da(o) profissional de Psicologia compreender o contexto histórico onde está inserida(o), além de buscar se atualizar sobre sua práxis; essas posturas estão explícitas nas diretrizes do Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005, p.7):

II. A(o) psicóloga(o) trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

III. A(o) psicóloga(o) atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

IV. A(o) psicóloga(o) atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.

V. A(o) psicóloga(o) contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão

[...]

VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código.

Para que seja evitado condutas que desprotejam as pessoas em situação de rua, a atuação profissional deverá se dar levando em conta que as pessoas em situação de rua acessam a vida a partir de um outro referencial de espaço e de temporalidade, pois a rua exige urgência para tudo, comer, dormir, trabalhar, entre outros aspectos básicos; as pessoas precisam ter cuidado com a segurança quase o tempo todo, pois são muitos os casos de violência contra pessoas na rua. Compreender este contexto é um imperativo ético da(o) profissional que se debruça sobre este público e tal atitude ética evitará a psicologização e patologização das pessoas que acessam a rua de forma contínua. Além do fato de que a vivência na rua precisa ser refletida com as pessoas usuárias, para não se cair na falsa compreensão de que a rua é apenas um lugar de perdas. Quem está nas ruas cria vínculos com o espaço, com outras pessoas na mesma situação, com comerciantes; por isso a saída das ruas tem que ser apresentada como mais uma possibilidade para as usuárias, mas nunca como a única.

Os estados que conseguiram organizar núcleos do Movimento Nacional de População em Situação de Rua contam com mais força política e com uma atuação engajada deste público na elaboração de políticas estaduais e municipais de atendimento às pessoas em situação de rua, como, inclusive, é preconizada na PNIPSR. Entender como e para que funcionam os movimentos populares é também uma forma de contribuir para a visibilidade destes e da condição das pessoas que lutam por seus direitos. Os movimentos sempre reivindicam a partir de suas necessidades e especificidades; por mais que um avanço seja compreendido por algum serviço ou por gestores, a visão dos movimentos organizados tem sempre

uma incidência mais aprofundada, posto que são eles mesmos que estão ou estiveram em experiência nas ruas.

Uma outra forma de fazer política pública é ocupando espaços de controle social. Tal como estão dispostas as políticas públicas, existe a possibilidade da sociedade civil, trabalhadores e usuários participarem ativamente na elaboração, manutenção e elaboração das políticas públicas. Assim, a representação de profissionais de Psicologia precisa se colocar de forma propositiva para a ocupação em conselhos, comitês, conferências e reuniões de rede. Desta forma é possível alinhar o saber da Psicologia com a materialização das ações preconizadas nas políticas públicas. Porém, vários espaços estão ociosos da participação de psicólogas(os) críticas e com anseio de transformar a realidade das pessoas que elas atendem em seus serviços e das pessoas vulneráveis que não chegam a acessar seus serviços. Como nos diz o dito popular muito comumente usado nos movimentos sociais: “toda ausência é atrevida”. Ora, se não houver profissionais comprometidos com os direitos humanos, haverão outros ocupando e ditando as regras das políticas públicas.

A atuação profissional com o público extremamente vulnerável em situação de rua, como já visto até aqui, composto por pessoas extremamente pobres, majoritariamente negras, oriundas de regiões desassistidas pelas políticas públicas, incide na compreensão de outros fatores que contribuem para o acirramento da exclusão social. Assim, atuar com o público em situação de rua também requer entender que a vulnerabilidade perpassa as questões que envolvem o encarceramento e extermínio da população negra e pobre, o debate sobre a política de drogas, o controle urbano, a distribuição de renda, a moradia como um direito e não como um bem de consumo, dentre outros aspectos.

É preciso admitirmos que a maioria da população brasileira é pobre e negra, que muitas dessas não terão sequer acesso a educação de qualidade, nunca acessarão o mercado formal de trabalho e nunca farão parte de qualquer planejamento de suas vidas onde possam decidir por eles e elas mesmas.

EIXO 2 – RESGATE HISTÓRICO ENTRE A PSICOLOGIA E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Os fazeres da Psicologia tecidos no Brasil junto às pessoas em situação de vulnerabilidade social apresentam estreita proximidade com a construção da Psicologia Social e Comunitária, e esse campo de atuação, quando analisado pela perspectiva histórica, elucida pistas sobre como saberes de diversas áreas do conhecimento atravessaram a sua constituição, trazendo ressonâncias do modo como foram desenvolvidos estudos sobre a produção de subjetividade nos territórios singulares da América Latina.

Com o olhar mais aberto para as questões coletivas, a dimensão social da Psicologia possibilitou o desenvolvimento de operadores teórico-metodológicos que abarcam especificidades de investigação e intervenção em contextos marcados por lutas de grupos minoritários, bem como por pautas que não dissociam o fazer psicológico de uma dimensão ética, estética e política, trazendo para o foco a escuta de populações muitas vezes silenciadas por processos homogeneizantes, engendrados cotidianamente nas sociedades de consumo.

Nesse cenário, o trabalho psicológico realizado na perspectiva social-comunitária foi tecendo camadas de entendimento sobre as diferentes perspectivas do que se configura como processos de inclusão e exclusão, assim como sobre o bem viver, seja nas esferas rurais ou urbanas, dos rios e mares, indicando a importância do fazer com o outro, aliando o viés macropolítico à micropolítica, a qual, segundo Rocha (2006), fica explicitada nos movimentos, problemáticas, formas de ação e processos sociais que surgem nos contextos comunitários, não podendo perder de vista que as intervenções precisam ser frequentemente analisadas por uma contextualização que a autora chama de “sócio-histórico-política” (p. 170), a fim de recusar uma lógica individualizante, tão presente em discursos centrados nos psicologismos.

Ressalta-se que para pensar tais práticas da Psicologia, torna-se necessário alinhavar, com os fios da história, o modo como algumas questões sociais no país ganharam espaço nos discursos científicos, legitimando atuações de diversas categorias profissionais em realidades reinventadas por aportes teóricos que em muitos momentos pareciam estar dissociados das urgências locais. Embora seja

importante traçar alguns aspectos temporais, aqui não se segue uma linha cronológica, posto que o tempo, constituído por continuidades e rupturas, produz acontecimentos cujos efeitos são manifestos de forma singular em cada momento, tais como os observados na cultura brasileira da atualidade.

De acordo com estudos de Jacó-Vilela, Degani-Carneiro e Oliveira (2016), a Psicologia Social como campo científico no Brasil começou a se constituir desde o século XIX, estando as "idéias psicológicas", em um primeiro momento, mais próximas dos fazeres religiosos, com ações do clero voltadas para as questões da alma. A partir das investidas nos propósitos cientificistas, observa-se, por volta de 1870, uma crescente relação entre os estudos biológicos e aqueles desenvolvidos sobre as questões psicológicas e sociológicas.

De acordo com os autores, os ideais higienistas ganharam vez nesse período, alicerçando ações segregativas em relação, principalmente, aos negros, os quais, após o processo de abolição da escravatura e Proclamação da República, continuaram a ser marginalizados socialmente, tendo as discursividades científicas respaldado as diferenciações raciais e, conseqüentemente, a (des)valorização de determinados grupos com base em padrões civilizatórios brancos. "Raimundo de Nina Rodrigues (1862-1906), catedrático da Faculdade de Medicina da Bahia e mentor da chamada Escola Baiana de Antropologia" (JACÓ-VILELA, DEGANI-CARNEIRO, & OLIVEIRA, 2016, p. 528), tornou-se um dos expoentes dessa vertente que passou a justificar a desigualdade social a partir do discurso da diferença biológica. Os estudos psicossociais ganharam, por sua vez, outra roupagem por meio do trabalho de "Manoel Bomfim (1868-1932), médico sergipano radicado no Rio de Janeiro" (JACÓ-VILELA, DEGANI-CARNEIRO, & OLIVEIRA, 2016, p. 528), o qual enfatizou a relevância da história político-econômica nos processos atrelados às problemáticas da sociedade brasileira.

Estudos no campo das ciências sociais apontam que, no Brasil, os aspectos relacionados à miséria e à diferença produzida em seu interior expandem as dificuldades de mobilidade aos que ficam enquadrados nas esferas da subcidadania, a qual, segundo Souza (2012), está em conformidade com uma história marcada pela segregação, em especial de negros, desde o período escravocrata.

Para o autor, as legislações derivadas dos movimentos abolicionistas não foram suficientes para ancorar uma estrutura social que assegura condições dignas de existência aos libertos, proporcionando, assim, práticas excludentes, tão

presentes ainda no contemporâneo, em forma de racismo estrutural e violência simbólica.

A esse respeito, Mamigonian (2017), realizadora de ampla pesquisa documental sobre os *Africanos Livres* no país, apresentou diversificadas facetas sobre a abolição em território nacional, elucidando que a busca por uma pretensa condição de liberdade abarcou inquietações, bem como trabalhos forçados e inúmeras mobilizações. Em seus estudos ressalta que “[...] nenhuma análise da construção do Estado nacional brasileiro e de sua história jurídica pode mais desconsiderar a extensão e a gravidade da ilegalidade associada ao tráfico de escravos” (MAMIGONIAN, 2017, p. 23), sinalizando a importância de se pensar os efeitos do processo de abolição na construção do que se entende por história social do direito no Brasil.

Ao considerar os dados da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, desenvolvida entre agosto de 2007 e março de 2008 (BRASIL, 2009a), observam-se singularidades do segmento populacional que se encontra em situação de rua no país, o que fica exemplificado no alto quantitativo de negros, com escolaridade baixa, o que deixa em evidência rastros do que se configura como racismo e segregação socioeconômica nos centros urbanos.

Tais aspectos podem ajudar a problematizar em que medida as questões étnico-raciais e socioeconômicas, tão presentes nas narrativas nacionais, estão relacionadas à emergência de segmentos sociais que no cotidiano das cidades vem a ser caracterizados como população em situação de rua, a qual é abarcada por uma série de dispositivos que buscam esquadrihar os seus modos de viver, ofertados em muitos momentos pelas vias da proteção social sem deixar de se relacionar com as vias da segurança.

Por um viés individualizante, aquele que se encontra em situação de rua frequentemente é tido como alguém que rompe com as disciplinas esperadas do cotidiano, no qual a vinculação com a esfera da casa representa não apenas conformidade com os níveis socioeconômicos dignos, mas também com o que se convencionou chamar de saúde mental adequada, não à toa a prática de recolhimento de pessoas em situação de rua em asilos/sanatórios tornou-se regular ao longo da história, ganhando roupagens medicalizantes na contemporaneidade, vistas, por exemplo, nos inúmeros casos de internações compulsórias dos que se encontram nas esferas públicas.

A indisciplina, ao mesmo tempo, passa a ser uma forma de subverter o controle normalizador como resistência à obediência docilizadora. O corpo indisciplinado começa a ser rotulado como anormal, como o avesso do que se espera e do que se deseja constituir para a produção capitalista. Este corpo que rejeita o esquadro e a medida, que não aceita ser modelado e governado por regras normalizadoras, passa a ser alvo de castigos que operam por mais exercícios disciplinares, com o aumento de estratégias de controle terapêutico, socioeducativo, assistencial corretivo e securitário-segregativo. Praticamente todas estas táticas são atravessadas pelos processos medicalizantes moduladores da gestão de risco, da gerência disciplinar e da fabricação de performances de ordem e produção (LEMOS, 2014, p. 487).

A racionalidade medicalizante, que pode ser entendida como biologizante (SOUZA, 2010), à medida que transforma questões sociais, culturais, econômicas em questões próprias ao indivíduo, esteve presente com força na Psicologia desenvolvida durante o século XX, o que denota interseções dos enquadres psicológicos com os biomédicos, produzidos com força pelas correntes higienistas, defensoras da patologização do social.

Contudo, é importante ressaltar o legado deixado por movimentos engendrados no país desde o final dos anos 1960, que reivindicavam a reavaliação dos saberes psicológicos utilizados no contexto latino-americano, ajudando, assim, a produzir tensionamentos em um cenário fortemente erigido por referenciais norte-americanos e europeus, os quais passaram a ser alvo de críticas em razão da apropriação irrefletida de teorias estrangeiras.

De acordo com Lane (2002) – expoente de uma vertente sócio-histórica da Psicologia no Brasil –, a emergência de uma Psicologia afinada com as questões sociais e comunitárias está em consonância com o direcionamento do olhar para fatores econômicos e políticos do país e da América Latina, a partir, principalmente, de questionamentos por parte de psicólogas(os) sobre sua atuação junto à população, bem como sobre o perfil do ensino de Psicologia e sua tradição acadêmica. Nesse sentido, nota-se que a “crise” experimentada pela ciência psicológica no país possibilitou um deslocamento para o campo da saúde mental, indicando uma abertura para ação junto à população mais empobrecida e desatendida pelo Estado.

Contudo, a autora frisa que, em um primeiro momento, a atuação profissional junto a pessoas tidas como “carentes” se configurou na linha assistencialista, com uso de técnicas e procedimentos sem uma dimensão mais crítica. A aliança entre

pedagogas(os), psicólogas(os), assistentes sociais e sociólogas(os), em uma perspectiva da educação popular, intensificada nos anos 60 com os trabalhos de Paulo Freire, cedeu passagem para que na década seguinte pudesse ser questionado o que configura uma comunidade, tendo tido relevância nesse debate (BURTON, 2013), realizado na Latino-América em meados dos anos 1980, a Psicologia da Libertação, de Martin-Baró, construída com base em pressupostos da Teologia da Libertação e ancorada em uma Psicologia crítica voltada para populações oprimidas, em interface com movimentos sociais.

Discussões dessa natureza ainda nos anos 80 passaram a ganhar destaque nas produções da Psicologia, criando condições de emergência para Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO), mantida na atualidade com amplo reconhecimento acadêmico e social, despontando, igualmente, como um marco dos anseios de uma Psicologia comprometida com a composição de uma sociedade alicerçada nos princípios democráticos.

Os aspectos da pesquisa participativa, desenvolvida no seio da Psicologia Social e Comunitária, também tiveram um importante papel na construção de referenciais que pudessem considerar o(a) pesquisador(a) como um interventor nos campos de pesquisa/trabalho, estando o conhecimento a serviço de uma coletividade, que possa servir para expandir a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos.

Assim, grupos antes tidos como objetos de estudo em razão de estarem inseridos em contextos relacionados às temáticas de interesse da Psicologia, tais como produção de estereótipos, identidade, violência e saúde mental, passam a ganhar, pelo viés socioanalítico, a conotação de co-autores, implicando em mudanças da concepção do sujeito/grupo, bem como na ênfase conferida à noção de autonomia e à construção de práticas emancipatórias, o que afirma seu caráter político (ROCHA & AGUIAR, 2003).

Observa-se que tal legado também possui relação com as produções da análise institucional, que possibilitaram uma visão diferenciada sobre os processos grupais, sinalizando a necessidade de haver constante análise sobre como há uma mútua afetação entre profissional e a realidade experimentada nos espaços de trabalho, o que ajuda a pensar em como os próprios contextos de intervenção e seus atores incitam atos de criação de novos referentes para a ação nas instituições.

