

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Paulo de Souza Vieira

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE E NO CENTRO DE REFERÊNCIA
ESPECIALIZADO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA
(CENTRO POP) DE BELFORD ROXO.

Rio de Janeiro

2021

Paulo de Souza Vieira

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE E NO CENTRO DE REFERÊNCIA
ESPECIALIZADO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA
(CENTRO POP) DE BELFORD ROXO.

Dissertação apresentada à Escola Politécnica
de Saúde Joaquim Venâncio como requisito
parcial para obtenção do título de mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Filippina Chinelli

Rio de Janeiro

2021

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

V658a Vieira, Paulo de Souza
 Atuação do psicólogo na saúde e no Centro de
 Referência Especializado para a População em
 Situação de Rua (CENTRO POP) de Belford Roxo /
 Paulo de Souza Vieira. - Rio de Janeiro, 2021.
 114 f.

 Orientadora: Filippina Chinelli

 Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo
 Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim
 Venâncio, Programa de Pós-graduação em Educação
 Profissional em Saúde, 2021.

 1. Psicologia. 2. Pessoas em Situação de Rua.
 3. Atenção à Saúde. 4. Políticas de Saúde.
 I. Chinelli, Filippina. II. Título.

CDD 150

Paulo de Souza Vieira

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE E NO CENTRO DE REFERÊNCIA
ESPECIALIZADO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA
(CENTRO POP) DE BELFORD ROXO.

Dissertação apresentada à Escola Politécnica
de Saúde Joaquim Venâncio como requisito
parcial para obtenção do título de mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Aprovado em 30/03/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Filippina Chinelli (FIOCRUZ/EPSJV)

Prof^ª Dr^ª Angelica Ferreira Fonseca (FIOCRUZ/EPSJV)

Prof. Dr. André Elias Fidelis Feitosa (UFF)

*Dedico este trabalho a Minha esposa Leila e a
minha filha Liz, pela compreensão, pelo
companheirismo, elas são minha inspiração,
motivação, minha base, minha família, laço de
amor incondicional.*

*E a população em situação de rua que utilizam
o Centro Pop de Belford Roxo-RJ, pessoas que
compartilham suas histórias de vida comigo e
que me ensinam lições que só se aprende na
universidade da vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus minha fonte de fé, por guiar minha vida espiritual, por renovar minhas forças nos momentos difíceis, por me ensinar o que é o amor e tentar praticá-lo e por me dar a oportunidade de viver.

Agradeço minha mãe Eugênia, pela educação, pelo zelo e por apontar a direção do caminho a percorrer, e me acompanhar nesse caminho mesmo que de longe através das suas preces. Ao meu pai e meus irmãos por fazerem parte da minha formação humana.

Agradeço aos meus colegas de turma pela contribuição e incentivo durante nosso curso, sinto-me privilegiado por fazer parte desta turma de notáveis. Desta turma menciono a amiga Patrícia que presenciou minha trajetória desde o primeiro dia de aula, me incentivou e muito contribuiu para que eu não desistisse.

Agradeço aos meus colegas de trabalho no Centro Pop de Belford Roxo, pela contribuição na elaboração desta dissertação. Minha admiração aos meus colegas de trabalho pelo empenho nas suas tarefas.

Agradeço a FIOCRUZ, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, pela acolhida e pela oportunidade a mim concedida. Agradeço aos profissionais que lá trabalham, cito em especial a ex funcionária Michelli, exemplo de dedicação profissional querida por todos, grato por ter me apresentado este curso de mestrado.

Agradeço a Doutora Professora Filippina Chinelli, por acreditar e me encorajar no percurso desta jornada, superando momentos difíceis e dolorosos para cumprir a sua nobre missão. A ela toda a minha admiração e eterna gratidão.

RESUMO

A Psicologia, em diálogo com a Saúde Coletiva, repensa a prática psicológica em contextos comunitários e institucionais. A participação do psicólogo na rede de proteção social é regulada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS). Com a criação do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), o exercício profissional do psicólogo se depara com novos desafios e situações que devem ser amplamente estudados e compreendidos. O caráter recente do serviço impacta na não disponibilização, no instrumento regulador, de normas previstas para todas as situações que se apresentam. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar a atuação do psicólogo no Centro Pop, considerando políticas públicas existentes e o que é oferecido para a população em situação de rua. O referido trabalho tem como base pesquisa qualitativa realizada a partir de revisão de literatura, produzida a partir de 2009, data inicial de validação do Centro Pop (através do Decreto 7.053/2009), até o ano de 2019. A base empírica da pesquisa foi constituída pela fala dos entrevistados, obtidas através de entrevista semi-estruturadas realizadas com usuários do Centro Pop e com psicólogos que nele atuam, além de assistentes sociais que trabalhavam ou haviam trabalhado na instituição. Foram utilizados ainda documentos das três esferas de governo relacionados às políticas que instituíram os Centros Pop no âmbito do Serviço Social. Palavras chave: Psicólogo. População em Situação de Rua. Centro Pop.

ABSTRACT

Psychology, in dialogue with Public Health, rethinks psychological practice in community and institutional contexts. The psychologist's participation in the social protection network is regulated by the Basic Operational Standard for Human Resources for the Unified Social Assistance System (NOB-RH / SUAS). With the creation of the Specialized Reference Center for Homeless Population (Centro Pop), the psychologist's professional practice is faced with new challenges and situations that must be widely studied and understood. The recent nature of the service has an impact on the non-availability, in the regulatory instrument, of norms foreseen for all situations that present themselves. In this context, the objective of this study is to analyze the psychologist's performance at the Pop Center, considering existing public policies and what is offered to the homeless population. This work is based on a qualitative research carried out based on a literature review, produced from 2009, the initial date of validation of the Pop Center (through Decree 7.053 / 2009), until 2019. The empirical basis of the research was constituted by the speech of the interviewees, obtained through semi-structured interviews carried out with users of the Pop Center and with psychologists who work in it, in addition to social workers who worked or had worked at the institution. Documents from the three spheres of government related to the policies that instituted the Pop Centers within the scope of Social Work were also used.

Keywords: Psychologist. Homeless Population. Pop Center.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Normativas relativas às políticas de assistência social, instituídas entre 2005 e 2010	42
Quadro 2	Perfil e atribuições do coordenador	49
Quadro 3	Perfil e atribuições dos técnicos de nível superior da equipe do Centro Pop	50
Quadro 4	Posição de Belford Roxo no ranking de municípios segundo o índice Firjan de desenvolvimento municipal (IFDM), 2016	53

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa de Belford Roxo	51
Figura 2	Foto da antiga fachada da sede do Centro Pop (inaugurada em 2014).	56
Figura 3	Foto da nova sede do Centro Pop de Belford Roxo, com previsão de inauguração julho de 2020	57

LISTA DE SIGLAS

AISP - Área Integrada de Segurança Pública
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEC - Centro Educacional Cozzolino
Cedeplar UFMG - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais
Centro Pop - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CERDH-IVR - Centro de Referência em Direitos Humanos, o Instituto Vida Renovada
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS - Conselho Nacional de Serviço Social
COVID 19 - Coronavírus Disease 2019
CRAS - Centros de Referência e Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREPOP - Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
DEAM - Delegacia Especializada no atendimento a Mulher
DST - doenças sexualmente transmissíveis
FIRJAN - Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro
GTI - Grupo de Trabalho Interministerial
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISP - Instituto de segurança Pública
LBA - Legião da Boa Vontade
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social
MNPR- Movimento Nacional da População de Rua
MP - Ministério Público
NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NOB-RH/SUAS - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Assistência Social
OAF/SP - Organização de Auxílio Fraternal de São Paulo
ONGs - organizações não governamentais

ONU - Organização das Nações Unidas
PAIF - Programa de Atenção Integral às Famílias
PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PFMC - Piso Fixo de Média Complexidade
PIB - Produto Interno Bruto
PLC - Projeto de Lei da Câmara
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PNPR - Política Nacional para a População em situação de rua
PSE - Proteção Social Especial
PSR - População em Situação de Rua
SEAP - Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
SEMASC - Secretaria Municipal de Assistência Social
SENARC - Secretaria Nacional de Renda e Cidadania
SINE - Sistema Nacional de Emprego
SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social
SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
UBS - Unidade Básica de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL	16
2.1 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA	16
3 POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PNPR) E CENTRO POP	29
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS).....	29
3.2 POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PNPR)	36
4 CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO DE RUA (CENTRO POP)	45
4.1 CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO DE RUA (CENTRO POP)	45
4.2 O MUNICÍPIO E A CIDADE DE BELFORD ROXO	50
4.3 O CENTRO POP DE BELFORD ROXO	53
5 PERCURSO METODOLÓGICO	59
5.1 A PERSPECTIVA QUALITATIVA	59
5.2 OS PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	60
5.2.1 Pesquisa bibliográfica	60
5.2.2 Pesquisa documental	61
5.2.3 As entrevistas	61
6. A FALA DOS ENTREVISTADOS	64
6.1 A TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DO PESQUISADOR COMO FONTE DE INFORMAÇÃO	64
6.2 OS PSICÓLOGOS FALAM DOS USUÁRIOS E DO SEU TRABALHO	66
6.2.1 O psicólogo e a aplicação das políticas públicas no Centro Pop	71
6.2.2 O psicólogo e as relações no ambiente do Centro Pop	73
6.3 O QUE O ASSISTENTE SOCIAL, PARCEIRO DE TRABALHO PENSA EM SOBRE O CENTRO POP	74
6.4 A POPULAÇÃO DE RUA FALA SOBRE O CENTRO POP E OS PSICÓLOGOS	82
6.4.1 Os casos coletados	84
6.4.1.1 <i>Caso Nelson</i>	84
6.4.1.2 <i>Caso Zaqueu</i>	86
6.4.1.3 <i>Caso Bento</i>	89
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
APÊNDICES	103
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entrevistas dos Psicólogos	103
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entrevistas dos Assistentes Sociais	106
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entrevistas dos Usuários	109
APÊNDICE D – Roteiro das entrevistas com Psicólogos	112
APÊNDICE E – Roteiro das entrevistas com Assistentes Sociais	113
APÊNDICE F – Roteiro das entrevistas com os Usuários	114

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo é entender de que forma é realizado o trabalho realizado pelo psicólogo no Centro de Referência no Atendimento População em Situação de Rua – Centro Pop, levando em consideração formalmente as políticas públicas existentes, partindo-se da percepção que têm dele os atores envolvidos – trabalhadores e usuários. Para tanto, serão considerados documentos que normatizam os Centros Pop, a rotina de trabalho e as dificuldades encontradas pelos psicólogos no atendimento às populações de rua e as suas percepções sobre o trabalho que realizam no Centro Pop, como também as relações dos usuários sobre o trabalho do Centro Pop e sua relação com os psicólogos, além de e de forma subsidiária, assistentes sociais que nele atuam.