Assim, nota-se que dentre a diversidade de temas abordados especialmente pela Psicologia Social, encontra-se o interesse pelos processos coletivos de criação de referenciais teórico-metodológicos que partem de uma abertura dos ditos especialistas para o que se faz na esfera do comum, ou seja, da zona onde os encontros e problematizações são potencializados, a fim de garantir modos de ver e falar em multiplicidade. Tais premissas, quando analisadas em termos do trabalho da Psicologia realizada junto a pessoas em situação de rua, denotam o quanto as práticas psis (da Psicologia, Psicanálise e Psiquiatria) podem ser alimentadas por um rompimento das lógicas tradicionais de escuta e cuidado, característica esta que o trabalho em instituições das políticas públicas acaba por demandar com frequência da categoria.

Reinventando os discursos sobre o cuidado na cidade

Convém pensar que a Psicologia, imbuída de suas inúmeras ferramentas analíticas, é convocada a engendrar modos diferenciados de atenção em cenários onde não há espaço para o desenvolvimento de práticas tradicionais, o que se alia a uma dimensão da clínica política, a qual não deixa de criar tramas de cuidado coletivo. Em uma perspectiva da partilha do sensível, vista por Rancière (2005, p. 15) como “[...] o sistema de evidências sensíveis que revela, ao mesmo tempo, a existência de um *comum* e dos recortes que nele definem lugares e partes respectivas”, as práticas em Psicologia também são convidadas a se enredar na esfera do comum, produzindo encontros e vínculos atrelados a uma política afetiva. Tal perspectiva, de acordo com Cecília Coimbra e Maria Leitão (2009), desponta como aquela que ajuda a ressignificar as ações dos profissionais da Psicologia, os quais são convocados a agir a partir de uma linha de intervenção e agenciamento de forças que desloca as seguranças vinculadas às especialidades.

Essa proposta é, sem dúvida, um compromisso político que aposta na criação e na mudança, em formas diversas de existência, de sociabilidade. Trata-se de afirmar as potências, as diferenças, as multiplicidades e possibilidades finitas e ilimitadas do homem, da sociedade, da psicologia e da política. A aposta na produção de “verdades” sempre provisórias, temporais e temporárias, nas “paixões alegres”. (COIMBRA & LEITÃO, 2009, p. 153).

Considerando as especificidades do atendimento de psicólogas(os) a pessoas em situação de rua, nota-se que a dimensão da clínica aliada à política pode ser

encontrada em diversas frentes de atuação, principalmente em razão da composição das redes de apoio necessárias para que se configure um projeto de atenção adequado à condição de estar nas esferas públicas. Destaca-se, nesse cenário, a singularidade da atuação nas políticas públicas, como, por exemplo, na assistência social, tendo em vista a existência de serviço especializado para população em situação de rua.

Segundo Benelli (2016), nas instituições nas quais se operam as políticas públicas de assistência social, requer-se o exercício psicossocial, por meio do qual possa haver um distanciamento de práticas psicologizantes, sem que isso implique no que chamava de “[...] politicismo da vida social”⁵, derivado de uma socialização em demasia. Desse modo, almeja-se propiciar esferas nas quais o erro seja constituinte, favorecendo criações fluidas, já que se manter em territórios seguros poderia implicar na estagnação da potência inventiva que o cotidiano faz emergir. Assim, ao trazer reflexões sobre o funcionamento institucional atento à dinâmica psicossocial, é oportuno não deixar silenciar a busca pelo que o autor denomina de “[...] cidadania radicalmente democrática e popular”⁶.

Para tanto, ressalta-se a importância da Psicologia compor referenciais que se contraponham ao que Scisleski, Gonçalves e Cruz (2015) chamam de herança positivista da Psicologia, a qual faz eclodir na atualidade seus efeitos até em esferas mais ligadas à perspectiva social, tais como em âmbitos vinculados ao SUAS, o que pode ocasionar um uso utilitário dos saberes psicológicos, voltado aos anseios de um pretense ajustamento social. Desse modo, as autoras apontam para a importância de deixar à margem processos de psicologização, no intuito de garantir a dimensão política e crítica do fazer profissional. Em consonância com essa problematização sobre a atuação da psicologia no SUAS, Miron e Guareschi (2013, p. 119) destacam a possibilidade do desenvolvimento de dois tipos discursivos:

Um deles, comum às Ciências Humanas concebidas na modernidade, preserva ideais de neutralidade, teorias generalistas, práticas baseadas em modelos universais e polarização entre indivíduo e sociedade. O outro, mais contemporâneo, postula uma atuação política em defesa das minorias,

⁵ “Procuramos driblar tanto uma excessiva psicologização da existência social quanto uma sociologização extremada, calcada em certo politicismo da vida social.” (BENELLI, 2016, p. 20)

⁶ “A Atenção Psicossocial se pauta por um viés crítico e politizante dos problemas sociais em geral, sendo que seu equacionamento integral passa necessariamente pela construção de uma cidadania radicalmente democrática e popular.” (BENELLI, 2016, p. 43)

práticas contextualizadas, situadas e comprometidas com a realidade, a partir de uma visão que se pretende integradora e multidimensional.

A atenção à saúde mental das pessoas em situação de rua também consiste em um dos focos do trabalho da Psicologia e o embasamento teórico-metodológico para tal traz efeitos do que se configura como luta antimanicomial no país. De acordo com Amarante (2007), a assistência psiquiátrica no Brasil, que anteriormente se restringia ao modelo hospitalocêntrico, envolvida por inúmeros casos de violação de direitos humanos, passou a ser fortemente questionada na década de 1970, a partir de críticas à violência institucional e à segregação dos internos. Com esforços que envolveram reflexões compartilhadas entre profissionais da saúde e de grupos de familiares, em 1989, o deputado Paulo Delgado lança o projeto de lei com proposta de novo modelo de tratamento na assistência psiquiátrica, aprovada em abril de 2001, após ter tramitado durante 12 anos, o que possibilitou a Lei de Saúde Mental, nº 10.216, com a criação de rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos, havendo uma reorientação para atendimento em serviços de base comunitária.

Partindo da premissa de que saúde mental não deve ser vista necessariamente como oposto de doença mental, restrita às análises psicopatológicas e da semiologia, torna-se importante atentar para o estado mental dos sujeitos e das coletividades, em sua complexidade. Em um cenário que tomou como base esta perspectiva, a luta pela inclusão de novos sujeitos de direitos se consolidou, partindo pela busca de um projeto que respaldasse a construção da cidadania. Contudo, nota-se, na atualidade, que os discursos sobre saúde mental permanecem relacionados, em muitos momentos, a uma racionalidade da busca por ordem social e política, havendo proximidades com práticas corretivas, a partir das quais impera um aparato de vigilância, controle e produção de disciplina (AMARANTE, 2007).

A interlocução dos saberes psis ajuda a pensar em que medida há na sociedade uma dificuldade para o desenvolvimento da tolerância para com a diferença ou, como Khel (2004) ressalta, para com o estranho e a incerteza que ele traz consigo, considerando que o dito louco afirma em seu existir uma diferença radical. Na condição de estar nas ruas, quem seria o louco?

Na área da saúde voltada à população em situação de rua, observa-se a composição da Psicologia principalmente nos debates sobre saúde mental, considerando, com especial atenção, a intensa relação entre o estar nas ruas com

questões vinculadas ao sofrimento psíquico, entendido de inúmeras formas, as quais podem variar desde condições psiquiátricas específicas, bem como a subjetividades muitas vezes vistas como adoecidas em função da proximidade com os universos das ilegalidades e desvios. A esse respeito, Ferraz (2000, p. 29) diz:

A designação conferida a um “louco de rua” pela sua cidade segue um critério popular que, a meu ver, nem sempre dista do critério aqui exposto, visto que a noção de razão se encontra encampada pela própria identidade cultural de qualquer comunidade, sendo dela uma parte constitutiva que ordena os conceitos comuns que ela costuma emitir e ver compartilhados por seus membros. Não é à toa que a ideia de loucura se associa, historicamente, à de desvio em relação à norma.

Sabe-se que o afastamento de redes formais de trabalho, bem como os modos de viver, que podem incluir práticas tidas como desviantes, acabam por possibilitar a emergência de discursos médicos e jurídicos empregados supostamente com a finalidade de salvaguardar a cidade, apartando pessoas vistas como perturbadoras da ordem. Assim, torna-se imprescindível problematizar o modo como a lógica do poder pastoral⁷ (FOUCAULT, 1979) é adotada pelas políticas públicas, bem como por outros dispositivos da sociedade civil, abrindo campos de discussão sobre o viés moralizante que atravessa o governo de subjetividades vistas pela perspectiva da infâmia.

Ao considerar essas questões, nota-se a grande contribuição trazida pelas problematizações no campo da saúde mental, as quais respaldam a legitimidade da construção de bases comunitárias, que levam em conta aspectos territoriais na rede de atenção, bem como olhares críticos ao que se configura como políticas voltadas à proteção. Nessa direção, que inclui os debates sobre os processos de desinstitucionalização, Nicácio e Campos (2005) apontam a importância de ações vinculadas a uma noção de “porta aberta”, vista como alternativa que “[...] assume centralidade na produção de instituições em constante movimento que buscam, cotidianamente, confrontar as diferentes formas de cristalização, e produzir novas relações usuários-equipes-contextos” (p. 40).

Em distintos cenários brasileiros, o abrir de portas tem proporcionado conexões comunitárias, com o envolvimento de diferentes atores sociais, fomentando outras redes extra-institucionais. Assim, vão se alinhando políticas de cuidado em saúde

⁷ “[...] problema do governo das almas e das condutas, [é] tema da pastoral católica e protestante; [...]” (FOUCAULT, 1979, p. 277)

e assistência social, por exemplo, que ressoam no coletivo, na contracorrente dos projetos higienistas. Por tal razão, torna-se oportuno frisar a importância da reflexão sobre o que Foucault (1988) denominava “tecnologias políticas”⁸, intensificadas pelo biopoder em vinculação com racionalidades judicializantes, com vistas a regular a sociedade em diferentes níveis, em termos de indivíduo e população.

Ainda em território nacional, observa-se que tem se intensificado a criminalização e patologização de usuários de drogas, ocasionando uma expansão das comunidades terapêuticas (CT), as quais contam com auxílio financeiro do governo federal, garantindo seu funcionamento sob a tutela governamental, o que ganhou vigor a partir do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack (com respaldo do Decreto Presidencial nº 7.179, de 20 de maio de 2010). No entanto, é possível notar que há tentativas de contraponto a este movimento moralizante que almeja fragilizar as redes de atenção constituídas em uma abordagem psicossocial (NETO, 2015).

Torna-se oportuno sublinhar que a temática das drogas, quando alinhada a uma perspectiva da ilegalidade, possibilita a proliferação de discursos higienistas, os quais tendem a capturar até mesmo os territórios do desejo, vistos como vícios e por uma dimensão da patologia e criminalidade. Assim, cabe trazer à tona os aspectos morais presentes até mesmo no que se convencionou chamar de drogas. De acordo com Rui (2012, p. 39), é importante ter em vista que “[...] a ilegalidade e a criminalização de determinadas substâncias (entre elas, maconha, cocaína, crack, alucinógenos, opióides, etc.) contribuíram significativamente para que estas se tornassem alvo de debate público, perseguição policial e julgamento moral”.

Segundo Rodrigues (2008), desde o final do século XIX, observa-se uma ênfase em discursos “antidrogas”, possibilitando o surgimento de correntes proibicionistas, com respaldo de normas internacionais voltadas para o controle das ilegalidades concernentes à comercialização e consumo. No entanto, nota-se que junto a este movimento coexistiu o crescimento das redes de narcotráfico, fazendo com que a lógica falha da proibição produzisse “[...] uma estratégia plena de potencialidades em termos de controle social e criminalização de parcelas da

⁸ “[...] tecnologias políticas que, a partir de então, vão investir sobre o corpo, a saúde, as maneiras de se alimentar e de morar, as condições de vida, todo o [sic] espaço da existência.” (FOUCAULT, 1988, p. 134)

população que já deveriam ser (e eram) controladas pelo ‘bem comum’ e em nome ‘da paz civil’” (RODRIGUES, 2008, p. 94).

Assim, de acordo com o autor, houve uma maximização de enunciados relacionando o uso e tráfico de drogas aos setores populares, fazendo eclodir uma espécie de “guerra às drogas”, a qual se enreda ao sistema penitenciário e “[...] não têm como objetivo, pura e simplesmente, a erradicação de substâncias específicas e das práticas sociais a ela relacionadas, mas a manutenção de uma guerra infundável” (RODRIGUES, 2008, p. 102).

Ao considerar o uso de drogas uma temática que cotidianamente parece estar associada aos desalinhos das cidades, com frequência são tecidas relações entre o uso e o tráfico ao contexto da rua, constituindo racionalidades que vinculam a imagem de pessoas em situação de rua aos que ferem a esfera pública. E embora dados de investigações sobre esse contexto mostram realidades que diferem dessas afirmações dadas no senso comum, observa-se que há uma intensificação de estratégias biopolíticas que possam promover o banimento dos ditos infratores, com base em saberes de áreas diversas.

Foucault (1979), ao estudar as razões políticas dos usos de saberes médicos, ressalta o quanto os tensionamentos urbanos podem ser produzidos, criando alvos em nome da gestão das cidades. Ressalta-se que, em razão da medicina ter desenvolvido olhares sobre os pobres em consonância com a dimensão da segurança, muitas práticas de ordenamento dos espaços urbanos passam igualmente por uma linha securitária, delimitando as zonas de circulação da miséria.

Os coletivos formados pelos usuários de drogas, ocupantes de ruas e praças, em qualquer cidade, vêm se tornando um prato cheio para fascistas e para construção de um medo atávico pelo não controlado, levando de roldão qualquer tipo de movimento que se alia a uma aposta biopolítica de outro tipo, autogestionária de uma vida livre e não clonificada, impedindo de tal maneira esses possíveis exercícios de uma forma ampla e criativa. E, ao contrário, reforçam como prática efetiva de ação para aqueles coletivos, ampliando um agir hipócrita, advogam mecanismos de ação interditores do desejo apoiadas em práticas repressivas e policiais. Apontando para a internação compulsória em comunidades terapêuticas e não novas conexões existenciais e vínculos produtores de novos desejos de viver (MERHY, 2012, p. 15-16).

Considerando reflexões que põem em pauta às discursividades atravessadas por forças estigmatizantes, relativas ao sujeito que deve ser “recuperado e tratado”, em razão de suas relações com substâncias psicoativas, Estauber e Guimarães

(2017) questionam, em uma perspectiva esquizoanalítica, o modo como se constrói uma “identidade dependente”, a qual alinhava formas do sujeito se perceber no mundo a partir dos variados saberes que são direcionados a si por um prisma discriminatório que o captura. Sobre esse assunto, os autores – realizadores de pesquisa sobre processos de subjetivação emergentes em contexto de tratamento de usuários de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad) –, apontam que, embora os alcances da luta Antimanicomial sejam notórios, permanecem rastros de uma lógica biomédica excludente, gerando efeitos diversos.

Percebe-se que o sintoma da dependência tem a ver com a impossibilidade de os sujeitos produzirem rupturas, pois eles congelam nas molaridades. É preciso escutar e entender suas vidas, olhando-as a partir de seus olhos, para que seja possível entender onde estão os pontos de captura e quais rupturas são possíveis de se produzir. Encontrar esses pontos se faz importante, para ajudar a perceber quais são os modos de subjetivação que os capturam na identidade dependente (ESTAUBER & GUIMARÃES, 2017, p. 274).

Segundo os autores, a prática de redução de danos, ao adotar um caráter biopsicossocial, pode potencializar os processos de cuidado que visam a busca por cidadania em aliança com os pressupostos de respeito e equidade ao que se apresenta como diferenças nos usuários dos serviços de saúde. Tal estratégia pode fortalecer, igualmente, os vínculos, favorecendo passagens outras nas quais caibam variadas narrativas/subjetividades relativas à relação dos sujeitos com as drogas. Contudo, é importante ressaltar que a redução de danos extrapola os muros das políticas públicas, podendo ser desenvolvida nas comunidades, fomentando redes de cuidados para além das formalidades institucionais.

Para Vargas (2012), no intuito de reduzir as problemáticas relativas ao uso de drogas, torna-se necessário produzir uma massificação de informações qualificadas, com significativo alcance de pessoas, sobre a natureza e efeitos de substâncias lícitas e ilícitas, movimento este que produza conhecimento na contracorrente das políticas proibicionistas, levando em conta a dimensão do desejo e da possibilidade de tomada de decisões por parte dos sujeitos.

Caminhos possíveis

A fim de tornar possíveis trabalhos na direção de processos emancipatórios, a Psicologia tem buscado construir referenciais que põem em conexão o seu fazer com a prerrogativa da garantia dos direitos humanos, criando caminhos para a inclusão social e desenvolvimento da dignidade humana, sem deixar à margem, conforme ressalta Machado (2012, p. 26), a “defesa dos direitos civis, políticos, econômicos e sociais, com os valores de liberdade, fraternidade, justiça, participação e responsabilidade”. Segundo a autora, a Psicologia, enquanto ciência e profissão, tem que se voltar para o alcance da cidadania na perspectiva da construção de subjetividades, comportando, em níveis individuais e coletivos, os propósitos da democracia, autogestão e autonomia.

As práticas clínicas individuais ou coletivas, as de intervenções, as pesquisas participantes e pesquisas-ações aspiram à transformação social, cultural, política e econômica, no sentido de promover o bem-estar psíquico e sócio-afetivo e de contribuir na solução de problemas como pobreza, desemprego, doença, sofrimento, fome, desnutrição, opressão, alienação, abuso, discriminação, poluição e voltam-se para solidariedade e cooperação (MACHADO, 2012, p. 27).

Com base em tese desenvolvida por Franco (2017), que problematizou os direitos humanos nas práticas curriculares da formação em Psicologia na Universidade Federal do Pará, vê-se que há uma disputa por diferentes racionalidades políticas⁹, produzindo efeitos de “poder-saber-subjetivação”, os quais, ao mesmo tempo em que podem tomar os direitos como constituinte dos processos de singularização, podem abrir esferas para o exercício de lógicas judicializantes e medicalizantes. Embora haja especificidades do currículo em vigor em diferentes instituições de ensino superior do país, tal trabalho, produzido com recortes locais, aponta para como a dimensão dos direitos humanos não necessariamente produz consensos entre os discursos das psicologias, indicando ainda os tensionamentos presentes nos projetos político-pedagógicos. Então, cabe questionar: diante da importância conferida à reflexão sobre os direitos humanos na formação em Psicologia, em que medida se percebe a inserção de discussões sobre a atenção a grupos tão diversos a partir da atuação da Psicologia, a fim de que as práticas da profissão possam caminhar em direção à emancipação de sujeitos?

⁹ “Os conceitos e práticas relacionadas à educação em direitos humanos não são, no entanto, homogêneas e se encontram em disputa em um sistema de hierarquização de valores e de discursos.” (FRANCO, 2017, p. 48)

No que diz respeito à produção acadêmica sobre pessoas em situação de rua, revisão sistemática realizada por Sicari e Zanella (2018) mostra que – entre 2006 e 2016, com base em artigos (27), dissertações (81) e teses (7) disponibilizadas no Portal de Periódicos Capes e no Banco de Teses & Dissertações Capes – houve significativa concentração de pesquisas realizadas em Programas de Pós-Graduação em Psicologia (26,13%), tendo as referências apresentado temáticas diversas que transitam entre as seguintes esferas: singularidades e diversidades; razões e motivações para a vida nas ruas; os diferentes modos de viver e sobreviver em situação de rua; construção social da imagem; interlocuções entre saúde e assistência social; relação com a cidade e os processos de saída das ruas.

Os resultados discutidos pelas autoras indicam subgrupos e/ou características da população nesta condição, tais como “ídosas, mulheres, crianças e jovens, com saúde mental prejudicada ou uso de substâncias psicoativas, a relação com a religiosidade, relações com o trabalho, egressos do sistema prisional e a relação dessas pessoas com animais de estimação” (SICARI & ZANELLA, 2018, p. 666). Os aspectos multifatoriais concernentes à ida para as ruas abarcam tanto dimensões socioeconômicas quanto relacionais, implicadas com modos específicos de existir, os quais em muitos momentos aparecem de forma distorcida na roupagem de estigmas sociais variáveis ao longo do tempo.

As potencialidades e fragilidades da composição de redes entre saúde e assistência social denotam, por sua vez, a importância de articulação entre as diferentes frentes de atuação junto à população de rua, a fim romper com os vícios gerados pelos ciclos de institucionalização, fomentando, assim, espaços de atenção e construção de autonomia. Na relação com a cidade, os estudos sinalizam a singularidade dos movimentos constituídos no estar nas ruas, fomentando territórios móveis, os quais não deixam de estar relacionados à configuração urbana e suas lógicas excludentes.

Por fim, no que se relaciona à saída da rua, observa-se a relevância dos efeitos de políticas públicas atuantes nessa direção, bem como das mobilizações sociais, que podem atuar como suporte para organização política desse segmento populacional. Embora haja uma diversidade de temáticas nas produções sobre pessoas em situação de rua, nota-se a importância de ampliação do quantitativo

dessas investigações, assim como de fatores ainda a serem explorados, tais como as questões concernentes a gênero e sexualidade.

Em pesquisa realizada pelo CREPOP - CFP, “Atuação da/o Psicóloga/o na Política Nacional para População em Situação de Rua: Relatório Descritivo Preliminar de Pesquisa” (2012)¹⁰, foi realizado o levantamento sobre quais áreas do conhecimento são utilizadas pelas(os) psicólogas(os) em seu trabalho junto à população de rua, tendo sido mencionadas, em um universo de 255 profissionais participantes do estudo, apenas Psicoterapia de Crises/breves (21,4%), Psicanálise (21,4%), Medicina (14,3%) e Psiquiatria (14,3%), tendo um quantitativo (28,6%) mencionado outras (sem especificação).

Já em estudo promovido pelo CRP - 04 (2015), de Minas Gerais, psicólogas(os) em exercício em esferas semelhantes, sinalizam que as teorias de base do trabalho dependem dos profissionais envolvidos, havendo uma formação em serviço, com circulação de diversificadas abordagens teóricas, sem deixar de haver diálogo com questões pertinentes à Psicologia Social, tal como grupos e instituições.

Tais resultados elucidam a importância de haver um amplo debate sobre a transversalidade de saberes que compõem o fazer da Psicologia, o que nas investigações acadêmicas sobre o tema, principalmente, ficam evidenciadas como força para a construção de ferramentas teórico-metodológicas contextualizadas com as realidades experimentadas no cotidiano, uma vez que discutir a produção de subjetividades dos que estão em situação de rua convoca uma análise histórica, sociológica, educacional entre outras, as quais possam dar conta da complexidade em questão.

¹⁰ Este relatório é um documento interno do CFP.

EIXO 3 – ATUAÇÃO DA(O) PSICÓLOGA(O) JUNTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Profissionais de Psicologia atuam com a população em situação de rua em diversos campos, nas políticas públicas e no terceiro setor, compondo equipes técnicas e gestões de diferentes serviços e equipamentos. Diante de um público que vivencia desigualdade e violações de direitos de formas tão extremas, é preciso refletir sobre os caminhos da ciência e da profissão junto ao segmento, tendo como linha de atuação e horizonte a afirmação dos direitos humanos e da dignidade das pessoas em situação de rua.

Pesquisa Crepop sobre Atuação de Psicólogas(os) na Política Nacional para a População em Situação de Rua

No ano de 2012 foi realizada uma pesquisa pelo Crepop sobre a atuação de profissionais de Psicologia com a população em situação de rua, em que na coleta de dados nacionais obteve respostas de 255 psicólogas e psicólogos a um questionário online sobre o tema (CFP, 2012). Entre as informações recolhidas a partir desse instrumental, foi possível observar um perfil de trabalhadoras(es) que atuam com população em situação de rua é predominante dos serviços da política de Assistência Social (72,5%), com vínculos e condições de trabalho precarizados (48,5% com carga horária entre 30 e 40h e 32,5% salário de até 2.500,00) e durante a graduação não tiveram acesso a conteúdos específicos sobre pessoas que vivem em situação de rua (92%) ou sobre políticas públicas (62,7%).

Além do questionário online, foram realizadas entrevistas individuais e em grupos multiprofissionais pelos técnicos Crepop dos Conselhos Regionais de Psicologia (CRP) com psicólogas(os), gestoras(es) e demais profissionais que atuavam em programas e serviços que atendem população em situação de rua, dentre eles Centro Pop, CREAS, CAPS ad e Consultório na Rua, em diferentes cidades brasileiras (CFP & GPM&E, 2015¹¹). A partir dos conteúdos que emergiram nos diálogos com os participantes, as informações analisadas culminaram em relatório organizado em três categorias (CFP & GPM&E, 2015, p. 8/9):

¹¹ Este relatório é um documento interno do CFP

- “a) A política nacional para população em situação de rua”;
- “b) O trabalho na política nacional para a população em situação de rua”; e
- “c) Atuação do psicólogo na política nacional para população em situação de rua”.

a) A PNPR e os serviços voltados específicos para o atendimento desse segmento a partir de políticas públicas, tem o importante desafio de superar ideias e práticas de higienização e caridade, avançando no reconhecimento e acesso aos direitos sociais por parte desse público. Nesse sentido, a primeira categoria apresentada no relatório de pesquisa Crepop (CFP & GPM&E, 2015) aponta desafios e dificuldades na execução da PNPR, bem como alguns avanços reconhecidos pelos participantes do estudo em relação ao desenvolvimento da referida política.

Entre as principais dificuldades foram elencadas: a confusão de papéis; o desconhecimento da política pela rede de serviços e pela sociedade; o entrave das gestões em reconhecer a concepção dos serviços e prover condições para seu funcionamento com qualidade; o perfil profissional inadequado de técnicos sem identificação ou sensibilidade com os complexos problemas apresentados pela população em situação de rua, acabam constituindo barreiras adicionais para atenção e cuidado com essa população e contribuindo para práticas higienistas.

Já em relação aos avanços, foram destacados o maior envolvimento e a importância da interdisciplinaridade nos serviços desenvolvidos com a população em situação de rua, assim como avanços na estrutura física das unidades de atendimento e de organização da política, inclusive com a construção de planos e normativas de ação, a partir do diálogo com a rede e com os próprios sujeitos em situação de rua usuários dos serviços.

b) Para o segundo tópico, as demandas recorrentes da população em situação de rua de acordo com os profissionais participantes da pesquisa foram: uso abusivo de substâncias psicoativas e transtornos mentais; fragilidade ou rompimento dos vínculos familiares; e violência contra e entre as pessoas em situação de rua, inclusive pelos operadores de segurança pública. Para atuar diante da realidade tão complexa e desafiadora, enfatiza-se a importância do trabalho em equipe, nem sempre tranquilo pelas dificuldades de comunicação entre as diferentes formações profissionais, mas fundamental para que cada membro possa contribuir com seus

conhecimento e experiências, possibilitando a construção coletiva de estratégias e possibilidades para enfrentamento aos problemas vivenciados.

c) A terceira categoria apresentada no relatório da pesquisa Crepop, apontou mais especificamente a atuação de profissionais de Psicologia na PNPR. Apresentando desde questões relacionadas à formação e aos referenciais teóricos que embasam a ação no campo, as principais atividades, recursos e instrumentos de trabalho com esse público, até as questões éticas que são colocadas aos técnicos nesse contexto. Em relação a formação, os participantes apontaram ausência de discussão sobre população em situação de rua e políticas públicas na graduação, que ainda têm seus currículos voltados hegemonicamente para a clínica tradicional e descolada da realidade concreta da maior parte da população brasileira. Assim como dificuldades de acesso a referências teórico-metodológicas ou produções técnicas para atuação com o público em questão, o que possivelmente se relaciona a invisibilidade histórica destinada ao referido segmento e a recenticidade da atuação da Psicologia no campo das políticas públicas (YAMAMOTO & OLIVEIRA, 2010). Foi observado desconhecimento dos profissionais participantes acerca de legislações e documentos importantes sobre a população em situação de rua, sendo que em apenas três CRPs presentes na pesquisa referenciaram o Decreto nº 7053/2009, que institui a PNPR. Ainda sobre esse ponto, cabe destacar a busca por formação específica e continuada por parte das(os) técnicas(os), inclusive voltando às universidades para pós-graduações, formando grupos de leituras e supervisões e cobrando do poder público capacitações para as equipes dos serviços.

Em relação às principais atividades das(os) psicólogas(os) com a população em situação de rua, foram elencadas como fundamentais: o acolhimento e acompanhamento, a partir da escuta e do olhar atentos e respeitosos as vivências e ao tempo de cada sujeito, buscando a construção de vínculos e a ambientação dos usuários nos serviços; e a construção conjunta de estratégias para lidar com as violações de direitos vivenciadas pelas pessoas em situação de rua. Compondo esse acompanhamento, são realizados atendimentos individuais e grupais, triagens com objetivo de direcionar as pessoas aos serviços mais adequados para responder às demandas apresentadas, construindo cuidado integral e planejado em rede, além de orientações e aconselhamentos aos usuários e seus familiares.

A avaliação psicológica foi apontada como prática desenvolvida pelos profissionais no sentido de produção de relatórios e documentos com objetivo de diálogo com a rede, principalmente para subsidiar a solicitação de benefícios, serviços e ações, buscando a garantia de cuidados e direitos dos usuários, inclusive junto ao sistema de justiça. Nesse sentido, relembra-se a Resolução CFP nº 06/2019 que institui regras para a elaboração de documentos produzidos por profissionais de Psicologia no exercício profissional, é importante que as(os) psicólogas(os) se atente para não contribuir com a rotulação e estigmatização desse segmento que já é tão criminalizado e marcado pela sua condição de extrema pobreza, buscando evitar a exposição desnecessária dos sujeitos acompanhados, inclusive nos relatórios.