Considera-se que o trabalho do psicólogo no Centro Pop é um exemplo da expansão da sua atuação no campo da assistência social, onde deve atuar em consonância com as normas estabelecidas na legislação pertinente, em articulação com os demais profissionais da equipe, sobretudo os assistentes sociais.

No Brasil, a psicologia completou 56 anos de regulamentação em 27 de agosto de 1962. Trata-se, porém, de uma profissão centenária que não possui uma origem e localidade definidas (FURTADO, 2012). Desde então, vem ganhando espaço de forma lenta e gradativa até os dias atuais, de acordo com as exigências sociais, com a junção de novos e velhos saberes, ampliando seu campo de atuação.

A história da psicologia no Brasil teve como importante marco o ano de 1971, quando foram criados o Conselho Federal e os Regionais de Psicologia que passaram a nortear e organizar os profissionais no mercado de trabalho, inicialmente no âmbito da psicologia clínica pautada no código de ética da profissão. Os psicólogos recebiam dos mesmos as garantias para o seu exercício em consultórios. Com o decorrer do tempo, esses profissionais passaram a ocupar espaço na indústria, no comércio, na educação, na gestão de pessoas, na seleção de trabalhadores, na avaliação de desempenho.

Com o avanço da profissão o psicólogo passou a atuar também na área social e ao atendimento a População em Situação de Rua.

Na opinião de Furtado (2012), o aumento do número de vagas no sistema geral de ensino, a organização do atendimento à saúde pública, o aparecimento das organizações não governamentais (ONGs) e, mais tardiamente, a organização da assistência social no Brasil abriram campo de trabalho para os psicólogos. O setor público passou a ser um grande empregador desse profissional nos níveis municipal, estadual e federal.

Esse processo culmina com a promulgação da Constituição de 1988 e a instauração do Estado de Direito e da Ordem Democrática. A partir desse momento, com o país iniciando uma nova fase de sua institucionalização, passou haver maior espaço de participação popular nas reivindicações sociais. Em consequência, ocorreu o aumento da demanda de serviços prestados aos cidadãos brasileiros e a maior necessidade de contratação de trabalhadores para as profissões das áreas da saúde, educação, serviço social, segurança, obras públicas, etc.

A psicologia faz parte do rol das formações universitárias demandadas e passa a ser reconhecida como profissão relevante em vários desses segmentos. Segundo Furtado (2012 p.81) “o psicólogo deve se dispor a atender os 96,2% das famílias sem acesso aos seus serviços privados, e isso somente pode ocorrer por meio de políticas públicas”. Com uma população com grande desigualdade social e, segundo o IBGE para ao ano de 2027, com rendimento médio per capita no Brasil de R\$ 1.511 mensais, encontrando-se cerca de 54,8 milhões de brasileiros abaixo da linha de pobreza, vivendo com menos de R\$ 406 por mês, enquanto a população mais rica, formada por 1% dos brasileiros, tem renda mensal de R\$ 27.213. Estes indicadores mostram que a grande maioria da população não pode ter acesso ao serviço privado prestado pelo psicólogo em consultórios e clínicas, tornando-se necessário facilitar o acesso da população aos serviços de psicologia através de políticas públicas específicas, o que vem contribuindo para consolidar a profissão de forma duradoura e segura.

Meu interesse em realizar esse estudo se justifica pelo crescimento da população em situação de rua, devido, sobretudo mas não apenas, às sucessivas crises econômicas que, há décadas provocam diminuição do acesso ao mercado de trabalho formal, o que vulnerabiliza sobretudo a população mais pobre à qual resta o desemprego ou, quando muito, um posto de trabalho mal remunerado, quase sempre com pouca ou nenhuma proteção legal. Seja por esse motivo, pela perda de laços familiares, por uso abusivo de drogas, por doenças psíquicas, etc., os indivíduos são submetidos a um processo de vulnerabilização e exclusão social que lhes retira a casa, restando-lhes a rua como moradia. Essa população está submetida, por isso mesmo, ao risco de contrair morbidades físicas e psicológicas, o que justifica a existência dos Centros Pop, em um dos quais me encontro inserido na condição de psicólogo.

No que se refere às morbidades físicas, as mais observadas em minha experiência cotidiana com usuários do Centro Pop da cidade, são: doenças sexualmente transmissíveis (DST), doenças de pele, infectocontagiosas, respiratórias, distúrbios gastrointestinais e hepáticos. Entretanto, o maior problema de saúde que atinge os moradores de rua é o sofrimento mental: transtornos, neuroses, psicoses e esquizofrenia, dependência de álcool e drogas em geral. Esses problemas são atendidos de acordo com o protocolo de Orientações

Técnicas do Centro, elaboradas em 2011 pelo extinto Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), incorporado pelo Governo Bolsonaro, iniciado em 2019 ao Ministério da Cidadania e Ação Social.

O atendimento é iniciado com Acolhida (Recepção acolhedora, com postura de não discriminação de qualquer natureza, compreensão da situação e das demandas apresentadas, construção de vínculos). Seguem-se o Acompanhamento Especializado (deve ser flexível, dinâmico e repactuado sempre que necessário, com reconhecimento da especificidade de cada situação atendida, refletindo as necessidades e demandas dos usuários, bem como as metas e objetivos traçados que se pretenda alcançar); e o Encaminhamento para Rede de Serviços (direcionamento para outros órgãos, de acordo com as suas necessidades que visam atender as questões de saúde e outros aspectos, como educação, habitação, trabalho e renda, segurança alimentar, acesso à documentação e inserindo-os em Programas Sociais do Governo).

Esse estudo também se justifica pelo fato de possibilitar a reflexão sobre minha prática como psicólogo no atendimento à PSR, em um espaço institucional ainda pouco estudado, com ênfase no respeito às escolhas dos usuários e as especificidades do atendimento; e refletir criticamente sobre as orientações técnicas relativas aos serviços oferecidos, aos fluxos e protocolos para o atendimento.

Dessas preocupações derivam as seguintes questões de pesquisa: a) Como vem sendo realizado o atendimento à PSR, através do psicólogo? b) Até que ponto os psicólogos, através do seu trabalho atendem às normas estabelecidas pelas políticas públicas existentes? c) Quais os motivos que levam os sujeitos à situação de rua? d) Qual impacto a discriminação com a PSR reflete no trabalho do psicólogo? e) Como o Psicólogo e os usuários percebem o atendimento do Centro Pop?

Os objetivos geral e específicos que se seguem procuraram responder às questões acima elencadas. a) Identificar e analisar a rotina de trabalho e as dificuldades encontradas pelos psicólogos no atendimento às populações de rua; b) Identificar analisar as percepções dos usuários sobre o trabalho do Centro Pop e sua relação os psicólogos; c) Identificar analisar as percepções dos psicólogos sobre o trabalho que exercem no Centro Pop; Analisar as políticas públicas que tratam dessa população e documentos que normatizam os Centros Pop.

2 A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PSR) NO BRASIL

2.1 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA

PSR é a sigla que designa as pessoas obrigadas ou que optam por viver na rua. Trata-se de indivíduos que fazem de marquises, praças, becos e lugares abandonando, seus lares. Não existem na literatura atual documentos que de forma definitiva comprovem o surgimento PSR no Brasil. Existem, porém, marcos históricos que procuram explicar o aparecimento dessa população nas sociedades ocidentais.

A PSR passou ser estudada efetivamente no século XX. Contudo, há registros de pessoas que moravam nas ruas desde o século XIV, ao final da Idade Média, com o desenvolvimento econômico e crescimento demográfico dos centros urbanos devido à saída de pessoas que viviam no campo, nas terras dos senhores feudais, pagando impostos, taxa com parte do que naquela terra eles produziam.

Esse foi o período de transição do feudalismo para o capitalismo marcado pela expulsão dos trabalhadores do campo, terras dos senhores feudais em que moravam e plantavam mediante o pagamento de taxas e impostos escorchantes (Silva, 2009). Atraídos por oportunidades de trabalho, partiram em direção às cidades. Com isso, a moeda teve a circulação aumentada nas cidades, fortalecendo a classe social que estava surgindo, a burguesia, que passou a dominar o comércio e a deter o poder econômico da época, aos poucos tirando o poder político e econômicos dos senhores feudais. Esse fato enfraqueceu e desarticulou o feudalismo, e no final do século XV começava a surgir um novo sistema, o capitalismo em sua forma comercial.

Ressalte-se que a população dessas primeiras cidades era composta em boa parte por indivíduos que não tinham um emprego e portavam alguma deficiência, considerados inaptos para preencher alguma vaga de trabalho e deixados à margem da sociedade em condições de total miserabilidade e abandono, restando-lhes as ruas como abrigo. Viviam de esmolas doadas por moradores das localidades e por obras religiosas. Ao longo do tempo, observamos que esse quadro de miserabilidade e desamparo não mudou de forma significativa.

No período pós-revolução industrial, essas dificuldades permaneceram. Para obter um posto de trabalho eram necessários alguns requisitos, como por exemplo, ser morador da localidade e comprovar residência para cadastro de moradia, o que excluía aqueles que usavam a rua como casa, vivendo em condições de miserabilidade.