Outra atividade importante desenvolvida pelas(os) psicólogas(os) e demais profissionais das equipes de serviços que acompanham a população em situação de rua são os projetos terapêuticos ou de acompanhamento, com destaque para o Projeto Terapêutico Singular (PTS), estratégia de cuidado assumida pela Política Nacional de Humanização do SUS, e a construção dos Planos de Acompanhamento que orientam a ação nos serviços socioassistenciais. Dentro das estratégias de acompanhamento aos usuários também podem ser realizadas visitas familiares e institucionais, estudos de caso e reuniões com a rede, atividades em grupo como rodas de conversa, dinâmicas, terapias comunitárias, vivências e oficinas, sobretudo a partir dos interesses das pessoas acompanhadas pelo serviço. Por isso, é preciso que as equipes construam instrumentos de atendimento e avaliem periodicamente as ações desenvolvidas.

Acerca da ética na atuação com essa população, foram enfatizados cuidados com o sigilo e com os registros em prontuários, os espaços e condições de atendimento, que desafiam profissionais e usuários, devendo ser o fio condutor a atitude e postura de respeito e acolhimento aos usuários. É fundamental que o profissional atente e reflita constantemente sobre os próprios preconceitos, respeitando o tempo e o desejo do outro, que é sempre singular. Após análise dos dados qualitativos da pesquisa Crepop sobre atuação com a população em situação de rua, concluiu-se que:

O que fica revelado na análise da presente pesquisa é que ainda precisa-se avançar; conhecer aspectos do cotidiano das pessoas que estão fora do escopo do que a Psicologia delimitou em seus estudos. O trato da pobreza,

numa vertente transformadora das condições de vida, requer mais que adaptações: requer ação ético-política dos profissionais, apropriação de saberes de outros campos e um trabalho efetivamente em parceria com outras profissões; invenção de novos conhecimentos.

Essas mudanças deverão refletir uma postura diferente da que marca historicamente a atuação dos psicólogos, que o profissional de Psicologia passe a ser ator/atriz na defesa intransigente dos direitos humanos, onde quer que atue. (CFP & GPM&E, 2015, p. 144/145).

Apesar da mudança no contexto brasileiro desde 2012, várias questões apontadas pela pesquisa Crepop permanecem presentes, e algumas até se intensificaram no cotidiano dos profissionais que atuam com a população em situação de rua, conforme destacamos ao longo desta seção. O interesse da categoria e do Sistema Conselhos de Psicologia se reflete na produção de conhecimento e documentos que orientem a práxis com públicos historicamente invisibilizados pelo Estado e pela própria Psicologia, como a população em situação de rua. Entre essas produções merece destaque a publicação “A Psicologia e a População em Situação de Rua: novas propostas, velhos desafios”, lançado pelo CRP-04/MG no ano de 2015 a partir de pesquisa estadual com profissionais do SUS e SUAS, e que apresenta importantes reflexões e desafios sobre a atuação com o segmento em questão.

Após essa contextualização a partir da pesquisa Crepop, apresentaremos alguns dos principais serviços e políticas públicas desenvolvidos atualmente no Brasil que são direcionados aos sujeitos e grupos que vivem em situação de rua e constituem lócus de atuação de profissionais de Psicologia, sejam como técnicos ou como gestores, planejando, executando, avaliando e construindo as ações.

Garantia do acesso X violação de direito nos serviços e políticas de atendimento à população em situação de rua

O Decreto 7.053/2009 é um marco histórico, político e legal no enfrentamento à violação de direitos da população em situação de rua, na medida em que institui uma política nacional a ser implementada de forma descentralizada e articulada, entre a União e os demais entes federativos, e cria um Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua (Ciamp Rua) que tem como diretriz central a promoção de direitos e assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que

integram as políticas públicas como uma ferramenta fundamental na tentativa de romper com a violação de direitos a qual essa população está exposta (BRASIL, 2009b).

Os serviços e equipamentos socioassistenciais são muitas vezes a “porta de entrada” das pessoas em situação de rua para articulação com as demais políticas. Isto ocorre pelas próprias características destes serviços, que disponibilizam condições para os usuários atenderem às suas necessidades básicas – higiene pessoal, alimentação, descanso, encaminhamento para documentação, etc. – sendo, por vezes, os únicos espaços de acolhida, além de atuarem como referências no atendimento das diferentes demandas relacionadas ao acesso aos direitos sociais por parte da população em situação de rua (cf. BRASIL, 2011a; BRASIL, 2012a).

Ocorre que, muitas vezes, os próprios serviços do SUAS, assim como os do SUS e outras políticas, não conseguem romper com as marcas de higienização e criminalização que constituem historicamente a atuação do Estado brasileiro com esse segmento, e alguns gestores e profissionais acabam reproduzindo discursos e práticas que violam e expõem ainda mais sujeitos já fragilizados diante de uma sequência de violações vivenciadas. Sobre esse caráter higienista do atendimento à população em situação de rua pela política de assistência social, e mais especificamente pelo SEAS, Silva (2013) cita a ação de criminalização da pobreza diante dos megaeventos e as ações de “choque de ordem”¹² realizadas pela prefeitura do Rio de Janeiro/RJ no contexto da copa do mundo de futebol, retirando a população em situação de rua do centro da cidade e enviando-a para abrigos municipais lotados a partir de métodos violentos. Tais ações ocorreram a partir de serviços de abordagem social em parceria com agentes de segurança pública. Esse tipo de ação gera medo e desconfiança por parte da população em situação de rua em agentes do Estado, das mais diversas políticas, o que atrapalha e, por vezes, até inviabiliza ações com objetivo de promoção de direitos sociais de saúde, educação, segurança alimentar, entre outros.

O MNPR tem denunciado violências institucionais que ocorrem no âmbito dos serviços e programas de assistência social por todo o país, onde por vezes sobram

¹² “em relação aos moradores de rua, estão tentando tirá-los da cidade enviando-os para abrigos lotados da Prefeitura, fazendo uso de métodos violentos, através da Guarda Municipal e da Polícia Militar. É o tão temido Choque de Ordem.” (SILVA, 2013 p. 340)

vagas nas unidades de acolhimento institucional, a despeito do frio e de situações que ameaçam a vida das pessoas que dormem nas ruas. Como evidenciado por Gatti e Pereira (2011) que registraram diversas críticas às unidades de acolhimento institucional no Distrito Federal, com denúncias de violência, maus-tratos, dificuldade de conversa com profissionais, tráfico de drogas, número reduzidos de integrantes da equipe e desarticulação com os demais serviços da rede.

É preocupante observar que mesmo os equipamentos socioassistenciais que tem como diretrizes o uso de metodologias participativas, e buscam consonância com as particularidades da população em situação de rua, apresentam problemáticas que resultam na baixa adesão por parte do público alvo usuários desses serviços. No resultado quantitativo da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua divulgado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) (BRASIL, 2008b) apontou que apenas 22,1% dos entrevistados dormiam em albergues e unidades de acolhimento e 69,6% costumavam dormir na própria rua. Enquanto na análise qualitativa da mesma pesquisa (BRASIL, 2009a), entre os fatores destacados pelos que preferiam dormir nas unidades de acolhimento estavam a proteção contra a violência das ruas (69,3%) e o mínimo conforto para descanso (45,2%); já os que não preferiam o uso dos serviços destacaram questões como falta de liberdade (44,3%), dificuldades com horários (27,1%) e proibição do uso de álcool e outras drogas (21,4%). Esses fatores remetem a reflexão sobre a dinâmica dos serviços e a existência de grupos diversos nas ruas, assim como sobre a necessidade de estudos e pesquisas que possam qualificar os serviços e melhor atender grupos que ainda não os têm acessado.

A população em situação de rua se apresenta como uma ferida aberta na cidade, escancarando os problemas, injustiças e a violência do neoliberalismo e da desigualdade social sobre as vidas humanas. Assim, é condição inerente para o avanço da população em situação de rua que cada profissional em sua prática busque superar a contradição com que o poder público enfrenta a questão dessa população – rompendo com a higienização e afirmando direitos. Como mencionado, para a efetivação dos serviços do SUAS e demais políticas é fundamental o investimento na formação continuada das equipes e instrumentalização adequada dos serviços.

População de rua no “limbo” entre SUS e SUAS

Outro problema que merece reflexão em relação às políticas de atendimento à população em situação de rua se refere aos limbos, “furos na rede” e vazios entre as políticas que visam promover os direitos deste segmento. As duas políticas que possuem dispositivos e estratégias voltadas diretamente para a população em situação de rua no Brasil são a assistência social e saúde, mas apesar da inegável importância dessas iniciativas e de que as mesmas avancem, existem problemas no diálogo entre elas, e ausência das demais políticas setoriais, sem as quais não é possível avançar.

Sobre o fluxo de atendimento da população em situação de rua entre o SUS e o SUAS, Borysow e Furtado (2014) apontam que a população em situação de rua se encontra no limbo entre os dois sistemas. Tal hipótese é colocada a partir da argumentação de que, se por um lado os trabalhadores da saúde apresentam reservas em relação à população em situação de rua, vista como “portadora de questões sociais”, objetos de cuidados e serviços do SUAS, por outro, os trabalhadores da Assistência Social se sentem pouco familiarizados e sobrecarregados ao acolher indivíduos em sofrimento mental e que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Os autores observaram que os serviços socioassistenciais se vêem forçados, em muitas situações, a realizarem acolhimentos indiscriminadamente e de maneira isolada, visto que acabam sendo a única alternativa para atendimento dessa população, inclusive para pessoas com transtornos mentais graves e, ainda, que existe maior discriminação nos serviços de saúde, que atuam como se a população em situação de rua não tivesse outras necessidades além daquelas ligadas ao uso/abuso de substâncias psicoativas.

Cada serviço de atendimento à população em situação de rua representa não uma garantia, mas apostas e tentativas de construção de novos caminhos e histórias. Conforme apontado no caderno de referências técnicas do Centro Pop (BRASIL, 2011a, p. 33):

A inclusão de situações de vulnerabilidade, de risco pessoal e social, por violação de direitos, na agenda de diferentes políticas públicas é reconhecida como fundamental para a materialização do princípio da incompletude institucional. Nessa perspectiva, o fortalecimento da intersetorialidade é condição para que a Política de Assistência Social possa dar respostas mais efetivas à complexidade das situações de vulnerabilidade, risco pessoal e social, por violação de direitos observada nos territórios.

É preciso deslocar da assistência social a responsabilidade isolada pelas demandas da população em situação de rua, a partir do reconhecimento e fortalecimento da ação em rede.

Lugar das demais políticas no atendimento da população em situação de rua

Além da assistência social e saúde, outras políticas são essenciais para a possibilidade de mudança da situação de rua e acesso desse público aos direitos sociais, dentre elas habitação, educação, trabalho e renda, segurança alimentar, segurança pública, entre outras. O MNPR e a Pastoral do Povo da Rua tem enfatizado a política de habitação no debate sobre os direitos da população em situação de rua, inclusive com a divulgação da campanha “Chega de omissão! Queremos habitação!”¹³. Tal posicionamento considera que a moradia possibilita segurança e estabilidade para construção de projetos de vida. Mesmo na rua, as pessoas acabam se organizando a partir de referências de moradia: utilizando divisórias para demarcação de espaços, arranjos para garantir mínimas privacidades, proteções aos fatores ambientais, etc. Nesse sentido, o Ciamp Rua nacional vem defendendo a “Moradia Primeiro” (BRASIL, 2019) como principal paradigma de garantia de direitos para a população em situação de rua.

Cabe ressaltar que dentro do modo de produção capitalista, a moradia é encarada como mercadoria, ao alcance apenas dos que podem pagar para acessá-la, o que acaba desvirtuando sua função social e a descaracterizando como direito das pessoas e dever do Estado, conforme o 6º art da CF de 1989 “São direitos sociais 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, na forma desta Constituição”. Sobre o direito à moradia no Brasil, vale salientar que o número de imóveis ociosos é maior que o número de pessoas sem habitação no país. De acordo com dados do censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem em todo o território nacional cerca de 11,4 milhões de domicílios vagos (IBGE, 2023a), e segundo o relatório de déficit habitacional no Brasil da Fundação João Pinheiro

¹³ Confira a o vídeo promocional da campanha: [Chega de Omissão! Queremos Habitação!](#) de 2015 no canal Arte em Movimento

(FJP) em 2019 cerca de 5,9 milhões de famílias brasileiras vivem de forma considerada inadequada (FJP, 2021). Algumas experiências iniciais desenvolvidas por alguns municípios brasileiros, como locação social, parques públicos de moradia e bolsa moradia, podem apontar caminhos interessantes em relação à habitação.

A política de educação é outro importante pilar da PNPR e compreende diversas ações que se relacionam ao acesso aos processos educacionais pela população em situação de rua, seja em espaços escolares formais, a partir de condições que garantam a matrícula e manutenção dessa população nessas instituições, inclusive nos programas de Educação de Jovens e Adultos (EJA), seja a partir do incentivo e articulações para formações políticas e cidadãs que podem ocorrer em diferentes espaços das políticas sociais e espaços públicos, além de cursos profissionalizantes e outras modalidades e estratégias educacionais. Sobre os cursos profissionalizantes, que são disponibilizados por centros públicos e pelo terceiro setor, é importante que considerem a realidade da população em situação de rua em relação aos seus interesses e condições de aprendizagem, podendo inclusive contar com pessoas que têm ou tiveram trajetórias de rua como oficinairos de cursos relacionados as profissões e atividades que dominam.

Em relação a educação, vale a pena conhecer a experiência de duas escolas que direcionam suas ações especialmente para a essa população e desenvolvem relevantes trabalhos: a Escola Meninos e Meninas do Parque, que existe desde 1995 em Brasília/DF (SOUZA & VIEIRA, 2022), e a Escola Municipal de Ensino Fundamental de Porto Alegre (EPA), que atua também desde 1995 como centro de formação e referência para jovens e adultos em situação de rua na capital do Rio Grande do Sul (SANTOS & FISCHER, 2020).

Além das ações de educação, o acesso ao trabalho e renda são centrais para o plano de acompanhamento das pessoas em situação de rua que, como apontado na pesquisa do MDS (BRASIL, 2009a), são trabalhadores informais e precarizados. A partir do conhecimento das habilidades e experiências dos usuários, as equipes que os acompanham podem buscar encaminhamentos para entrevistas de trabalho disponíveis no sistema, para organizar e qualificar suas atividades através de projetos acompanhados e ações de economia solidária, inclusive pelo trabalho coletivo organizado em cooperativas, dentre outras possibilidades.

Fundamentais são também as articulações e encaminhamentos junto aos programas de segurança alimentar, como os restaurantes populares, para que as

peças em situação de rua não vivenciem cotidianamente uma das piores formas de violência existentes – a fome. É importante reconhecer o direito à alimentação e considerar que essa população não pode depender unicamente de ações de solidariedade do terceiro setor para garantir seu acesso às refeições.

A segurança pública, que também é um direito da população em situação de rua, como de todas as pessoas, carrega um vasto histórico de violação dos direitos desse público pelos seus operadores, sejam policiais, guardas municipais ou outras categorias. É preciso romper com esse processo, e garantir que sejam responsabilizados devidamente todos os que cometem atos de violência contra as pessoas em situação de rua, inclusive com abertura de inquérito para apuração das ações. Órgãos do sistema de justiça como a defensoria pública e o ministério público têm se implicado e dialogado com o MNPR sobre o enfrentamento à violência e a garantia de direitos da população em situação de rua.