Na sociedade brasileira, a escravidão foi o regime de trabalho da sociedade pré-industrial brasileira. Homens e mulheres foram trazidos do continente africano para o trabalho forçado. Eram indivíduos sem direitos, propriedade do seu senhor, máquina humana de trabalho. Segundo IANNI (1994), este regime mantido pelo Estado durou quase 4 séculos e garantiu a produção econômica em grande escala direcionada para atender a Europa.

Com a promulgação da Lei Áurea, em 1888, houve a abolição da escravatura. Em liberdade, porém sem direitos, esse grande contingente de pessoas, se dispersaram, sem destino, sem abrigo e sem nenhuma recompensa por uma história de mais de mais 350 anos de trabalho forçado.

Segundo IANNI (1994), para atender as fábricas, foi necessário recrutar imigrantes ou ex-escravos que aceitassem se inserir no novo sistema de trabalho assalariado. Naquela época o trabalho no Brasil era visto como castigo destinado aos pobres. O trabalho braçal era considerado atividade inferior.

O fim da escravidão fez com que os escravos libertos que não aceitaram trabalhar nas propriedades dos seus ex-senhores, fossem para as ruas oferecer sua força de trabalho, concorrendo de forma desigual com os brancos pobres e imigrantes a uma vaga de emprego, sobrevivendo em condições muito precárias. Sem emprego, muitos vagavam pelas ruas, passando a praticar a mendicância e a cometer pequenos furtos. Para Maricato (1997), a abolição da escravatura refletiu para o início dos primeiros movimentos das pessoas em direção as ruas.

Theodoro (2004) escreve que a transição do trabalho escravo para o trabalho livre e assalariado no Brasil, foi um processo lento que influenciou na demora da industrialização no Brasil, contribuindo, porém, para reestruturação econômica e social, colocando a economia do Brasil no cenário mundial à custa da acentuação da pobreza.

No final do século XIX, a sociedade brasileira era formada por uma pequena elite branca, remanescente do sistema escravista, uma multidão de escravos libertos, mestiços, descendentes de índios, brancos pobres e imigrantes da Europa e Japão.

O levantamento populacional realizado em 1872, a pedido de D. Pedro II, revela dados significativos referente à população da época: a pesquisa mostra o único registro oficial da população escrava nacional, os imigrantes separados por nacionalidade e ainda um inventário dos grupos indígenas. O Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais (Cedeplar – UFMG) corrigiu os números obtidos à época (originalmente feitas à mão): da população total em 1872 (9.930.478), 1.510.806 ainda eram escravos, a despeito do fim do tráfico. O levantamento promovido pelo imperador

aponta que 58% dos residentes no país se declaravam “pardos ou pretos”, contra 38% que se diziam brancos.

Segundo esse órgão, esses números mostram um país rural, de população predominantemente negra e mestiça, com uma parcela significativa de escravos (15%), Mostra o início da política de embranquecimento do povo brasileiro com a vinda dos primeiros grupos de imigrantes europeus. O levantamento 1872 aponta o total da população de estrangeiros no Brasil: 382.132 e separa os brancos por origem, são: 125.876 portugueses, 40.056 alemães e 8.222 italianos, entre outras nacionalidades citadas. No caso dos negros coloca-os todos no mesmo grupo de africanos: são 176.057 africanos divididos entre escravos 138.358 e alforriados 37.699.

Theodoro (2004) cita Kovarick quando afirma que à época vivia-se em um sistema social e econômico em que a

Exploração do tipo compulsório, de um lado, e massa marginalizada, de outro, constituem amplo processo decorrente do empreendimento colonial-escravocrata, que iria se reproduzir até épocas tardias do século XIX. Sistema duplamente excludente, pois a um só tempo cria a senzala e gera um crescente número de livres e libertos, que se transforma nos desclassificados da sociedade (KOWARICK, 1994, p. 58).

Isso remete ao processo de acumulação capitalista que consiste em concentrar riquezas, promovendo o enriquecimento de poucos provocando e pobreza e miséria para muitos. Ou seja, trata-se da desigualdade na distribuição de riqueza. Talvez esteja aí a principal causa do crescente número da PSR. A exploração da força de trabalho, o aumento de carga e do tempo no trabalho, máquina no lugar do homem, são mecanismos que permitem aumentar a produção e diminuir o número de trabalhadores, ampliando a exploração e submissão do trabalhador ao capital.

Segundo Marx (2013), para realizar esse processo de exploração, é necessário que um contingente de pessoas esteja precisando trabalhar, oferecendo sua força de trabalho como mercadoria, em um cenário onde há mais oferta de força de trabalho do que vagas. Esse modo de produção precisa de um exército de reserva, uma “população trabalhadora excedente [que] é um produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza com base capitalista” (MARX, 2013, p.707). Essa população é constituída por pessoas que, de alguma forma, têm acesso à moradia e alguns direitos sociais.

Mas, a PSR nem exército de reserva é, compõe uma classe de pessoas que segundo Marx & Engels (1848: 490), no Manifesto do Partido Comunista, estariam enquadrados como lumpen-proletariado, o que para eles representa o “produto passivo da putrefação das camadas mais baixas da velha sociedade”.

“classe perigosa”, a escória social, aquela massa que apodrece passivamente, descartada pelas camadas mais baixas da velha sociedade, [que] pode, aqui ou acolá, ser arrastada ao movimento por uma revolução proletária; suas condições de vida, contudo, preparam-na bem mais para o papel de instrumento subornado de intriga reacionária (Marx, 1848: 494)

Sob o prisma do sistema capitalista, a PSR é constituída por vadios, preguiçosos, bêbados, drogados, loucos, perigosas, etc, culpabilizando-os pela situação em que vivem. Contudo, em uma perspectiva crítica, Gomes (2006), destaca que a PSR é formada por trabalhadores “que compõem a superpopulação relativa nos marcos da sociedade capitalista, parte dos quais podem ser classificados como superpopulação relativa estagnada”. Isso se deve a Revolução Industrial que, no século XVIII, causou significativas transformações sociais, políticas e econômicas no mundo. A liberação de força de trabalho provocada pela introdução de máquinas, aliada à dificuldade de obter emprego, acabou por levar parte da população a residir em espaços públicos, como jardins, praças, ruas, cemitérios, e ainda em áreas abandonadas, como terrenos baldios, prédios e galpões.

Em sua pesquisa sobre a pobreza do Brasil colonial a partir da atividade mineradora do XVIII, Souza (1982, p.14), estudou os processos que determinam a “desclassificação” social, considerando que “o desclassificado social é um homem livre e pobre, frequentemente miserável, o que numa sociedade escravista não chega apresentar grandes vantagens com relação ao escravo.”

A história mostra que no período que vai do pós Segunda Guerra Mundial até a ditadura militar brasileira iniciada com o golpe de 1964, aumentaram as desigualdades sociais e o empobrecimento da população, havendo mudanças significativas somente após a Constituição Federal de 1988 que surgiu como uma força impulsionadora para as políticas públicas sociais, mais especificamente aquelas direcionadas à população em situação de rua. Neste período, começam a aparecer movimentos que remetem ao segmento social que utilizam a rua como moradia e forma de vida.

Na década de 1990 começaram surgir movimentos nacionais a respeito da população em situação de rua: Fórum Nacional de Estudos sobre População de Rua em 1993; em 1995, o grito dos excluídos; os seminários nacionais; e a também a realização do 1º Congresso Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis. Na década seguinte, início do século XXI, os movimentos ganharam mais força, além do surgimento de políticas voltadas para essa população. Em 2001 ocorreu a Primeira Marcha do Povo da Rua. Em 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004) que atribui à Proteção Social Especial o atendimento da população em situação de rua.

Também em 2004, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Nacional (MDS) fez um Convênio de Cooperação Técnico-Científica e Financeira com a Organização Não Governamental do Auxílio-Fraterno – OAF/SP, objetivando a capacitação para o fortalecimento do Movimento Nacional da População de Rua. Em 2005, é criado Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), apoiado pelo Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis, relata (COSTA, 2007; FERRO, 2012). Ainda no ano de 2005, foi realizado o I Encontro Nacional de População em Situação de Rua, dando início à formulação da Política Nacional para a População em Situação de Rua e de subsídios para o texto da Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005 que altera a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) e inclui atendimento especializado para a PSR. Entre 2007 e 2008, foi realizada a Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua pelo MDS. No ano de 2009, foi realizado II Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua que resultou no o Decreto nº 7.053 de 23 Dezembro de 2009, documento base do Centro Pop.

Em 2011 através da portaria do Ministério da Saúde, nº 3.088, de 23 de dezembro, do governo Dilma Rousseff, foi implantado o consultório na rua, órgão especializado em atender as demandas de práticas de cuidado em saúde para pessoas em situação de rua. O consultório na rua e o Centro Pop são órgãos criados recentemente (10 anos já), dentro de uma política pública também muito recente, com pouco material literário científico, mas com muitos desafios.

O conjunto de determinantes, sobretudo às sucessivas crises políticas e econômicas, ao aumento brutal do desemprego, à terceirização e à precarização não só das relações de trabalho, como da vida como um todo em termos objetivos e subjetivos, questões que hoje caracterizam os grandes centros urbanos brasileiros. A essa situação, além de dificuldades enfrentadas com a família, se acrescenta toda sorte de vulnerabilidades: morbidades, repressão policial, violência física e simbólica.