Demandas específicas

Considerando que a população em situação de rua se configura como segmento heterogêneo, a PNPR adota princípios de respeito às condições sociais e as diversidades étnico-raciais, de gênero e orientação sexual, origem e nacionalidade, geracionais, religiosas e culturais, às especificidades de pessoas com deficiência, entre outras condições e situações.

Diante de tamanha diversidade de condições, percursos, vivências e vinculações com a rua, colocam-se importantes desafios para as políticas públicas e aos profissionais que as operam, visto que cada sujeito, cada família ou grupo apresenta demandas específicas. A situação das mulheres, por exemplo, que constituem minoria quantitativa em relação aos homens nas ruas, aponta para cuidados específicos, sobretudo de visibilidade e apoio na busca pela garantia de seus direitos. Rosa e Brêtas (2015) observaram em pesquisa que muitas mulheres vão parar nas ruas devido à violência doméstica sofrida, e neste contexto, além das violações comuns a todos os que vivem nas ruas, sofrem grande incidência de violências sexuais, obstétricas e relacionadas ao gênero.

Crianças e adolescentes em situação de rua também demandam cuidados específicos, sendo a separação destes de suas famílias em situação de rua uma das questões mais delicadas e desafiadoras para a rede. O direito das crianças e

adolescentes deve ser prioridade máxima para o Estado, a família e a sociedade brasileira, de acordo com o ECA (1990), e a rua certamente se constitui como ambiente inóspito e de exposição às violações. Entretanto, as pessoas em situação de rua não podem ser impedidas de constituir e viver em família, e nem as crianças devem ser retiradas do direito e vínculo à convivência familiar e comunitária de forma compulsória, a não ser em situações em que esta seja, de fato, a última possibilidade de proteção. Entre outras ações, a ampliação de casas de passagem e equipamentos e políticas públicas que atendam os núcleos familiares de forma integrada se colocam como possibilidades para diminuir os problemas associados à separação das famílias que têm a rua como principal espaço de moradia e sociabilidade.

Outro público que demanda atenção específica são as pessoas idosas, é possível que aumente a incidência de pessoas com mais de 60 anos nas ruas. Como observado na pesquisa da MDS (BRASIL, 2009a) o índice de pessoas em situação de rua acima de 55 anos em 2008 era de 13,84% entre os homens e de 11,42% entre as mulheres. Atualmente, segundo o censo do IBGE de 2022, 15,6% da população brasileira são pessoas acima de 60 anos, um aumento de 56,0% em comparação com os 10,8% do censo de 2010 (IBGE, 2023b). Com base nisso, preveja-se um aumento de pessoas idosas em situação de rua, como por consequência de políticas de austeridade, entre elas as reformas trabalhista e da previdência, além de situações de abandono e negligência por parte de familiares. Existem instituições e serviços de referência direcionados para esse público no SUAS e SUS, que visam garantir acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), acolhimento, tratamentos de saúde, atividades de convivência, entre outras necessidades para uma vida com respeito e dignidade por parte dos idosos e idosas.

Pessoas com deficiência e LGBTQIA+ também vivenciam situações específicas na rua, inclusive de maior exposição a violência e as violações de direitos de diversas ordens. O respeito aos direitos desses grupos, como reconhecimento e respeito da identidade de pessoas trans e a acessibilidade para as pessoas com deficiência, deve ser garantido e trabalhado junto aos profissionais e usuários dos serviços públicos, inclusive através de oficinas de direitos humanos e atividades coletivas.

Principais Políticas e Serviços de Atendimento à População em Situação de Rua no Brasil

Com as lutas que fomentaram na instituição da PNPR em 2009, a política prevê atuação intersetorial para a garantia dos direitos sociais, civis, ambientais e humanos da população em situação de rua. Apesar desse direcionamento, a maior parte dos serviços públicos oferecidos ao segmento até o momento se encontra no âmbito das políticas de assistência social e saúde. Por tal razão, apresentaremos resumidamente alguns dos principais equipamentos e dispositivos destas políticas públicas, bem como questões e desafios comuns para a qualificação e avanço no atendimento das demandas da população em situação de rua.

1) Assistência Social

A Assistência Social foi instituída como direito no Brasil a partir das promulgações da CF de 1988 e da LOAS, em 1993. Tal política busca enfrentar as desigualdades sociais e as situações de pobreza, vulnerabilidade social e violência, através de serviços públicos de proteção social, de diferentes níveis de complexidade – Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) de média e alta complexidade. A assistência social deve ser prestada a todos que dela necessitem, independente de contribuição com a previdência social, e junto com as políticas de saúde e previdência, compõem a seguridade social no país.

Diversos segmentos populacionais são atendidos pelos serviços socioassistenciais, e no ano de 2004 foi promulgada a PNAS, que reconhece a população em situação de rua como um dos públicos com os quais a assistência social deve atuar, dirigindo ações da proteção especial, priorizando os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências como sujeitos de direitos. Em 2005 foi instituído o SUAS para organizar a rede de serviços socioassistenciais em território nacional e operacionalizar os direitos garantidos na constituição como mecanismos de proteção social.

A partir da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 109, de 11 de novembro, de 2009), foram definidos padrões de qualidade e funcionamento dos serviços

socioassistenciais, dentre os quais os destinados ao atendimento da população em situação de rua em todo o território nacional – Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, Serviços de Acolhimento institucional – que inclui adultos e famílias em situação de rua, e Serviços de Acolhimento em República – que inclui adultos em processo de saída das ruas.

No ano de 2010 foi construída a Orientação Conjunta nº 07 pela Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC) e Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) para inclusão da população em situação de rua no Cadastro Único para programas do Governo Federal (CadÚnico) (BRASIL, 2010c). Tal deliberação visou garantir o acesso do segmento aos programas e serviços socioassistenciais, e também prover o MDS de informações e dados sobre este público para a vigilância socioassistencial, fundamental para o planejamento e avaliação continuadas das ações do SUAS.

Dados do CádÚnico sobre a população em situação de rua estão disponíveis desde o ano de 2012 no site do MDS, e neste primeiro ano foram registradas 7.368 pessoas ou famílias nesta condição. Já em dezembro de 2022 existiam 236.400 cadastros de pessoas em situação de rua em todo o país (BRASIL, 2023), nos dados de 2019 92.009 eram usuários do Programa de Transferência de Renda Bolsa Família .

O SUAS conta com diferentes serviços direcionados ao atendimento da população em situação de rua, a partir da compreensão da diversidade de situações e de necessidades que caracterizam este público. Tais serviços devem funcionar em articulação tanto dentro da política de assistência social como com serviços e ações de outras políticas públicas. Apresentaremos a seguir alguns dos principais serviços socioassistenciais para a população em situação de rua.

Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Centro Pop

Centro Pop é uma unidade de referência da PSE de Média Complexidade, de natureza pública e estatal, que oferta o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, destinado às pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar acompanhamento especializado com atividades direcionadas para o desenvolvimento de

sociabilidades, resgate, fortalecimento ou construção de novos vínculos interpessoais e/ou familiares, tendo em vista a construção de novos projetos e trajetórias de vida, que viabilizem o processo gradativo de saída da situação de rua (BRASIL, 2011a).

O Centro Pop tem como público alvo jovens, adultos, idosos e famílias em situação de rua, e objetiva qualificar a atenção à população em situação de rua no SUAS, orientar atuação em todo o território nacional, referenciar e junto com outras políticas públicas fortalecer autonomia e potencialidade dessa população para a construção de novas trajetórias (BRASIL, 2009c).

Alguns dos principais eixos orientadores do serviço especializado para a população em situação de rua são ética e respeito à dignidade, diversidade e não discriminação, atenção especializada e qualificação do atendimento, acesso a direitos socioassistenciais, trabalho em rede, relação com a cidade e a realidade do território, mobilização e participação social. Esses direcionamentos buscam romper com culturas arraigadas no preconceito, na intolerância e no assistencialismo e avançar na afirmação da cidadania da população em situação de rua.

“O Centro Pop é a menina dos olhos do movimento”. Tal frase, proferida por Maria Lúcia Santos, à época coordenadora nacional do MNPR, durante o I Seminário Potiguar de População em Situação de Rua em 2013¹⁴, expressa o investimento e a participação do movimento nacional da população de rua na construção deste serviço. O MNPR se reuniu diversas vezes com trabalhadores e gestores do SUAS para pensar e construir as especificidades deste equipamento, que inclui atendimentos psicossociais e jurídicos, trabalhos em grupo, encaminhamentos para documentações, serviços de saúde, programas de transferência de renda e benefícios eventuais, cursos e inserção no mercado de trabalho, programas de habitação, entre outras necessidades da população em situação de rua acompanhada.

Pela especificidade da população em situação de rua, o Centro Pop disponibiliza também alimentação, guarda de pertences, lavanderia, entre outras demandas relacionadas às necessidades emergenciais dos usuários. No caderno de orientações técnicas do Centro Pop (BRASIL, 2011a) é explicitado que deve ser incentivada a participação da população em situação de rua na organização deste

¹⁴ Confira informações sobre o evento: [I Seminário Potiguar de População em Situação de Rua acontece na OAB/RN](#).

serviço, desde o estudo para sua implantação, e cotidianamente através de avaliações e planejamentos conjuntos. Ainda no Centro Pop deve-se realizar registros dos dados de usuários em situação de rua no Planos de acompanhamento, prontuário SUAS e demais instrumentais construídos pela equipe, permitindo a localização dos mesmos por familiares e pessoas de referência, assim como para potencializar o acompanhamento por parte da rede de atendimento.

Cada unidade de Centro Pop deve atender até 80 pessoas ou famílias e contar com equipes de referência composta por diversos profissionais, entre estes dois com formação em Psicologia, sendo imprescindível aos profissionais apresentar postura ética e acolhedora, proporcionando ambiente de acolhida e respeito, fundamentada por normativas do SUAS, PNPS e conselhos profissionais. As equipes do Centro Pop devem buscar conhecimento sobre os territórios, modos de vida e redes da população em situação de rua usuária do serviço, elaborar projeto técnico-político da unidade com a participação de todos os envolvidos no serviço, pactuar fluxos intersetoriais e dispor de condições adequadas de funcionamento e recursos para a realização dos atendimentos e atividades propostas.

Serviço Especializado em Abordagem Social - SEAS

Além do Centro Pop, a PSE de média complexidade prevê outro serviço que atende a população em situação de rua: o SEAS, que tem como objetivo identificar, através do trabalho social de abordagem e busca ativa nos territórios, situações de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, entre outras questões (BRASIL, 2013). Frente a estas situações, as equipes de SEAS atuam em relação à resolução de necessidades imediatas e buscam inserir indivíduos e famílias na rede de serviços socioassistenciais.

Segundo a cartilha de Perguntas e Respostas: Serviço Especializado em Abordagem Social de 2013, o SEAS pode ter como unidades de referência o Centro Pop ou o CREAS, iniciando o contato com as pessoas atendidas no próprio contexto da rua e trabalhando a vinculação gradativa aos serviços do SUAS e à rede de proteção social. No SEAS, os profissionais realizam busca ativa em praças, centros comerciais, eventos e espaços de grande concentração de pessoas. Trata-se de um serviço especialmente desafiador e que muitas vezes é acionado de forma equivocada pela sociedade, e mesmo por órgãos públicos, visando à retirada compulsória da população em situação de rua dos espaços que ocupam e causam

incômodo, em um viés explicitamente higienista, e que não corresponde aos objetivos deste serviço e nem da política de assistência social de forma geral.

As equipes de referência que realizam a abordagem social se aproximam da população em situação de rua para dialogar e, caso ocorra abertura, construir conjuntamente possibilidades de cuidados e encaminhamentos para unidades de acolhimento, serviços de saúde, cursos e outras atividades que possam contribuir para a possibilidade de mudança da situação de rua. Quando existem demandas que envolvem crianças, adolescentes ou idosos em situação de rua e violações de direitos, outros órgãos da rede podem ser acionados visando a proteção destes sujeitos, como conselho tutelar, vara da infância e juventude, promotoria do idoso, entre outros.

Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS

Ainda no âmbito dos serviços socioassistenciais de média complexidade, o CREAS é uma unidade que deve atender a população em situação de rua, seja através do Serviço Especializado para População em Situação de Rua, quando este estiver presente na unidade, ou através das equipes do Serviço do PAEFI, que atendem pessoas e famílias que se encontram em situação de risco social e/ou que tiveram seus direitos violados.

Além do PAEFI, o CREAS oferta o serviço de medidas socioeducativas em meio aberto, abordagem social e o serviço para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, tendo também profissionais de Psicologia na composição de suas equipes (BRASIL, 2011b). É importante observar o papel do CREAS principalmente em cidades de médio porte que não possuem Centro Pop e acabam sendo os principais serviços de referência para a população em situação de rua, podendo realizar além dos atendimentos individuais, oficinas, atividades em grupo e encaminhamentos de acordo com a demanda de cada usuária ou usuário. Mesmo onde existe Centro Pop pode ocorrer da pessoa em situação de rua não se vincular ao centro da cidade, possuir conflitos no território do Centro Pop, entre outras situações, devendo o CREAS estar aberto e disponível para o acompanhamento destes sujeitos.

Serviço de acolhimento institucional e Serviço de acolhimento em república

Na proteção social especial de alta complexidade estão previstas duas modalidades de serviços direcionados às pessoas em situação de rua: acolhimento institucional e acolhimento em república. Ambos oferecem atendimento integral visando garantir condições de estadia, convívio e endereço de referência para acolher com privacidade pessoas em situação de rua e desabrigo por abandono, migração, ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de autossustento (BRASIL, 2012a).

O objetivo principal dos serviços de acolhimento para pessoas adultas e famílias em situação de rua é realizar atendimentos qualificados e personalizados visando à construção conjunta com os usuários destes serviços do seu processo de saída das ruas, respeitando a autonomia e o tempo das pessoas. As principais modalidades de acolhimento existentes no país são abrigos e casas de passagem. Os abrigos devem estar inseridos nos centros urbanos e regiões de maior concentração de população em situação de rua, e devem proporcionar ambiente acolhedor para repouso e alimentação para pessoas adultas, bem como atendimentos e atividades de integração entre os usuários e a comunidade. As casas de passagem, por sua vez, realizam acolhimentos imediatos e transitórios de adultos e famílias, sem intenção de permanência por longos períodos no acolhimento institucional. Tanto os abrigos quanto as casas de passagem devem atender no máximo cinquenta pessoas por unidade e funcionar 24h, com atenção e flexibilidade aos horários e demandas de cada usuário.

O serviço de acolhimento em república, por sua vez, é destinado às pessoas adultas com vivências de rua em fase de reinserção social, que estejam em processo de restabelecimento dos vínculos sociais e construção de autonomia. Nesta modalidade de serviço socioassistencial são oferecidas proteção, apoio e moradia subsidiada, devendo ser desenvolvidos em sistema de autogestão ou cogestão, possibilitando gradual autonomia e independência de seus moradores (BRASIL, 2012a).