Dados da pesquisa do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), realizada no Brasil em 2007 e 2008 revelam que 82% dessa população é composta por indivíduos do sexo masculino; 53% têm idades entre 25 e 44 anos; 67% são negros; 52,6% recebem entre R\$ 20 e R\$ 80 semanais; 70,9% são trabalhadores, com destaque para catador de materiais recicláveis (27,5%), flanelinha (14,1%), construção civil (6,3%), limpeza (4,2%) e carregador/estivador (3,1%). Apenas 15,7% das pessoas pedem dinheiro como principal meio para a sobrevivência. 58,6% dos entrevistados afirmaram ter alguma profissão. Entre as profissões mais citadas destacam-se aquelas ligadas à construção civil (27,2%), ao comércio (4,4%), ao trabalho doméstico (4,4%) e à mecânica (4,1%). De acordo com o texto da pesquisa, esses dados são

importantes para desmistificar o fato de que a população em situação de rua ser composta por mendigos e pedintes. Em sua maioria, possuem formação e qualificação para o trabalho. Muitas delas, porém, não têm nenhum ganho e são privadas de direitos sociais mínimos. Entre as principais razões que explicam o fato dessas pessoas se encontram em situação de rua, estão o alcoolismo/drogas, 35,5%; desemprego, 29,8% e conflitos familiares, 29,1 %. Na verdade, como se apontou anteriormente, isso está também relacionado a problemas enfrentados na esfera familiar de cada um. Pode-se constatar historicamente que, para muitos, viver nas ruas traz mais paz do que viver em suas próprias casas com seus familiares, familiares (MDS, 2007 e MDS, 2008).

A mesma pesquisa divulgou informações sobre a contagem da população adulta em situação de rua obtidas em 71 municípios brasileiros, incluindo 48 com mais de 300 mil habitantes e 23 capitais, contabilizando-se 31.922 adultos no período. Dentre as capitais, foram excluídas apenas Belo Horizonte, São Paulo, Recife e Porto Alegre por estarem conduzindo, naquele momento, pesquisa de iniciativa municipal. Somando-se aos números obtidos nestes últimos municípios, aproximou-se de 50.000 pessoas.

A pesquisa também mostra que a população entrevistada 60% havia feito de uma instituição; 28,1% de um abrigo institucional; 27% de um hospital psiquiátrico, 16,7% de um Centro de recuperação de dependente químico, 17% da FEBEM, 15% de uma casa de detenção e por último 12,2% em um orfanato/internato. Estes dados representados acima, onde 27% faziam de uma instituição um hospital psiquiátrico e 16,7% faziam de um centro de recuperação de dependente químico, veremos que 43% tinham histórico de saúde mental. Nesse sentido reforça a importância da inserção do psicólogo na atenção a População em Situação de Rua. Ainda segundo a pesquisa, entre a população em situação de rua, 69,6 % dorme literalmente na rua; 22,1% em albergue e 8,3 % oscilam entre a rua e albergue. Quanto à alimentação, saúde e outros serviços e cidadania, 19% dos entrevistados não conseguem sequer uma refeição ao dia. 29,7% dos entrevistados declaram que tem algum problema de saúde. As principais doenças detectadas a hipertensão, HIV e problemas de visão e até cegueira. Apenas 18,7% estão sendo medicados após recorrer a um hospital ou um posto de saúde onde a maioria tem acesso aos medicamentos. Tratando ainda de saúde, a população em situação de rua usa para fazer sua higiene pessoal, tomar banho e as necessidades fisiológicas a rua, abrigo e em alguns casos casa de parentes e amigos, como também banheiros públicos e estabelecimento comercial.

Quanto aos serviços de cidadania, 24,8% dos entrevistados não têm qualquer tipo de documentos de identificação. Por este motivo, 88% não são contemplados por nenhum tipo de

benefício oferecido pelos programas do governo; 95,5% não participam de movimentos sociais; e 61,6 % não possuem o título de eleitor, impedido assim de exercer um dos direitos de cidadania mais importantes em uma sociedade democrática.

A pesquisa também aponta que a PSR é barrada em alguns lugares: 31,8% são impedidas de entrar em estabelecimentos comerciais; 31,3% não podem entrar em Shoppings Centers; outros 29,8 % não podem entrar em transporte coletivo; e 26,7% foram impedidos de entrar em bancos; e 21,7 % de entrar em órgãos públicos; 18,4% foram impossibilitados de receber atendimento na rede de saúde; e 13,9% não podem entrar nos órgãos que emitem documentos. Todos esses índices evidenciam que a PSR sofre com a discriminação e são desprovidos de direitos.

Na visão de Robert Casttel (1989), as diferenças sociais hoje vivenciadas e relacionadas com o descaso com a saúde, com educação, moradia e trabalho que ferem a dignidade dos indivíduos, se arrastam ao longo dos tempos, mudando apenas os personagens que povoam a trágica história de vida de pessoas que compõem este segmento social, a PSR. A classe menos favorecida , como reflexo da história, continua a sofrer o descaso social, falta de emprego, saúde e educação ainda são os pilares mais importantes na sociedade que infelizmente não são ofertados igualmente a todos. O autor considera perturbadora a situação do trabalhador contemporâneo, visto que aumenta o número daqueles que se encontram fora do mercado de trabalho e que ocupam na sociedade um lugar de inúteis para o mundo. Fica claro o dever da nação em prover meios de subsistência ao trabalhador, com uma série de deveres para os trabalhadores, mas também direitos adquiridos. A grande procura por empregos e a pouca oferta dos mesmos faz com que os empregadores criem condições que favoreçam a manutenção de seus lucros. Situações como jornadas atípicas de trabalho e contratos que não cumprem o estabelecido em lei se tornaram comuns.

Estamos vivendo dias em que os melhores postos de trabalho são ocupados por quem melhor se qualifica. Assim, aqueles que por questões alheia à sua vontade não têm condições para se qualificar adequadamente para a concorrência no mercado de trabalho, acabam, no limite, sendo considerados socialmente inúteis. Cresce o número de trabalhadores sem trabalho, considerados vagabundos pela sociedade. As empresas oferecem contratos com tempo limitado, com exigências de qualificação mais altas, em troca de poucos direitos e baixa remuneração. Menos emprego, mais pessoas sem alimentação, saúde, vestuário, educação, sem moradia, mais pessoas em Situação de Rua.

Esse breve panorama permite compreender as dificuldades psicológicas que enfrentam indivíduos que se encontram em tais condições precárias de vida e saúde, marginalizados,

discriminados, sem acesso a oportunidades de emprego e direitos sociais básicos. Conforme Marx (2008), enfrentar privações como sede e fome somente quando outras privações as precederam.

No entanto, aqui se acrescentam, do ponto de vista sanitário, outra circunstância decisiva (...). É preciso lembrar que a privação de alimentos só é tolerada com a maior relutância, e que, em regra geral, uma dieta muito pobre só se apresenta quando precedida por outras privações (MARX 2008, p. 479).

Segundo Pereira (2013, p. 12), “as principais causas estruturais da expansão da população em situação de rua estão nas transformações ocorridas no mundo do trabalho, principalmente, no aprofundamento do desemprego estrutural, redução da renda e precarização das formas de trabalho”. Números recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de janeiro de 2019, comprovam o que Pereira apontava há quase uma década: a população desocupada chega a 12,7 milhões, o número de pessoas desalentadas (pessoas que não trabalham, mas desistiram de procurar vagas por não acreditarem que conseguiriam) é de 4,7 milhões, a população subutilizada é de 27,5 milhões. Esses dados, aliados às políticas públicas de proteção social, mostram que a população que reside nas ruas por falta de emprego, não se encontra nessa condição por vontade própria, mas como uma consequência da falta de oportunidades oferecidas pelo mercado de trabalho que vem sendo cada vez mais desregulamentado. Nessa questão é importante lembrar a discriminação e o preconceito que impede a PSR ter oportunidades de serem inseridos no mercado de trabalho e uma melhor qualidade de vida, conforme antes apontado.

Há discriminação inclusive na nossa legislação, visto que existem leis com dispositivos punitivos que, por erro de interpretação ou por intolerância derivada do preconceito, acabam punindo a PSR. Até a mendicância já foi legalmente enquadrada como contravenção pelo decreto-lei 3.688/41. Este decreto teve como inspiração o Código Criminal do Império, o primeiro a punir como contravenção a vadiagem (art. 295) e a mendicância (art. 296), e no Código Penal de 1890 ao tratar dos “Dos mendigos, ébrios, vadios e capoeiras”.

A mendicância deixou de ser considerada contravenção somente em 16 de junho de 2009, através do Projeto de Lei da Câmara (PLC) 75/05 que revoga o artigo 60 do decreto-lei 3.688/41 que trata das contravenções penais, e deixa de prever como contravenção "mendigar por ociosidade ou cupidez":

Art. 60 - Mendigar, por ociosidade ou cupidez: Pena - prisão simples, de 15 (quinze) dias a 3 (três) meses. Parágrafo único - Aumenta-se a pena de um sexto a um terço, se a contravenção é praticada: a) de modo vexatório, ameaçador ou fraudulento; b) mediante simulação de moléstia ou deformidade; c) em companhia de alienado ou de menor de 18 (dezoito) anos.

Os denominados neste código eram considerados vadios e vagabundos. Porém, ao se analisar a situação de milhões de cidadãos que sofrem com o desemprego e seus efeitos, penso em como distinguir e punir uma pessoa por vadiagem não tendo certeza se o indivíduo está na ociosidade porque não quer trabalhar ou se é mais uma das vítimas do desemprego.

Quando se trata da PSR, pessoas em condições de vulnerabilidade que se mantêm nas ruas por falta de trabalho e de formas mínimas de subsistência, problemas macrossociais e macroeconômicos, o legislador que estabelece pena para mendicância e ainda estabelece pena à vadiagem, deveria estabelecer medidas e políticas públicas para retirar essas pessoas da condição de vulnerabilidade e risco social, já que os indivíduos dessa população serem os únicos atingidos por esta injusta contravenção penal.

No ano de 2004, o governo planejou e iniciou a implementação das políticas públicas direcionada a PSR. Como já vimos anteriormente, antes existiam apenas medidas cujo objetivo era o controlar e repressão da PSR. Atualmente, ao menos já se reconhecem seus direitos, embora o preconceito e suas consequências sociais persistam. Nesse processo de mudança, a criação do Centro Pop e o Consultório de Rua significam marcante avanço quanto ao reconhecimento das necessidades e dos direitos da PSR, embora esses órgãos ainda estejam em estruturação e passem por dificuldades, assim como todos os serviços públicos, devido aos sucessivos ajustes fiscais, correndo o risco de retroceder ao ponto de extinguir conquistas de lutas centenárias.

De acordo com uma nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o número de pessoas em situação de rua no Brasil cresceu 140% entre 2012 e março de 2020, chegando a quase 222 mil pessoas. De acordo com uma nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o número de PSR no Brasil essas pessoas enfrentam diariamente nas ruas, exclusão social, intervenções violentas pelos agentes de segurança pública, remoções arbitrárias ou recolhimento de pertences por fiscais, furtos, descaso no atendimento, seja no serviço público ou privado e aplicação ineficaz de políticas públicas em seu favor. São submetidos a violência física e psicológica, são vítimas da discriminação, do preconceito, de descaso. Com tanto desprezo acabam se envolvendo em brigas corporais, tentativas de homicídio, homicídios e chacinas, tentativas de suicídio e suicídio.

A Organização das Nações Unidas (ONU, 2015), no relatório do Conselho dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, aponta que “a situação de rua é uma crise global de direitos humanos que requer uma resposta global e urgente”. E mais:

Ao mesmo tempo, a situação de rua é uma experiência individual de alguns dos membros mais vulneráveis da sociedade, caracterizada pelo abandono, desespero, baixa autoestima e negação da dignidade, consequências graves para a saúde e para

a vida. O termo ‘situação de rua’ não só descreve a carência de moradia, como também identifica um grupo social. O estreito vínculo entre a negação de direitos e uma identidade social distingue a falta de moradia da privação de outros direitos socioeconômicos. (ONU 2016).

Entretanto, a urgência de resposta urgente que o órgão solicita, parece não ser ouvida em nosso país, pois a cada ano a PSR vem crescendo mais. As políticas públicas existentes para PSR, não são efetivadas. Uma das razões é o não disciplinamento pela Constituição Federal das esferas governamentais por não implementarem as políticas já estabelecidas. Há com isso uma falta de comunicação entre o que está previsto em lei, que seria a execução das políticas e o receptor das mesmas, a PSR.

No mundo contemporâneo ainda é precário o olhar clínico direcionado à saúde mental desta população, o que chama atenção para a necessidade da efetiva intervenção psicológica, de forma compromissada, regida por legislação específica. Situações como as citadas acima que fogem à capacidade de resolução individual, condicionadas por determinantes sociais que comprometem a vida em sociedade, precisam ser tratadas de forma abrangente, necessitando de ações públicas para garantir um suporte eficaz a estas pessoas. A questão da PSR, devido à sua complexidade, é objeto de diferentes políticas públicas e necessita de intervenção dos diversos campos: educação, habitação, saúde, assistência social, trabalho e renda, dentre outros.

Com o aumento em número da PSR por uma diversidade de questões sociais assumindo grande visibilidade política, vem aumentando também o número e a especialidade de pessoas para prestar atendimento a estes. Desta forma o reconhecimento e da legitimidade dos moradores de rua enquanto sujeitos de direito, de sua constituição enquanto interlocutores válidos nessa arena pública, na qual o direito estrutura uma linguagem que baliza os critérios pelos quais as demandas coletivas são problematizadas e avaliadas. Tomando assim solidez às estratégias criadas para o cuidado desta população de forma social, econômica, política etnográfica (FRANGELA, 2009, p. 67 e 68).

Como já se apontou, são pouco numerosos os estudos sobre populações de rua no âmbito da Psicologia. Diferentemente no âmbito do Serviço Social, da Sociologia, da Antropologia e da área da saúde, a produção sobre o tema é mais significativa. Cabe por enquanto, mencionar no campo da saúde o trabalho de Souza, Silva e Caricari (2010) que investigaram como se sentem socialmente estes indivíduos e o que é feito para beneficiar a aquisição da boa saúde, visto que esses indivíduos se sentem “descartáveis urbanos”. Essa população apresenta precárias condições de vida e saúde, se encontra exposta a fatores de risco e a violências (AGUIAR; IRIART, 2012).

Segundo Di Flora (1987), a PSR é estigmatizada, marginalizada, taxada como vagabunda, incapaz, pessoas que não querem e não gostam de trabalhar, dignas de pena, agressivas, loucas, perigosas, sujas, enfim são marginalizadas, sem acesso a direitos básicos. Essa culpabilização advém quando as causas são consideradas individuais, o que mostra as contradições do modo capitalista de produção que preconiza que todos possuem iguais oportunidades. Contudo, ainda que a produção seja social, os ganhos são individuais, sendo a exploração e a desigualdade pontos-chaves desse modo de produção.

Na opinião de Vieira et al. (1992), o trabalho consiste em uma das atribuições mais importantes na vida do ser humano. Responsável por sua subsistência, o homem sem a aquisição do trabalho torna-se sem identidade, pois o mesmo possibilita o cumprimento dos seus compromissos e o torna mais digno, do ponto de vista psicológico. A carteira de trabalho assinada pelo empregador garantidora de trabalhistas atualmente dilapidados, é vista como algo que confere dignidade ao trabalhador. Em contrapartida, à população em situação de rua, inseridas no trabalho informal, como reciclagem, catadores, guardadores de veículos, e outros, é conceituados por muitos através de julgamentos preconceituosos como composta por indivíduos desocupados, vagabundos e inúteis para a sociedade.

Bottiet al. (2010), investigaram a presença de depressão em uma população masculina em situação de rua. Paiva et al. (2016) abordaram o tema dos direitos assegurados à população de rua, a realidade por eles vivenciada e como lidam com a situação. Borysow e Furtado (2012) investigaram pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. Kunz, Heckert e Carvalho (2013) tratam em seu estudo do modo de vida da população em situação de rua. A pesquisa mostrou que estas pessoas se reinventam para suprir suas necessidades, havendo casos em que conseguem driblar as sensações de abandono e vulnerabilidade. Neiva-Silva et al. (2017) pesquisaram a experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua e os motivos que os fizeram chegar a tais condições. Valério e Nascimento (2016) realizaram um estudo onde relacionaram o uso de drogas, os direitos humanos e a bioética, a dupla vulnerabilidade, drogas e rua.

Oliveira et al. (2014) estudaram a atuação dos psicólogos nos Centros de Referência e Assistência Social (CRAS¹) do interior do RN (Rio Grande do Norte) e identificaram que esses profissionais realizam um conjunto de atividades que tanto atende aos ditames oficiais no escopo da política de Assistência Social, quanto, concomitantemente, se servem do modelo

¹ Órgão considerado a porta de entrada da Assistência Social. É um local público que se localiza prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de Assistência Social, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade.

historicamente hegemônico de formação e atuação do psicólogo. Consideraram que o trabalho na política de Assistência Social colocou os psicólogos diante de uma classe trabalhadora ainda mais pauperizada, com demandas diversas daquelas tradicionalmente consideradas pela Psicologia.

Ainda nesse contexto, destaco artigos de Roberta Gondim de Oliveira, pesquisadora da ENSP/Fiocruz em que a autora problematiza as práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, territórios e sujeitos, colocando foco sobre a população em situação de rua, a partir de estudo realizado com esse grupo e ações de tratamento para tuberculose (OLIVEIRA, 2018). Chama a atenção do leitor para a importância do processo terapêutico construído com a participação dos sujeitos nele envolvidos e considerando a diversidade de elementos que precisam ser visibilizados para a construção de um plano terapêutico singular e, a princípio, potente ao objetivo de promoção de saúde. Aborda as “diversas tessituras relacionais do cuidado, produzidas a partir de análises situadas, negociações conjuntas, revisões de decisões em face da dinâmica do estar na rua, que repercutiram positivamente para a completude do tratamento, bem como para a reinserção da jovem em outro território da cidade, alcançada através de ações intersetoriais.” (OLIVEIRA, 2018, p.47), incluindo o “modo de levar a vida” do sujeito em vulnerabilidade. Assim, a autora leva o leitor a problematizar conceitos baseados em opções individuais, chamando a atenção para a trama social que influencia as situações vulnerabilizadas (termo que lança mão, a partir da ideia de que a condição de vulnerabilidade é produzida a partir de ações políticas, econômicas e sociais vulnerabilizantes).

Tais questionamentos se dão a partir do pressuposto de possíveis alternativas e caminhos inovadores, apostando no desenvolvimento de práticas de cuidado e preservação da saúde que considerem os “modos de levar a vida” e autonomia dos sujeitos, culminando na revisão das práticas de cuidados médicos e de saúde ofertados a esta população.

Os estudos citados acima apontam fatores comportamentais que podem favorecer o aparecimento de transtornos mentais. No entanto, a intervenção profissional do psicólogo não foi apontada como uma das prioridades e nem tão pouco os locais onde estes profissionais fizeram seus atendimentos. Note-se que esses indivíduos não foram atendidos em um centro especializado em população em situação de rua, onde receberiam tratamentos específicos às suas condições para uma vida ética, moral e psíquica. Observa-se, então, que um olhar humano com maior sensibilidade e envolvendo diversos tipos de profissionais, torna-se fundamental para o atendimento da PSR. Esse olhar deve ter como objetivo compreender o comportamento social dessas pessoas, como também sua saúde física e mental, o que

demanda o envolvimento compromissado com a PSR das áreas da saúde e das ciências humanas e sociais. Segundo Banyai (2002), a todo momento a sociedade e o trabalho sofrem mudanças. É preciso que os profissionais e as equipes multidisciplinares que atuam junto à PSR ajam de forma coesa, com sensibilidade e comprometimento.

Conforme enfatizado ao longo do texto, a PSR vem ganhando destaque nas pesquisas e estudos etnográficos e com isto a importância da presença de profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, profissionais estes de diversas formações na saúde e na educação, que auxiliam na aquisição de resultados que podem colaborar com novas políticas contextualizadas e aprimoramento das já existentes. Na conjuntura atual percebemos que para a sociedade e o Estado, os moradores das ruas são aqueles que incomodam pelo simples fato de estarem ali parados sentados ou deitados na calçada, doentes e marginalizados, sendo atribuídos a eles os males da nossa sociedade, enfim uma população que continua a crescer e considerada não apta ao ambiente social.