Os serviços de acolhimento apresentam configurações, regras e experiências diversas nas diferentes regiões do país, e como a própria proteção expressa, são de alta complexidade, recebem pessoas com histórias, culturas e modos de ser diversos, e buscam alinhar demandas individuais e coletivas dos usuários que coabitam as unidades e dividem momentos íntimos como sono e refeições, assim como com as relações com a comunidade, a partir do enfrentamento aos estigmas e

preconceitos e do fortalecimento de vínculos e construção de projetos. São equipamentos transitórios, em que o ideal é que as pessoas que utilizam o serviço não necessitem permanecer por longos períodos, visto que se pretende a superação da situação de rua a partir do acesso aos direitos, inclusive de moradia e trabalho, a partir de articulações da rede.

Outros serviços socioassistenciais

Ainda sobre a assistência social, é importante ressaltar que apesar de existirem serviços de referência para a população em situação de rua, sobretudo o Centro Pop, a pessoa em situação de rua tem direito ao atendimento e deve ser tratada com respeito em qualquer equipamento do SUAS. Em cidades de pequeno porte ou por questões de territorialidade nos municípios maiores, a pessoa em situação de rua pode buscar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para atendimento. É importante também que outros equipamentos como serviços de convivência, centros dia, dentre outros serviços vinculados ao SUAS, acolham a população em situação de rua, ouvindo e dialogando sobre suas demandas, e realizando os devidos encaminhamentos e acompanhamentos.

2) Saúde

O SUS acompanha pessoas em situação de rua e conta com profissionais de Psicologia nas equipes de atendimento de diversos equipamentos e dispositivos, nos diferentes graus de atenção, tendo o Consultório na Rua como principal serviço específico para o público em questão.

Instituído no Brasil pela lei 8080/1990, o SUS dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços, regulando ações em saúde em todo o território nacional. A política de saúde é universal e desenvolvida de acordo com as diretrizes previstas no artigo nº 198 da CF, que prevê descentralização, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, e participação da comunidade.

Entre os principais princípios que orientam as ações do SUS estão a universalidade do acesso aos serviços em todos os níveis de assistência; integralidade; equidade; descentralização político-administrativa como direção única em cada esfera do governo; conjugação dos recursos financeiros tecnológicos,

materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; participação da comunidade; regionalização e hierarquização.

A população em situação de rua deve ter acesso a todos os serviços que constituem as redes de saúde, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade, passando pela saúde mental, maternidades, serviços especializados, entre outros, de acordo com o princípio da universalidade. Entretanto, as precárias condições de vida, dentre elas a ausência de abrigo e proteção ao clima e fatores ambientais, insegurança alimentar, exposição à violência de diversas ordens, uso de substâncias psicoativas, entre outras questões, geram adoecimentos e agravos nas pessoas que vivem nas ruas, que necessitam de cuidados e estratégias diferenciadas, ancoradas no princípio da equidade, uma vez que a exposição à falta de condições de vida básicas, notadamente sanitárias, torna essas pessoas mais vulneráveis à doença e violência.

O caso da Tuberculose, destacado no Manual de cuidados para população em situação de rua, lançado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a), exemplifica tal processo. A referida doença teve queda de 38,7% entre a população em geral desde 1995, mas entre populações privadas de liberdade, em situação de rua, e que vivem condições extremas de violação de direitos, apresentou surto ascendente, sendo 44 vezes maior o risco de contágio de tuberculose pela população em situação de rua do que pela população em geral. Tal situação explicita os determinantes sociais da saúde, em que as populações que mais sofrem e morrem precocemente são aquelas que têm as piores condições de vida.

Outra questão que merece destaque em relação à população em situação de rua é o fato de que por dificuldade, medo ou constrangimento de buscar serviços de atenção básica e prevenção, esse público muitas vezes só acessa serviços de saúde já em condições graves, que requerem tratamentos mais complexos e com menores chances de recuperação, o que é negativo tanto para o sujeito como para o próprio SUS. Além disso, como referido na seção anterior, muitas vezes a população em situação de rua é atendida como se sua única ou principal questão de saúde fosse o uso de substâncias psicoativas, o que constitui uma visão fragmentada e limitada. O Manual de Saúde Junto à População em Situação de Rua aponta para pressão alta, diabetes, atendimentos odontológicos, ginecológicos e dermatológicos, dentre outros, além das questões de saúde mental, entre as principais demandas de

atendimento do segmento na rede de saúde. O referido documento aborda, ainda, a dinâmica do binômio rua-saúde, que é sempre singular: “a vida na rua pode ser abordada como causa ou consequência de problemas de saúde. Há quem vá viver na rua e, por isso, adoença; e há quem adoença, e por isso, vá viver na rua” (BRASIL, 2012a, p.51).

Consultório na Rua

A partir da constatação da histórica dificuldade de acesso da população em situação de rua à política de saúde foi criado o Consultório de Rua, posteriormente modificado para Consultório na Rua, desenhado como elo de ligação entre serviços de saúde e população em situação de rua, visando a superação das barreiras de atendimento no âmbito do SUS.

O Consultório de Rua foi criado em 1999 na forma de projeto de extensão vinculado à Universidade Federal da Bahia (UFBA), sendo posteriormente adotado nacionalmente como política do SUS (BRASIL, 2010a). Desde sua implementação, foi categorizado como serviço ligado à saúde mental, especialmente para os cuidados das pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Após revisões e discussões técnicas no Ministério da Saúde, inclusive a partir de demandas também do MNPR, tornou-se um serviço ligado à Atenção Básica do SUS:

Frente a este contexto, os Consultórios na Rua (CnaR), instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica, integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e devem seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na PNAB, buscando atuar frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, inclusive na busca ativa e cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas. (BRASIL, 2012a, p.13).

De acordo com a Portaria nº 2.488 de 2011, que institui a Política Nacional de Atenção Básica, foram unificadas duas experiências anteriores – Consultório de Rua e Estratégia de Saúde da Família sem Domicílio – na formulação de um novo modelo de cuidado integral da saúde da PSR. Do Consultório de Rua aproveita-se a experiência itinerante com a perda, no entanto, do foco na saúde mental, adotando-se, dessa forma, a perspectiva de atenção integral à saúde, trazida pela Estratégia de Saúde da Família sem Domicílio. (CRP-04/MG, 2015, p. 21).

Os Consultórios na Rua são dispositivos clínico-comunitários que oferecem cuidados extramuros em saúde às pessoas em situação de rua em seu próprio

contexto de vida. Suas características mais destacadas são a oferta de cuidados no próprio espaço da rua e a construção de estratégias de intervenção com objetivo de fornecer aos usuários acolhimento, os aproximando dos serviços de saúde.

Dentre os principais pressupostos e propostas de ação do Consultório na Rua estão o acolhimento e estabelecimento de vínculos, a construção de projetos terapêuticos singulares, o mapeamento da rede, territorialização e acompanhamento dos fluxos e migrações da população em situação de rua, a maior flexibilidade nas regras de acesso aos serviços de saúde, o respeito ao tempo e aos conhecimentos dos usuários, a ênfase na interdisciplinaridade, na redução de danos e na educação popular em saúde.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento (UA)

Além do Consultório na rua, outros dispositivos acompanham com frequência e intensidade as demandas da população em situação de rua no SUS. Na RAPS destacamos a ação do CAPS.

Os CAPS são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar (BRASIL, 2015b). Existem diferentes modalidades de CAPS, que variam de acordo com o atendimento prestado, o porte dos municípios e os recursos humanos que compõem as equipes interdisciplinares. Algumas unidades de CAPS são direcionadas ao acompanhamento de crianças e adolescentes, outras de pessoas adultas com transtornos mentais variados e de usuários que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, os CAPS Ad.

Já as Unidades de Acolhimento (UA), que foram instituídas em 2012, oferece cuidados contínuos de saúde em ambiente residencial, a partir de acolhimento voluntário e cuidados para pessoas com necessidades decorrentes de uso de crack, álcool e outras substâncias psicoativas acompanhadas pelos CAPS que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. O acolhimento deve ser construído como estratégia no PTS e referenciado pelo CAPS onde o usuário é acompanhado. Além do CAPS, as UAs também funcionam em rede com a Atenção

Básica, que apoia o cuidado clínico geral dos usuários e a participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade (BRASIL, 2015b).

Profissionais de Psicologia compõe as equipes nos serviços da RAPS e devem, junto com outros trabalhadores da saúde, realizar atendimentos, oficinas, atividades terapêuticas e preventivas, individuais e coletivas, buscando o fortalecimento de laços familiares e comunitários e a ressocialização dos usuários. Devem trabalhar no enfrentamento ao estigma relacionado não só a situação de rua, mas ao transtorno mental, e construir junto com cada usuário sua estratégia singular de cuidados, que podem incluir a participação em atividades, estratégias de redução de danos, organização e retomada de projetos de educação e trabalho, uso de medicamentos e insumos, entre outras ações.

É importante ressaltar o posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia em defesa da RAPS e do SUS¹⁵, o que se faz cada vez mais importante diante de uma série de propostas conservadoras contemporâneas que se afastam dos princípios da reforma psiquiátrica e direcionam investimentos e recursos públicos para CTs, que tem a população em situação de rua entre os principais grupos-alvo de sua atuação. O CFP realizou, junto com outros órgãos de controle, inspeções em CTs por todo o país no ano de 2017 e encontrou uma série de graves violações de direitos humanos, que incluíam, entre outras situações, cárcere privado, indícios de trabalho análogo à escravidão, imposição de castigos físicos e psicológicos, desrespeito à liberdade religiosa, à orientação sexual e à identidade de gênero (CFP, MNPCT & PFDC/MPF 2018). Parte das comunidades visitadas recebia recursos do SUS e não tinha nenhum registro de entrada e saída de pessoas, de profissionais de saúde que atuavam nos locais ou de procedimentos e projetos terapêuticos, funcionando como verdadeiros “depósitos de pessoas”¹⁶. A partir de tais inspeções, o CFP concluiu que as comunidades terapêuticas atuam na contramão dos princípios da Reforma Psiquiátrica, instituída pela lei 10.216/2001, figurando como ambientes de práticas manicomiais e violações de direitos.

¹⁵ Confira a [Nota de Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia sobre o documento “Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil”](#) de dezembro de 2020

¹⁶ Essa expressão origina-se do [Relatório de Relatório de Missão ao Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo - DF](#) (MNPCT, 2018, p. 42)

Trabalho em Rede – fluxos e percursos da população em situação de rua nos serviços que transversalizam políticas públicas

O trabalho em rede é pressuposto para o avanço das ações com a população em situação de rua, sobretudo a partir das diversidades e da complexidade de demandas que se entrelaçam, e para ocorrer faz-se necessário a definição de competências e articulação entre instituições e agentes que compartilham objetivos e propósitos no acompanhamento dessa população. Além disso, para que as redes se efetivem, deve haver circulação de informações e disposição para a construção e análise conjunta de ações, processos e fluxos, com compromisso de cada instituição e das pessoas que representam os serviços e equipamentos, tendo sempre como horizonte a construção coletiva.

Além do interesse e compromisso dos membros da rede, é preciso assegurar a institucionalidade das ações articuladas, inclusive com definição objetiva dos papéis e responsabilidades de cada ente ou órgão participante, além de instrumentais e metodologias que promovam o diálogo e ação comum, como reuniões, estudos de casos, construção de fluxos e protocolos intersetoriais formais, entre outras ações.

Práticas que surgem a partir do usuário e não a partir da Psicologia

Por fim, é preciso fechar esta seção que colocou elementos para discussão sobre a prática da Psicologia com a população em situação de rua, reafirmando que não seremos nós, psicólogas e psicólogos, isoladamente responsáveis pela qualificação do atendimento e do acesso aos direitos pela população em situação de rua. Ao contrário, devemos estar caminhando rumo a este horizonte lado a lado, com acolhimento e respeito aos usuários das políticas públicas e sempre a partir do diálogo. Essa construção deve ocorrer com outras categorias profissionais, com representantes de conselhos, câmaras e assembleias legislativas, comunidade, coletivos e movimentos organizados, dentre eles o MNPR. Além desse diálogo, é preciso reconhecer o protagonismo do movimento na conquista da PNPR e na qualificação dos serviços e equipamentos voltados ao segmento, e colaborar com a organização política das pessoas em situação de rua e demais usuários das

políticas públicas sociais, o que está previsto inclusive nas legislações e normativas que orientam a ação no SUS e SUAS.

Devemos repensar constantemente nossas práticas e modos de saber, nos afastando cada vez mais do percurso histórico de uma profissão voltada para elites e reafirmando que todas as vidas são dignas e têm direito de existir. Além da atuação técnica “na ponta” diretamente com os usuários, é importante que possamos nos reconhecer como classe trabalhadora e ocupar espaços de debates e controle social, como fóruns e conselhos setoriais para qualificar as políticas e avançar no acompanhamento à população em situação de rua.

TEXTO PARA CONSULTA PÚBLICA

EIXO 4 – MODOS DE RESISTÊNCIAS

Aprender e dialogar com a população em situação de rua, sujeitos historicamente estigmatizados e invisibilizados por discursos e ações higienistas, é uma questão ética. Se o terreno nas ruas é árido, pelos desafios cotidianos, pela reprodução da existência, ele também é fértil, pois há resistência - que se concretiza em lutas pela sobrevivência, por direitos à moradia, saúde, trabalho, assistência social, a uma vida que possa ser vivida com dignidade.

Como profissionais que atuam com população em situação de rua em diversos contextos, temos muito o que aprender, a partir de uma perspectiva dialógica e colaborativa, com esses sujeitos que resistem cotidianamente. É importante perceber que, para muitas pessoas, a própria trajetória para as ruas se configura como prática de resistência, visto que a casa nem sempre se configura como lugar de proteção. Cruz e Taquette (2021) mostram que a rua pode ser o lugar para onde se vai em busca de liberdade, mas também de salvaguarda frente a violências.

Já nas ruas, assegurar a sobrevivência é um ato de resistência permeado de estratégias, “corres” e “virações”, que muitas vezes adentram aos serviços públicos e, se por um lado podem trazer desafios, por outro lado a criatividade e persistência nelas envolvidas também podem inspirar e instigar construções coletivas dentro e para além dos serviços.

Para sobreviver, por vezes, parte das pessoas em situação de rua faz uso de estratégias de “manguear”, pedir apoio para acessar alimentação e insumos que necessitam e desejam. Cabe salientar que nem todos que estão nas ruas se utilizam dessa estratégia ou a fazem sempre. A maior parte das pessoas em situação de rua busca recursos a partir de atividades de trabalho informais e precarizadas, tais como bicos em feiras, reciclagem, construção civil, pastorando e limpando carros, vendendo artesanatos, fazendo apresentações artísticas em semáforos, dentre outras situações. Além disso, como posto por Esmeraldo e colaboradores (2022), para manutenção da sobrevivência as pessoas em situação de rua recorrem a um circuito assistencial, que inclui instituições públicas e privadas. Neste sentido, o

acesso aos programas de transferência de renda também é importante elemento para garantia de uma renda mínima que viabilize segurança alimentar e outras necessidades básicas.