3 POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PNPR) E CENTRO POP

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS)

Historicamente, a assistência social sempre esteve presente na vida das pessoas através de iniciativas públicas ou privadas, adotadas pelas sociedades para proteger seus membros, ainda que de forma desigual. Podemos citar a atuação histórica das entidades filantrópicas nessa área, além de diversas medidas de apoio mútuo, comunitário ou familiar, entre outras medidas voltadas para as populações mais pobres. Contudo, é a partir do século XVIII que se intensifica a institucionalização destas medidas como obrigação do Estado. (RAICHELIS, 2011).

Segundo aponta Rizzotti (2011):

a Assistência Social, a partir dos anos 30, do século XX, no âmbito do espaço estatal brasileiro, desenvolveu-se como uma “não-política”, nos marcos do assistencialismo, na imbricação de entidades da sociedade civil e do Estado, a reforçar dependência e subalternidade. No cenário de vida brasileira, a Assistência Social, neste tempo histórico, constituía um mecanismo de clientelismo e dominação, camuflada na sua invisibilidade, a reproduzir-se como um instrumento manipulador dos pobres e miseráveis, usado por políticos em busca de manter seus mecanismos de poder (p.74).

Durante o processo de industrialização iniciado na Europa, a alta concentração urbana elevando a exploração dos trabalhadores, acentuando a precariedade das condições de vida e o crescimento das reivindicações trabalhistas, tornaram-se fatores de risco para o desenvolvimento do modelo de produção à época. Era necessário, portanto, resguardar o desenvolvimento da produção, controlando e mantendo a força de trabalho, ao mesmo tempo em que era preciso atender as demandas dos trabalhadores por melhores condições de vida. Desde então, responder a essas questões passou a ser uma obrigação do Estado, ao qual foi atribuída a responsabilidade de intervir por meio de políticas públicas. Isso sinaliza que a proteção social oferecida pelo Estado surge fortemente ligada às relações de trabalho. Cabe ressaltar que atualmente, embora alguma proteção ainda persista, encontra-se significativamente enfraquecida pelas reformas previdenciárias e trabalhistas das últimas décadas, em atendimento aos preceitos liberalizantes que norteiam as políticas públicas implementadas em décadas recentes.

Com relação às políticas sociais no Brasil, é notória a desigualdade econômica e social brasileira ao longo de sua história, mesmo em períodos de crescimento econômico. Até 1930, a pobreza não era entendida como questão social no país e era tratada com ações de caráter repressivo (LONARDONI et al, 2005). Nesse contexto, as ações sociais no Brasil ficavam sob

responsabilidade de irmandades religiosas, sociedades de auxílio mútuo e Santas Casas de Misericórdia. Com o governo Vargas, o Brasil começa a apresentar mudanças econômicas com a implementação do processo de substituição das importações, avançando para um modelo de sociedade urbano industrial e políticas sociais de caráter populista. Apesar de tais mudanças, não se observaram alterações no padrão de dominação econômica e política. (PINHEIRO-JUNIOR, 2014).

A primeira regulação da assistência social no país foi a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), criado em 1938, portanto durante a chamada era Vargas (1930-1945), período que corresponde a estruturação do campo da assistência social no país. Este Conselho se constituiu em um órgão de cooperação entre os Ministérios da Educação e Saúde que decidia quais organizações de assistência dever-se-ia auxiliar. Tratou-se de um gesto benemérito do governante que não se configura como iniciativa estatal, e ao qual foi atribuída autonomia no processo decisório. O CNSS foi a primeira forma da assistência social na burocracia brasileira, baseada no conceito de amparo social, identificando-se com benemerência. (LONARDONI et al, 2005).

Ainda segundo Lonardoniet al (2005), a primeira grande instituição de assistência social foi a Legião da Boa Vontade (LBA), fundada em 1942 pela então primeira-dama Darcy Vargas como sociedade civil sem fins lucrativos que implementava ações sociais como atos de vontade e não de direito à cidadania, extinta em 1995. Seu público eram as famílias não atendidas pela previdência e atuavam nas situações de calamidades, com ações pontuais, urgentes e fragmentadas. A instituição assegurava estatutariamente desde sua fundação sua presidência às primeiras damas da República, imprimindo a marca do primeiro-damismo na assistência social. Essa marca se encontra presente nas três esferas do executivo, ainda nos dias atuais. Como uma verdadeira legião, a LBA firmou-se na área social dando e recebendo apoio político ao governo. Para se desenvolver, se aproxima de escolas de serviço social e, em 1969, é transformada em fundação e vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social.

O período de 1964 a 1985 foi marcado por centralização de decisões, ausência de controle social e privatizações (do espaço público, da saúde, da educação). O crescimento econômico era o foco, havendo regressão no que se refere aos sistemas de financiamento habitacional, previdenciário, de saúde e educação. Nesse cenário, forjou-se uma perversa lógica de favorecimento a determinados atores dentro do poder público e setores empresariais que financiavam os governos, afastando-se de possibilidade que promovessem a melhoria das condições de vida da população brasileira (PINHEIRO-JUNIOR, 2014).

Desde a década de 1970 vivia-se, uma crise financeira mundial. No Brasil, entre 1981 e 1985 o autoritarismo sofre enfraquecimento com a crise do golpe militar- empresarial, e as lutas pela redemocratização do país, se deram com fortalecimento da participação popular. Ampliou-se a pressão para se tentar sanar carências sociais. O período militar (entre 1964-1985) caracterizou-se por uma “modernização conservadora” (PINHEIRO-JUNIOR, 2014, p. 9), na qual o Estado tem grande capacidade de intervenção no campo das políticas sociais, aumentando gastos e oferta de serviços e bens, especialmente para as classes médias e alta, sem impactos positivos na redistribuição de renda.

Ainda segundo este autor, entre os anos de 1985 e 1994, o governo passa a reconhecer sua dívida social, adotando medidas emergenciais de combate à fome, ao desemprego, além de políticas de crescimento econômico, aumento de salário e descentralização política e maior controle social e participação (PINHEIRO-JUNIOR, 2014).

No Brasil, a institucionalização da proteção social também conferiu centralidade ao trabalho assalariado, modelo que atendia apenas os trabalhadores empregados protegidos por seguros contributivos. A parcela não empregável (criança, idosos, deficientes entre outros) ficava a cargo da assistência social. Esse modelo de organização das ações públicas de proteção social foi predominante em toda a América Latina. No Brasil do século XX, essas medidas consolidam o modelo de “cidadania regulada” (SANTOS, 1979), ou seja, somente os trabalhadores com carteira de trabalho assinada tinham acesso aos direitos trabalhistas estabelecidos na Consolidação das Leis do Trabalho.

Essa forma desigual e excludente de organização da proteção social brasileira manteve-se até o término do período de expansão do emprego juridicamente protegido. No entanto, a partir da década de 1980, alterou-se a conjuntura e o emprego formal entrou em acelerado declínio. Com o crescimento da parcela de desprotegidos socialmente, as fragilidades da forma como a proteção social vinha sendo ofertada ficou em evidência, a desigualdade da distribuição da renda e do desemprego, aumentaram no início dos anos 80 (BALTAR, 1996, p.75).

Segundo Carvalho e Silveira (2011, p.147) “No âmbito dos processos de redemocratização brasileira, deflagra-se a “Saga da Assistência Social” para afirmar-se como Política Pública, efetivando uma revolução de valores, sentidos, significados e práticas”. As intensas mobilizações sociais que marcaram o período de abertura democrática no continente colocam em pauta, entre outros, o padrão de proteção social brasileiro, marcando definitivamente a década de 1980.

Instituída em 1988, com a nova Constituição Federal, a proteção social passa a ser

ofertada pelo Estado brasileiro por meio de um tripé denominado Seguridade Social, que congrega Previdência, Assistência Social e Saúde. Segundo Werneck Vianna (2004), adotar o conceito de Seguridade Social em substituição ao de previdência significou afirmar que a proteção social deve ser estendida a todos que dela necessitarem e não apenas àqueles que trabalham ou que contribuem. “A inserção na Seguridade Social aponta também para seu caráter de política de Proteção Social articulada a outras políticas do campo social, voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida.” (BRASIL, 2005, p.31).

Nos anos 1990, o Brasil – tardiamente e de forma intensiva também no continente latino-americano – passa a vivenciar os percursos de inserção na nova ordem do capital global, nos marcos da mundialização com dominância financeira, circunscrevendo a chamada experiência de ajuste estrutural. Trata-se da hegemonia da lógica mercantil, assentada na ideologia neoliberal, a investir contra conquistas democráticas de direito, urdidas nos processos de ampliação do Estado brasileiro. Nesse contexto, o Movimento pela Assistência Social, enfrenta duros embates pela aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS aprovada em 7 de dezembro de 1993 (CARVALHO E SILVEIRA, 2011).

O Sistema de Seguridade Social que foi constituído em um período de reivindicações pelos direitos sociais, contraditoriamente se desenvolveu sob a lógica do neoliberalismo, em uma conjuntura de retração de direitos, aí incluídos os trabalhistas. Contrariando as noções de universalização e de integração previstas em sua formulação, a seguridade social brasileira consolidou-se como um modelo híbrido, dividido em modalidades de proteção contributiva (Previdência Social) e de proteção não contributiva (Assistência Social e Saúde), mantendo o caráter restritivo e seletivo, pressupondo orçamento e estrutura únicos. Contudo, sua regulamentação se deu de forma fragmentada, fortalecendo a setorização no interior da seguridade social (BRASIL, 2005).

O governo Fernando Henrique Cardoso- FHC (1995-2002) foi marcado por políticas de estabilização monetária, através da liberação comercial e privatizações (no seu primeiro mandato), podendo-se perceber um crescimento acompanhado de aumento de consumo e de renda, assim como crescimento de gasto social. No entanto, em 1997, a instabilidade econômica mundial impacta na redução deste crescimento e aumento de desemprego. Os gastos com a assistência apresentaram constante aumento, mas aqueles com a cidadania incondicional, ou seja, direito de todos os brasileiros residentes no Brasil e estrangeiros residentes há cinco anos ou mais, não importando sua condição socioeconômica, receberem anualmente, um benefício monetário, não foram constantes, aumentando e diminuindo (JACCOUD, 2005, apud PINHEIRO-JUNIOR, 2014). Este período, caracterizado por

políticas de corte neoliberal, se caracterizou por descentralização, mudança na forma de provisão dos serviços sociais (abertura para investimentos privados / privatizações e parcerias com o chamado terceiro setor) e aumento na focalização das políticas sociais (estabelecendo critérios de seleção da população alvo para recebimento de benefícios).

“A partir dos anos 2000, a Política de Assistência Social assumiu papel central nas estratégias governamentais, sobretudo na execução do Plano Brasil Sem Miséria, criado na primeira gestão da presidente Dilma Rousseff e em vigor desde junho de 2011” (SILVA E SCHIMIDT, 2005, p. 87). Entre os anos 2003 e 2010, nos governos Lula, buscou-se construir uma agenda de proteção social, investindo-se na distribuição de renda, melhora dos serviços de saúde e educação, e maior foco na população mais pobre. Buscou-se aprimorar os modelos e métodos para acesso das famílias mais pobres aos cadastros nos programas sociais, abrangendo parte dessa população que não conseguia esse acesso anteriormente. Como grandes avanços na área social podemos citar a criação do Ministério da Assistência Social, que assume a condução dos programas sociais do governo e a unificação dos programas de transferência de renda, resultando no Programa Bolsa Família. Avalia-se que o governo conseguiu atender grande parte das demandas sociais do cenário brasileiro, com criação de políticas embasadas nestas demandas e também pelo crescimento expressivo dos espaços de participação social. No entanto, limitações políticas e econômicas influenciaram negativamente a implantação efetiva dessas mudanças sociais (PINHEIRO-JUNIOR, 2014). Assim, apesar dos avanços conquistados a partir da Constituição de 1988, ainda não temos ações neste campo fortes o bastante que não demandem contínuo cuidado e atenção para sua manutenção e/ou aprimoramento. Atualmente, sobretudo a partir do golpe sofrido pela presidente Dilma Rousseff em 2016, vivenciamos uma situação de sucateamento das políticas públicas, incluindo a PNAS, o que acaba por enfraquecer suas possibilidades de resolutividade junto à sociedade, e demandar maiores lutas para sua manutenção e avanços ainda necessários.

Ao longo dos últimos trinta anos, o Brasil vivencia a confluência perversa da democratização com sucessivos ajustes estruturais, de duas configurações estatais: o Estado Democrático, a afirmar direitos de cidadania e o Estado Ajustador, a ajustar e ajustar-se aos ditames do capital mundializado (GALVÃO, 2015).

Podemos observar que houve mudanças no modo como o Estado se relaciona com a população em situação de rua. As ações do poder público que tinham ênfase no controle e repressão, por falta das diretrizes nacionais e pelo assistencialismo, a partir dos anos 2000, passaram a considerar as demandas dos movimentos voltadas para a população de rua, a abrir

espaços para a sociedade participar do controle social e a formular políticas direcionadas para essa população (BARBOSA, 2018).

A partir das deliberações originadas da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília em dezembro de 2003 e do compromisso do extinto Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em materializar as diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004), demonstrando intenção de uma construção coletiva, na perspectiva de implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2005).

Versão preliminar desta política foi apresentada ao CNAS, pelo MDS/ SNAS, com ampla divulgação e discussão em todos os Estados brasileiros, em espaços coletivos, garantindo o caráter democrático e descentralizado do debate. Após essas etapas, em setembro de 2004, a Política foi novamente debatida de forma ampla e aprovada por unanimidade na Reunião Descentralizada e Participativa do CNAS. Avalia-se que se tratou de uma grande conquista em breve tempo que envolveu diferentes atores sociais, o que permite constatar que houve grande “disponibilidade e o anseio dos atores sociais em efetivá-la como política pública de Estado, definida em Lei” (BRASIL, 2005, p.11).

Em meio a contradições, embates e pressões, podemos afirmar sem dúvida que alguns avanços ocorreram, dos quais podemos destacar aprovação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS em 2004, que busca incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

Seguiram-se a aprovação da Norma Operacional Básica - NOB/SUAS em 2005 e da NOB/RH/SUAS em 2006, iniciando-se, então, as definições das normas e diretrizes para estruturação da política de Assistência Social que estabelecem a exigência de constituição de equipes técnicas. Esse processo tem como objetivo consolidar a Assistência Social como política de Estado e sua como função estabelecida na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e ainda garantir proteção social básica e especial e definir a estruturação do trabalho dos profissionais que atuam nessa política social.

A Política Nacional de Assistência Social assentada na força de um movimento de construção democrática que se espraia nos espaços institucionais e avança consideravelmente em sua consolidação como Política Pública, constitui a demarcação de um novo campo de

direitos, circunscreve direitos socioassistenciais e afirma a segurança e a proteção para a coletividade de despojados. Como política de proteção social, está fundada na territorialização, matricialidade familiar e intersectoriedade, nos marcos da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, estabelecendo a construção de Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, nos municípios brasileiros que buscam fincar nos considerados territórios de vulnerabilidade e risco, raízes da rede de proteção social, em novo desenho, em meio às tensões do patrimonialismo e do assistencialismo.

Em 2009, o movimento democrático deflagrado pelo Conselho Nacional de Assistência Social resulta na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, definindo-os de acordo com os níveis de complexidade do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), divididos em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta complexidade. Por fim, em 06 de julho de 2011, é aprovada a Lei 12.435, de 6 de julho de 2011, que altera a lei orgânica da Assistência Social - LOAS (lei 8.742/93), suscitando mudanças substantivas no cenário da sociedade brasileira ao oficializar o Sistema Único de Assistência Social em todo o território nacional.

Segundo Pereira (2016), as transformações ocorridas na assistência social após a Constituição Federal de 1988 e da formulação da LOAS, pautaram-se em políticas públicas validadas por leis, decretos, portarias e normas, combatendo assim as práticas assistencialistas que antes vigoravam, em que os municípios criavam e administravam seus programas. O autor considera que:

Nos anos 2000, como continuação desse processo, foram restabelecidas diretrizes, principalmente pelas modificações propostas na PNAS de 2004 e no SUAS de 2005, que abarcariam principalmente aqueles setores da sociedade brasileira tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas: população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei, indígenas, quilombolas, idosos, pessoas com deficiência. É a partir disso que a população em situação de rua passa a ser incluída em serviços e programas de atendimento (PEREIRA, 2016 p.91).

A proteção social deve assegurar a sobrevivência, acolhida, convívio ou vivência familiar, e opera em dois níveis: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. A Proteção Social Básica se operacionaliza nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) que atuam junto a indivíduos e famílias em seu contexto territorial. O principal serviço oferecido é o Programa de Atenção Integral às Famílias – PAIF, além de serviços de convivências e fortalecimento de vínculos, ofertados de acordo com grupos etários ou afins; programas de inclusão produtiva e enfrentamento da pobreza, dentre outros (BRASIL, 2005).

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de

vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. Os benefícios, tanto de prestação continuada como os eventuais, compõem a proteção social básica, dada a natureza de sua realização. (BRASIL, 2005. p.35-36).

A Proteção Social Especial foi definida pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais em dois níveis de complexidade, Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade oferta serviços, programas e projetos especializados com estruturação técnica e operativa, com competências e atribuições definidas, destinados ao atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos. As unidades públicas para a oferta de serviços especializados da Proteção Social Especial de Média Complexidade são: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop).

é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. São serviços que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada. Os serviços de proteção especial têm estreita interface com o sistema de garantia de direito exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo. (BRASIL, 2005. p. 37).

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade tem como o objetivo ofertar serviços especializados com vistas a afiançar segurança de acolhida a indivíduos e/ou famílias afastados temporariamente do núcleo familiar e/ ou comunitários de origem. Constituem Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

3.2 POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PNPR)

No processo de redemocratização brasileiro que culminou com a Constituição de 1988 destacou-se a participação dos movimentos sociais que impulsionaram a reorganização da sociedade civil, cuja luta pautou-se pela defesa da reforma das políticas sociais até então de caráter historicamente excludentes. (FAGNANI, 2005, p. 541). Isso possibilitou que: “A partir dos anos 2000, com as reorientações nas políticas sociais, especificamente na política de assistência social, a questão da rua passa a ser debatida na ótica da exclusão e da vulnerabilidade” (OLIVEIRA, 2016, p.68).

A lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993 (LOAS) , em seus artigos 15 e 23 estabelece que compete aos municípios executar os projetos de enfrentamento da pobreza (incluindo a parceria com organizações da sociedade civil), atender às ações assistenciais de caráter de emergência e prestar serviços assistenciais, conceituados como atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população, e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nessa lei.

A gestão municipal atua no campo social de forma descentralizada e articulada com as esferas federal e estadual, maneira de gerir relativamente recente, devido ao processo de descentralização que somente nos anos 2000 foi tomando forma estrutural, com a inauguração dos equipamentos e serviços do Sistema Único de assistência social, CRAS, CREAS e, entre outros, o Centro Pop. Esse equipamento é baseado nas características e especificidades apresentadas pela população em situação de rua no documento Tipificação (2009) e definidos na publicação do MDS denominada Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP / SUAS e População em Situação de Rua (2011), e validado através da Política Nacional para População em Situação de Rua – PNPR, instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, assinado pelo presidente Lula.

Esse Decreto tornou-se um marco no processo de reconhecimento dos direitos da PSR pelo poder público e tem como um de seus objetivos “assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda” (BRASIL, 2009b).