Pela falta de contato e referência com os familiares, cujos vínculos muitas vezes estão fragilizados ou rompidos, as pessoas em situação de rua constroem vínculos afetivos com outras pessoas que encontram na mesma condição, também como forma de se proteger e compartilhar recursos e hábitos. A vinculação afetiva ocorre também em muitos casos com trabalhadores das políticas públicas, que acabam se tornando referências de cuidados para os usuários nessa condição.

A circulação entre diferentes espaços geográficos, bairros e cidades, também é uma das características da população em situação de rua, e ao mesmo tempo estratégia de sobrevivência em busca de novas oportunidades de trabalho, acesso a políticas públicas, proteção, dentre outras questões, como aponta o Caderno de Referências Técnicas do Centro Pop (BRASIL, 2011a):

Na dinâmica das ruas, há variadas formas de viver que expressam os diferentes movimentos de inserção no espaço da rua, que devem ser considerados em seus aspectos transitórios e permanentes. (...) Uma vez fortalecidas as vinculações ao espaço da rua, pode-se instalar um processo em que a rua passa a ser o espaço primordial de relações pessoais e estratégias de sobrevivência, conduzindo a uma gradativa adesão aos códigos das ruas como local de moradia e trabalho. A dificuldade de acesso a serviços públicos de qualidade e, por vezes, a falta de respostas às necessidades e demandas, com a devida agilidade e respeito à dignidade, contribuem para que a rua se configure como um espaço de resistência e sobrevivência (p.24).

A pessoa em situação de rua também desenvolve relações com as comunidades domiciliadas dos espaços por onde transitam, sendo por vezes acolhidos e apoiados, e outras tantas vezes rechaçados e expulsos, o que se estende até mesmo aos serviços públicos a eles destinados e aos servidores dos mesmos. Saber-se pertencente é importante para que as pessoas possam transitar pelos percursos da rua, de forma que sejam construídos itinerários que podemos indicar como sendo de cuidado e sobrevivência, pois ultrapassam as necessidades básicas e incluem uma palavra, um bate-papo e a possibilidade de trocas.

Dentre os desafios presentes no cotidiano das ruas, destacamos as barreiras de acessos a bens materiais e simbólicos, dos quais podemos citar aquelas que envolvem o preconceito e a discriminação, que em última instância, incitam

sentimentos de vergonha e humilhação, para os quais as pessoas em situação de rua precisam tecer estratégias de ressiências. Os muitos desafios enfrentados pela população em situação de rua, desde a falta de condições básicas de alimentação e higiene, o enfrentamento de constantes preconceitos e violências, e as barreiras de acesso aos serviços públicos, por vezes gera descrença e revolta nessa população. Por essa razão, a pessoa em situação de rua muitas vezes chega aos serviços de assistência social e saúde com posturas desafiadoras aos profissionais, mas que geralmente após o acolhimento e vinculação, vão se modificando caminhando para relações dialógicas e baseadas em respeito mútuo.

Buscar formas respeitosas de comunicação é fundamental nas vivências com a população em situação de rua, e nesse sentido a psicóloga deve contribuir para que os sujeitos que vivem nessa condição se expressem das formas possíveis, inclusive através das artes, esportes e atividades que os interessem e permitam expressões. É fundamental que a psicóloga e demais profissionais que atuam com a população em situação de rua assumam uma postura acolhedora e dialógica diante da pessoa que acompanha e que carrega em sua bagagem histórias, vivências, medos, traumas, rupturas, afetos, memórias, estratégias e conhecimentos formais e informais, de vida e de mundo. Valorizar o conhecimento da pessoa, que geralmente tem a autoestima impactada pelos olhares e estigmas a direcionados a sua condição marginalizada e assumir uma postura de mediação, de apoio para a construção conjunta de projetos a partir de seus interesses, conhecimentos e perspectivas.

Entre as estratégias de resistência da população em situação de rua não podemos deixar de falar da articulação política e coletiva. Nesse sentido, sugerimos a categoria que conheça a história e atuação dos movimentos sociais de população em situação de rua, dentre eles destacamos o MNMMR e o MNPR, que dialogaram com nossa categoria para a construção dessa referência técnica e estão presentes em vários estados brasileiros. No processo de construção das identidades dos grupos organizados da sociedade civil podemos citar a relevante participação do MNMMR na reivindicação, elaboração e consolidação do ECA. Na Cidade de Belém, capital do Pará, na década de 1980 um grupo de meninas e meninos começou a se organizar para poder sobreviver. Essas meninas e meninos em um dado momento se perguntaram se o que estava acontecendo com eles também estava acontecendo

com os outros meninos e meninas do restante do Brasil. Então elaboraram uma carta aberta aos meninos e meninas em situação de rua:

Carta dos meninos de Belém

Aos Meninos e Meninas do Brasil:

Esta carta é para os meninos que nós não conhecemos e nós estamos planejando o jeito de haver oportunidade de nós se conhecer.

Mais para nós conseguir estamos escrevendo para vocês e procurando um jeito de conseguir este encontro nacional com vocês.

O motivo do nosso encontroe para falar sobre o que está acontecendo no nosso Brasil.

Em Belém está acontecendo muitas coisas que é a falta de emprego, trabalho, também falta de respeito pelo menor abandonado. Está acontecendo muita violência de vários tipos e é todos os dias e em toda Belém e não só em Belém que está acontecendo isto é em todo lugar que tem gente.

Esta carta é convidando vocês para nos reunir junto, para vocês falar se está acontecendo na cidade que vocês moram o mesmo que está acontecendo em Belém.

Comissão de Garotos (LEITE, 2001, p. 65).

Essa carta foi um dos grandes passos que crianças e adolescentes deram para a coletivização com realizações dos encontros nacionais de meninos e meninas em situação de rua, que levou a ocupação de crianças e adolescentes da plenária do Congresso Nacional, exigindo a aprovação do ECA. A meninada de Belém iniciou um processo de organização a partir da compreensão de que quem sente na pele a violação dos direitos e sabe melhor do que ninguém, que precisa estar presente para opinar e discutir a construção de políticas. Elaboraram um processo autogestionado que escolhia representações entre os pequenos grupos que foram formados para discutir as suas necessidades; essas representações se encontravam periodicamente em nível intermunicipal e nacional. Educadoras e educadores, escolhidas pelos próprios grupos, faziam o acompanhamento das atividades e assistiam as meninas e meninos para a garantia de seus direitos, sendo vigente, à época, o antigo Código de Menores (SOUSA, 2020).

Outro marco na história da população em situação de rua no Brasil foi a criação do MNPR, que tem sido imprescindível para politizar a problemática da rua e buscar superar a visão retrógrada de que a pessoa em situação de rua precisa

apenas de sopas e cobertores. A história deste movimento social tem como um dos principais marcos fundadores o Massacre da Sé, ou “Massacre do Povo da Rua” ocorrido entre os dias 19 e 22 de agosto de 2004, no centro da cidade de São Paulo. Na ocasião, sete pessoas foram assassinadas de forma violenta enquanto dormiam, e outras seis ficaram gravemente feridas (MEDEIROS, 2020). O episódio foi narrado em forma de literatura de cordel por um representante do Movimento:

Dia de Luta

No dia 19 de agosto de 2004
um triste fato ocorreu
Sete pessoas em situação de rua
na Praça da Sé morreu

Brutal e covardemente
sem dar nenhuma defesa
Mataram sete brasileiros
que viviam na incerteza

Após aquela macabra noite
algo começou a mudar
Surgiu um movimento de rua
por seus direitos lutar

Começou em dois estados
São Paulo e Minas Gerais
Hoje estamos em quatorze
na luta por direitos sociais

Mas não pensem que é fácil
o massacre continua
Quando é negado direitos
a população de rua

Alguns estados conquistaram direitos
à saúde, trabalho e habitação
Porém em outros lugares
(inclusive em Natal)
é negado até dormir no chão

Por isso sigamos na luta
pois as conquistas não são de graça
Continuaremos na luta
mesmo que seja na praça

19 de agosto lembramos e lutamos
contra uma realidade nua e crua
Nenhum passo atrás
pois nossa luta continua!

A partir desse triste episódio, em resposta a extrema violência presente no país contra a população em situação de rua, militantes com vivências de rua que já vinham desenvolvendo ações em diferentes cidades brasileiras, articularam-se e criaram o MNPR, com objetivo de pressionar o Estado brasileiro a instituir políticas sociais públicas voltadas para o segmento, com foco na efetivação de seus direitos constitucionais (ALMEIDA et al., 2014).

A atuação de um movimento que reúne sujeitos em condições tão precárias e extremas, de luta por sobrevivência, representa uma oxigenação para a luta de classes e a emancipação humana (ALMEIDA, 2015). A pessoa em situação de rua passa a ter outra relação com o Estado a partir de sua organização política, e especialmente a partir da emergência do MNPR. O movimento começa a ocupar espaços políticos importantes e a cobrar do Estado brasileiro sua dívida histórica com o segmento da população em situação de rua, tendo entre suas principais bandeiras de luta o acesso às políticas públicas e a garantia de direitos. A partir das mobilizações e pressões do MNPR e seus apoiadores, o Estado brasileiro responde, ainda que de forma incipiente e parcial, a algumas pautas do movimento, inclusive com a criação de serviços de referência como o Centro Pop.

A atuação da psicologia no fortalecimento de resistências

A desconstrução de estigmas e concepções moralistas arraigadas sobre a pessoa em situação de rua por parte das trabalhadoras das políticas públicas é processual, e para avançar na direção do reconhecimento dessas pessoas como sujeitos de direitos é fundamental que a reflexão sobre as expressões da “questão social” e o papel das políticas públicas seja cada vez mais aprofundada nos cursos de graduação, e que sejam ofertadas atividades de formação continuada às servidoras pelas gestões. Tão importante quanto as ações de educação formal, é a abertura para o diálogo com os movimentos sociais de população em situação de rua organizados e outras entidades que apresentam concepções e análises relacionadas à pessoa em situação de rua a partir da perspectiva do sujeito que vive na rua e é usuário das políticas, o que pode ser viabilizado, dentre outros espaços, nos fóruns de construção coletiva das políticas públicas.

Considerando as singularidades das trajetórias de pessoas em situação de rua – o que diz da diversidade do uso dos espaços públicos, dos corpos, das discursividades engendradas por esses coletivos –, torna-se importante atentar para como as suas experiências evidenciam, nas urgências diárias, dinâmicas de vida dessa população, sinalizando modos de fazer políticas públicas junto aos chamados usuários dos serviços.

Nesse sentido, o resistir poderia ser lido como os modos de pensar e agir da população em situação de rua que se dão no cotidiano das cidades, modos estes que explicitam para os operadores de políticas públicas, formas de agir em cooperação, alimentando práticas profissionais que possam partir das demandas e dos fazeres das pessoas a serem acolhidas pelas políticas. "Aprender com" e "fazer com".

Assim, considerando os percursos e as contradições das políticas sociais brasileiras, é fundamental que as psicólogas, demais trabalhadoras, usuários e usuárias do SUAS, SUS e outras políticas públicas dialoguem na busca pelo avanço dessas políticas, e continuem acreditando que apesar dos apelos ao retorno das piores formas de higienização, a vida sempre pode mais. A insistência e a resistência geram fissuras no sistema que se materializam na forma dos serviços e políticas construídas pela e para a população em situação de rua, e na potencialização e reinvenção dessas. Inspiradas pela força, a ousadia e a coragem das pessoas que lutam cotidianamente para existir e afirmar a vida pelas ruas do país reafirmamos o compromisso da Psicologia brasileira de resistir com e pela população em situação de rua, inclusive através da pesquisa e da prática profissional no campo das políticas públicas.

(...)

A comissão de especialistas ad-hoc, responsável pela produção deste texto, optou pela ampliação dos conceitos do Eixo 4 solicitando a você, psicóloga(o) participante desta Consulta Pública, que responda às seguintes perguntas geradoras: "Como as políticas públicas podem ser efetivas para as pessoas em

situação de rua?" e "Como o conhecimento e a prática psicológica contribuem para processos de fortalecimento das pessoas em situação de rua?" Caso você atue em serviços de referência que atendam pessoas em situação de rua, se possível, construa essas respostas com o auxílio delas.

Agradecemos o apoio nesta construção e esperamos que este texto possa contribuir com a efetivação de políticas públicas e uma prática psicológica alinhada aos Direitos Humanos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, H. T. **O Processo de Organização Política da População em Situação de Rua e as Particularidades de Natal/RN**. 2015. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

ALMEIDA, H. T.; GOUVEIA, A. C. B. F.; MEDEIROS, F. C.; BEZERRA, F. S.; BIZERRIL, M. C. L.; OLIVEIRA, V. D. F. C. O Centro de Referência em Direitos Humanos e a População em Situação de Rua de Natal/RN: a luta dos (in)visíveis urbanos. *In*: PAIVA, I. L.; Souza, C.; VALENCA, D. A.; ARAUJO, A. **Direitos Humanos e Práxis**: experiências do CRDH/RN. Natal: EdUFRN, p.151-176, 2014.

ALONSO, A. et al. **A teatralização da política**: A propaganda abolicionista. *Tempo Social*, v. 24, n. 2, p. 101-122, 2012.

ALVES, Castro. **O Navio Negroiro**. São Paulo - SP: A Biblioteca Virtual do Estudante Brasileiro. Disponível em: <http://www.dominipublico.gov.br/download/texto/bv000068.pdf> Acesso em: 25/03/2024.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2007.

BENELLI, S. J. A perspectiva psicossocial para investigar entidades para crianças e adolescentes na assistência social. *In*: BENELLI, S. J. **O atendimento socioassistencial para crianças e adolescentes**: perspectivas contemporâneas. São Paulo: Editora UNESP, 2016, p. 19-48. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/yzs9w/pdf/benelli-9788568334751.pdf> Acesso em 04 de dez de 2023.

BRASIL. **DECRETO Nº 847 DE 11 DE OUTUBRO DE 1890**. Promulga o Código Penal. Disponível em : <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html> acesso em 02/08/2022.

BRASIL. **DECRETO-LEI Nº 3688 DE 03 DE OUTUBRO DE 1941.** Lei das Contravenções Penais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm acesso em 02/08/2022.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL,** Brasília (DF). 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm acesso em 02/08/2022.

BRASIL. **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:** Lei n. 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm acesso em 02/08/2022.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 26/03/2024.

BRASIL. **LEI Nº 8.742 DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm Acesso em: 25/03/2024.

BRASIL. **LEI Nº 10.216 DE 06 DE ABRIL DE 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa portadora de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm acesso em 02/08/2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004.** Brasília, 2005. Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2019/07/PNAS_2004.pdf acesso em 02/08/2022.

BRASIL. Governo Federal. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua.** Brasília: Governo Federal, 2008a. https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua_.pdf Acesso em 25/03/2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de rua.** Brasília- DF, 2008b. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/pesquisa-nacional-sobre-populacao-em-situacao-de-rua/> acesso em 02/08/2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: Aprendendo a contar:** Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: MDS: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social. 2009a. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/rua-aprendendo-contar-pesquisa-nacional-sobre-populacao-em-situacao-de-rua/> acesso em 02/08/2022.

BRASIL. **DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009**. Institui a Política Nacional de Inclusão da População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. 2009b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm acesso em 02/08/2022.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CNAS Nº 109 DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009c. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf acesso em 04/12/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. **Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS**. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ: Brasília, 2010a. Disponível em: https://www5.pucsp.br/ecopolitica/downloads/pesquisas/1_B_2010_Consultorio_rua_SUS_conselho_saude_mental.pdf acesso em: 11/09/2023.

BRASIL. **DECRETO Nº 7.179 DE 20 DE MAIO DE 2010**. Institui o plano integrado de enfrentamento ao CRACK e outras drogas, cria o seu comitê gestor, e dá outras providências. Brasília, 2010b. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=7179&ano=2010&ato=602ETRU5EMVpWT8d6#:~:text=INSTITUI%20O%20PLANO%20INTEGRADO%20D E,GESTOR%2C%20E%20D%20C%81%20OUTRAS%20PROVID%20C%8ANCIAS.> Acesso em 02/08/2022.

BRASIL. Secretária Nacional de Renda de Cidadania - Senarc. Secretária Nacional de Assistência Social - SNAS/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. **Instrução Operacional Conjunta Senarc/SNAS/MDS Nº 07 de 22 de novembro de 2010**. Orientações aos municípios e ao Distrito Federal para a inclusão de pessoas em situação de rua no Cadastro Único. Brasília, 2010c Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/instrucoes_operacionais/2010/io_conjunta07%20_senarc.pdf acesso em: 14/09/2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop**. Brasília, 2011a. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf acesso em: 05/09/2023.

BRASIL. **LEI Nº 12.435, DE 6 DE JULHO DE 2011**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm acesso em: 19/09/2023.

BRASIL. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do

Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
Acesso em: 28/03/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua.** Brasília, 2012a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-e-m-situacao-de-rua/manual_cuidado_populacao_rua.pdf/@@download/file acesso em: 19/09/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012.** Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, 2012c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html
acesso em: 19/09/2023

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perguntas e respostas:** Serviço Especializado em Abordagem Social. Brasília, 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Perguntas_Servico_AbordagemSocial.pdf acesso em 02/08/2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. **Mapa do encarceramento: os jovens do Brasil** / Secretaria-Geral da Presidência da República e Secretaria Nacional de Juventude. Brasília: Presidência da República, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios:** orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf Acesso em: 28/03/2024.

BRASIL. CONANDA/CNAS. **RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 01 DE 15 DE DEZEMBRO DE 2016.** Dispõe sobre o conceito e o atendimento de criança e adolescente em situação de rua e inclui o subitem 4.6, no item 4, do Capítulo III do documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24788397/do1-2016-12-20-resolucao-conjunta-n-1-de-15-de-dezembro-de-2016-24788242
acesso em 02/08/2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **É possível Housing First no Brasil?:** experiências de moradia para população em situação de rua na Europa e no Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. – Brasília: MMFDH, 2019. Disponível em:

https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/DHUM0117_21x26cm_WEB4Pg.Separadas.pdf acesso em: 14/09/2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA** - Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal. Brasília: MDHC, 2023. Disponível em:

https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf Acesso em: 01/04/2024.

BORYSOW, I. C.; FURTADO, J. P. Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersectoriais para a população em situação de rua. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, v. 48, n. 6, p. 1069–1076, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700015> acesso em: 05/09/2023.

BURTON, M.. Liberation psychology: a constructive critical praxis. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 30, n. 2, p. 249–259, abr. 2013.

COIMBRA, C. M. B. & LEITÃO, M. B. S. Das essências às multiplicidades: especialismo *psi* e produções de subjetividades. In: MOURÃO, Janne Calhau (Org.). **Clínica e política 2: subjetividade, direitos humanos e invenção de práticas clínicas** (pp. 147-155). Rio de Janeiro: Abaquer: Grupo Tortura Nunca Mais. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética do Profissional de Psicologia**. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> acesso em 02/08/2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS - Crepop. **Atuação da/o Psicóloga/o na Política Nacional para População em Situação de Rua: Relatório Descritivo Preliminar de Pesquisa**. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA/CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS - Crepop. GRUPO DE PESQUISAS MARXISMO & EDUCAÇÃO - GPM&E. **Relatório Final - Análise Qualitativa: Atuação dos Psicólogos na Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Natal, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS - Crepop. **Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogos/os**. 1. ed. Brasília: CFP, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA - MNPCT. PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO/MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL - PFDC/MPF. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%BAo>

[A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf](#) acesso em: 05/09/2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA/CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS - Crepop. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília: CFP, 2019a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **RESOLUÇÃO Nº 6 DE 29 DE MARÇO DE 2019**. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Brasília, 2019b.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 04/MINAS GERAIS - CRP-04/MG. **A psicologia e a população em situação de rua: novas propostas, velhos desafios**. Belo Horizonte: CRP-04/MG, 2015. Disponível em: <https://craspsicologia.files.wordpress.com/2016/01/a-psicologia-e-a-populac3a7c3a3o-de-rua.pdf> acesso em: 19/09/2023.

CRUZ, J. R.; TAQUETTE, S. R. Viver na rua: vulnerações e a bioética da proteção. **Revista Bioética**, v. 28, p. 637-646, 2021.

ESMERALDO, et al. Análise da percepção do suporte social da População em Situação de Rua de Fortaleza-CE. *In*: XIMENES, V. M.; ESMERALDO, A. F. L.; ESMERALDO FILHO, C. E. (org.). **Viver nas ruas: trajetórias, desafios e resistências**. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, p. 335-356, 2022.

ESTAUBER, A.; GUIMARÃES, C. F. A produção de subjetividade dependente nos CAPSad: Problematizando as práticas de cuidado dos usuários de álcool e outras drogas. **Saúde em Redes**, n. 3, v. 3, p. 273-283. 2017.

FERRAZ, F. C. **Andarilhos da imaginação: um estudo sobre os loucos de rua**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.

FJP - FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Déficit Habitacional no Brasil – 2016-2019**. Belo Horizonte: FJP, 2021. Disponível em: <https://fjp.mg.gov.br/deficit-habitacional-no-brasil/> Acesso em: 01/04/2024.

FRANCO, A. C. F. **Uma análise sobre os direitos humanos nas práticas curriculares da formação de psicólogos (as) da UFPA (2011-2015)**. 2017. Tese (Doutorado em Educação) – Instituto de Ciências da Educação, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017. Disponível em: <https://www.repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/9313> Acesso em: 26/03/2024.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GATTI, B. P.; PEREIRA, C. P. **Projeto Renovando a Cidadania: pesquisa sobre a população em situação de rua do Distrito Federal**. Brasília: Gráfica Executiva, 2011.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**: População e domicílios - Primeiros resultados. Rio de Janeiro, 2023a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102011> Acesso em: 01/04/2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Por: Irene Gomes e Vinícius Britto, Agencia IBGE de Notícias, 2023b. Disponível Em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos> Acesso em: 28/03/2024.

JACÓ-VILELA, A. M.; DEGANI-CARNEIRO, F.; OLIVEIRA, D. M. A formação da Psicologia Social como Campo Científico no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, 28(3), 526-536. 2016.

KEHL, M. R. Civilização partida. In: NOVAES, A. **Civilização e Barbárie**. São Paulo: Companhia das Letras, p. 101-124, 2004.

LANE, S. T. M. Histórico e Fundamentos da Psicologia Comunitária no Brasil. In: CAMPOS, Regina Helena de Freitas (Org.). **Psicologia Social Comunitária: Da solidariedade à autonomia**. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

LEITE, L. C. **Meninos de rua**: a infância excluída no Brasil. São Paulo: Atual, 2001.

LEMO, F. C. S. A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, 18 (3), p. 485–492, setembro de 2014.

MACHADO, M. N. M. Psicologia e Direitos Humanos: aspecto histórico, teóricos e práticos. In: GUERRA, A. M. C.; KIND, L.; AFONSO, L.; PRADO, M. A.. (Orgs.). **Psicologia Social e Direitos Humanos**. 2. ed. Belo Horizonte: Artesã, p. 25-75, 2012.

MAMIGONIAN, B. **Africanos livres**: a abolição do tráfico de escravos no Brasil. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras. São Paulo- SP 2017.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA - MNPCT. **Relatório de Inspeção no Hospital São Vicente de Paulo - DF**. Daniel Caldeira de Melo, Lúcio Costa, Taia Duarte Mota, Tarsila Flores. Brasília, 2018. Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/missohspvdf.pdf> acesso em: 21/09/2023.

MEDEIROS, F. C. **No fio da navalha**: entre a garantia de direitos e a higienização social nas políticas de atendimento à população em situação de rua. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/31482/1/Nofionavalha_Medeiros_2020.pdf Acesso em: 01/04/2024.

MERHY, E. Anormais do desejo: os novos não humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. GRUPO DE TRABALHO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (Org.). **Drogas e cidadania**: em debate (). Brasília: CFP, pp. 9 – 18, 2012. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Drogas-e-cidadania.pdf> Acesso em: 28/03/2024.

MIRON, A. X.; GUARESCHI, N. M. F. Psicologia na Política de Assistência Social: movimentos de uma experiência de gestão no CREAS. *In*: CRUZ, L. R.; RODRIGUES, L.; GUARESCHI, N. M. F. (Org.). **Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013, p. 118-130.

NICÁCIO, F.; CAMPOS, G. W. S. Instituições de “portas abertas”: novas relações usuários-equipes-contextos na atenção em saúde mental de base comunitária/territorial. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 16, n. 1, p. 40-46, 2005.

NETO, J. A. B. **Comunidades Terapêuticas em Percurso**: Uma Análise Genealógica a partir do Plano Crack e suas Ressonâncias no Estado do Pará. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

NUNES, E. L. G.; ANDRADE, A. G. **Adolescentes em situação de rua**: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil. *Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 1, p. 45-54, 2009.

RANCIÈRE, J. **A partilha do sensível**: estética e política. 34. ed. São Paulo: EXO Experimental Org. 2005.

REIS, J. J., GOMES, F. S. (Ed.). **Liberdade por um fio**: história dos quilombos no Brasil. 1. ed. São Paulo – SP: Companhia das Letras, 1996.

ROCHA, M. L. Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. **Psico**, v. 37, n. 2, 169-174. 2006.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 4, n. 23, 64-73. 2003.

RODRIGUES, T. Tráfico, Guerra, Proibição. *In*: LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. (Org.). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, p. 91-103, 2008.

ROSA, A. S.; BRÊTAS, A. C. P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 53, p. 275–285, 2015 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0221> acesso em: 05/09/2023.

RUI, T. C. **Corpos Abjetos**: etnografia em cenários de uso e comércio de crack. 2012. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências

Humanas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/863903> acesso em 18 de mar de 2024.

SALGADO, F. M. M. **Os sentidos do sofrimento ético-político na população LGBT em situação de rua em um centro de acolhida da cidade de São Paulo**. 2011. 126 fls. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/16931> Acesso em: 25/03/2024.

SANTOS, R. F.; FISCHER, M. C. B. O acolhimento como diretriz político-pedagógica na Educação de Jovens e Adultos. **Reflexão e Ação**, v. 28, n. 2, p. 235-250, 2 Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/rea.v28i2.13331> acesso em: 21/09/2023.

SCISLESKI, A. C. C.; GONÇALVES, H. S.; CRUZ, L. R. As práticas da Psicologia nas políticas públicas de assistência social, segurança pública e juventude. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 49, n. 2, p. 60-74. 2015.

SICARI, A. A., ZANELLA, A. V. Pessoas em situação de rua no Brasil: Revisão sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 662-679, 2018.

SILVA, M. L. L. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005**. 2006. Dissertação (Mestrado em Política Social). Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2006.

SILVA, M. L. L. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, R. **Reforma psiquiátrica e redução de danos: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam**. 2015. Dissertação (Mestrado em promoção à saúde e prevenção da violência) - Programa de Pós-Graduação em Promoção à saúde e Prevenção da Violência, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SILVA, S. A. População em Situação de Rua no Rio de Janeiro: novos tempos, velhos métodos. **Psicologia Política**. v. 13, n. 27, p. 337-350, 2013.

SOUSA, V. L. M. S. Direito Fundamental à Convivência Familiar e Comunitária: Conexões Entre Capitães da Areia e as Minorias Infantojuvenis em Situação de Rua no Brasil de Hoje. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 7, n. 19, p. 592-609, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3664> Acesso em: 01/04/2024.

SOUZA, M. P. R. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. *In*: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 57-67. 2010.

SOUZA, J. **A construção social da sobcidadania**: para uma sociologia política da modernidade periférica. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG. 2012.

SOUZA, K. C. D.; VIEIRA, M. C. Pobreza e Resiliência nas Narrativas de Educandos da EJA em Situação de Rua. **Educação & Realidade**, v. 47, p. e108942, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-6236108942> acesso em: 21/09/2023.

VARGAS, B. Eliminação versus redução. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. GRUPO DE TRABALHO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **Drogas e cidadania**: em debate. Brasília: CFP, p. 39 - 42, 2012.

YAMAMOTO, O. S.; OLIVEIRA, I. F. Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, v. 26, n. spe, p. 9–24, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500002> acesso em: 19/09/2023.

YASUI, S. **Rupturas e encontros**: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.

TEXTO PARA CONSULTA PÚBLICA

CONHEÇA AS DEMAIS REFERÊNCIAS TÉCNICAS PUBLICADAS PELO CREPOP

2011- Como os Psicólogos e as Psicólogas podem Contribuir para Avançar o Sistema Único de Assistência Social (Suas) Informações para Gestoras e Gestores.

2013- Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) nos Centros de Referências Especializado de Assistências Social (CREAS).

2013- Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) em Programas de Atenção a Mulheres em Situação de Violência.

2013- Como a Psicologia Pode Contribuir para o Avanço do SUS: Orientações para Gestores.

2017- Relações Raciais Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os).

2018- Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas em Políticas Públicas de Mobilidade Humana e Trânsito.

2019- Referências Técnicas para Atuação das(os) Psicólogas(os) em Questões Relativas à Terra (Edição Revisada).

2019- Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/aids.

2019- Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Educação Básica (Edição Revisada).

2019- Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública: Referências para Atuação da(o) Psicóloga(o) (Edição Revisada).

2019- Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas sobre Álcool e Outras Drogas (Edição Revisada).

2019- Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas

de Esporte.

2019- Referências Técnicas para atuação da(o) psicóloga(o) em Varas de Família (Edição Revisada).

2019- Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) em Serviços Hospitalares do SUS.

2019- Referências Técnicas para atuação de Psicólogas (os) na Atenção Básica à Saúde.

2020- Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual.

2020- Referência Técnica para atuação de Psicólogas(os) em Políticas de Segurança Pública.

2020- Referência Técnica para atuação de Psicólogas(os) nos Programas de IST/ HIV/aids (Edição Revisada).

2021- Referência Técnica para atuação de Psicólogas(os) no Sistema Prisional (Edição Revisada).

2021- Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres.

2021- Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) no CRAS/SUAS.

2021- Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) no Âmbito das Medidas Socioeducativas.

2022- Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Indígenas.

2022- Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)