O Decreto se tornou o documento base para a criação de programas, serviços e órgãos como o Centro Pop e o Consultório de Rua que cuidam diretamente da população em situação de rua, o primeiro no âmbito social e o segundo no âmbito da saúde. Em 2011, através da portaria 122/11, o Consultório de Rua foi criado pelo Ministério da Saúde, que instituiu as equipes multiprofissionais para prestar atendimento à saúde, assistência psicológica e bucal,

definindo diretrizes e organizando o funcionamento. O Centro Pop tomou forma também em 2011 através do documento através das mesmas “Orientações técnicas”, tendo como finalidade orientar, em todo o território nacional, a gestão do Centro POP e a oferta qualificada do Serviço.

Pela importância desse Decreto e por considera-lo essencial dentro Política Nacional para a População em Situação de Rua, analisaremos a seguir alguns de seus artigos. É necessário registrar que diversas iniciativas precederam e lutaram para que esse marco acontecesse: a instituição da Política Nacional de Assistência Social, aprovada pelo CNAS por meio da Resolução Nº 145, de 15 de outubro de 2004, que assegurou a cobertura da assistência social para a população em situação de rua; a promulgação da Lei 11.258, de 30 de dezembro de 2005, que alterou a Lei Orgânica da Assistência Social e estabeleceu a obrigatoriedade de criação de programas direcionados à população em situação de rua; e a realização da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua em 2008 pelo MDS, oferecendo subsídios para a construção das políticas públicas voltadas a esse público.

O Decreto nº 7.053/09 em seu 1º parágrafo faz referencia ao usuário que deve ter acesso aos benefícios das políticas públicas direcionadas a população em situação de rua da seguinte forma:

Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (PNPR, 2009, p. 1).

Ou seja, considera como público alvo a pessoa em situação de rua que esteja em privação de alguma forma de renda, não tenha uma saudável convivência familiar e comunitária e não possui uma moradia digna.

No artigo 4º do decreto, esclarece a possibilidade de parcerias entre Estado e organizações tanto públicas quanto privadas sem fins lucrativos:

Art 4º - O Poder Executivo Federal poderá firmar convênios com entidades públicas e privadas, sem fins lucrativos, para o desenvolvimento e a execução de projetos que beneficiem a população em situação de rua e estejam de acordo com os princípios, diretrizes e objetivos que orientam a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

Esse artigo gera polêmica: de um lado, defende-se que o processo de consolidação de uma política pública implica diretamente no fortalecimento da responsabilidade social pelo Estado; de outro, argumenta-se que não se pode perder a oportunidade de dividir com a sociedade civil e com o mercado a responsabilidade com os gastos sociais. O decreto

estabelece ainda que entidades públicas e privadas sem fins lucrativos que firmarem parceria com o Estado devem obedecer aos princípios do Art. 5º e as diretrizes do Art. 6º:

Art. 5º São princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua, além da igualdade e equidade: I - respeito à dignidade da pessoa humana; II - direito à convivência familiar e comunitária; III - valorização e respeito à vida e à cidadania; IV - atendimento humanizado e universalizado; e V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.

Art. 6º São diretrizes da Política Nacional para a População em Situação de Rua: I - promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais; II - responsabilidade do poder público pela sua elaboração e financiamento; III - articulação das políticas públicas federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal; IV - integração das políticas públicas em cada nível de governo; V - integração dos esforços do poder público e da sociedade civil para sua execução; VI - participação da sociedade civil, por meio de entidades, fóruns e organizações da população em situação de rua, na elaboração, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas; VII - incentivo e apoio à organização da população em situação de rua e à sua participação nas diversas instâncias de formulação, controle social, monitoramento e avaliação das políticas públicas; VIII - respeito às singularidades de cada território e ao aproveitamento das potencialidades e recursos locais e regionais na elaboração, desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas; IX - implantação e ampliação das ações educativas destinadas à superação do preconceito, e de capacitação dos servidores públicos para melhoria da qualidade e respeito no atendimento deste grupo populacional; e X - democratização do acesso e fruição dos espaços e serviços públicos.

O Art. 7º versa sobre a importância das ações em prol da PSR no nível municipal, apresentando objetivos da Política Nacional para a PSR que irão refletir em melhorias para essa população. Porém, das determinações que constam dos 15 incisos desse artigo, poucos são oferecidos nos serviços destinados a PSR e, os que são oferecidos, por vezes não atendem a necessidade do usuário. O artigo norteia os objetivos da PNPR, estabelece em seus incisos uma política que visa assegurar, garantir, incentivar e desenvolver os serviços, programas e projetos oferecidos para PSR através das políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda. O decreto preconiza a qualificação de profissionais e a implantação de centros de defesa dos direitos humanos específicos para a população em situação de rua, além de outras demandas objetivas, conforme se lê abaixo:

Art. 7º São objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua: I - assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; II - garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua; III - instituir a contagem oficial da população em situação de rua; IV - produzir, sistematizar e disseminar dados e indicadores sociais, econômicos e culturais sobre a rede existente de cobertura de serviços públicos à população em situação de rua; V - desenvolver ações educativas permanentes que contribuam para a formação de cultura de

respeito, ética e solidariedade entre a população em situação de rua e os demais grupos sociais, de modo a resguardar a observância aos direitos humanos; VI - incentivar a pesquisa, produção e divulgação de conhecimentos sobre a população em situação de rua, contemplando a diversidade humana em toda a sua amplitude étnico-racial, sexual, de gênero e geracional, nas diversas áreas do conhecimento; VII - implantar centros de defesa dos direitos humanos para a população em situação de rua; VIII - incentivar a criação, divulgação e disponibilização de canais de comunicação para o recebimento de denúncias de violência contra a população em situação de rua, bem como de sugestões para o aperfeiçoamento e melhoria das políticas públicas voltadas para este segmento; IX - proporcionar o acesso das pessoas em situação de rua aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda, na forma da legislação específica; X - criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços; XI - adotar padrão básico de qualidade, segurança e conforto na estruturação e reestruturação dos serviços de acolhimento temporários, de acordo com o disposto no art. 8º; XII - implementar centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social; XIII - implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação pela população em situação de rua à alimentação, com qualidade; e XIV - disponibilizar programas de qualificação profissional para as pessoas em situação de rua, com o objetivo de propiciar o seu acesso ao mercado de trabalho.

O Art. 8º trata da rede de acolhimento destinada à PSR, serviços que a maioria das cidades brasileiras poderia oferecer. Os artigos 9º ao 14º que tratavam do “Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para a População em Situação de rua” foram revogados e alterados pelo presidente Jair Bolsonaro, através do Decreto nº 9.894 de 27 de junho de 2019, apresentando como mudanças principais sua coordenação, que antes operava de forma descentralizada conduzida pela Secretária Especial dos Direitos Humanos da presidência da República, passando a está centralizada no Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos.

Conforme o art. 2º, “O Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua é órgão consultivo do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos...”, passando a ser composto, conforme o Art. 3º do mesmo decreto, por doze membros, seis representantes do Governo federal, indicados pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; cinco representantes da sociedade civil indicados por entidades que trabalhem auxiliando a população em situação de rua; e um representante das instituições de ensino superior, públicas, privadas e comunitárias que desenvolvam estudos ou pesquisas sobre a população em situação de rua.

O Art. 15º, promove, divulga e incentiva a criação de serviços e programas de defesa que denunciem maus tratos e violências contra a PSR. No seu inciso V lê-se: “pesquisar e acompanhar os processos instaurados, as decisões e as punições aplicadas aos acusados de

crimes contra a população em situação de rua”. Mas, na realidade, verifica-se um total descaso quanto a essas disposições, quando observamos que os crimes contra a PSR raramente são elucidados, o que podemos comprovar no artigo de Pimentel et al. (2015, p.41):

Os moradores e moradoras de rua compõem um dos grupos sociais de maior vulnerabilidade no Brasil. Entre os anos de 2010 e 2012, na cidade de Maceió, estado de Alagoas, 73 moradores de rua foram brutalmente assassinados, o que suscitou a hipótese da existência de grupos de extermínio. A maioria dos casos não teve definição de autoria.

No momento atual a Política Nacional para a População em Situação de Rua, encontra-se estagnada, retrocedendo com perdas de direitos conquistados, como corte de verbas, assim como diversas outras políticas públicas.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), reconheceu a atenção à população em situação de rua no âmbito do SUAS em 2004, fazendo-se necessário a criação de leis e normas para reger a atenção à população de rua. Com base na cartilha de Perguntas e Respostas do Centro Pop (BRASIL, 2011, p.10-12), elaborei um quadro em ordem cronológica dessa legislação com algumas das normativas:

Quadro 1 - Normativas relativas às políticas de assistência social, instituídas entre 2005 e 2010

Lei nº 11.258 de 2005	Que incluiu, no parágrafo único do Artigo 23 da Lei Orgânica de assistência social – LOAS, a prerrogativa de que, na organização dos serviços da Assistência Social, deverão ser criados programas destinados às pessoas em situação de rua.
Decreto s/nº, de 25 de outubro de 2006	Instituiu o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), coordenado pelo MDS, com a finalidade de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua.
Portaria MDS nº 381, de 12 de dezembro de 2006, do MDS	Assegurou recursos do cofinanciamento federal para municípios com mais de 300.000 habitantes com população em situação de rua, visando apoio à oferta de serviços de acolhimento destinados a este público.
Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro, de 2009	Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Documento que tipificou os serviços socioassistenciais em âmbito nacional, dentre os quais os serviços destinados ao atendimento à população em situação de Rua na Proteção Social Especial - PSE: Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua; Serviço de Acolhimento Institucional (que incluem adultos e famílias em situação de rua) e Serviço de Acolhimento em República (que inclui adultos em processo de saída das ruas).
Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009	Instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e o seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento.
Instrução Operacional conjunta Secretaria Nacional de Assistência Social (2010)	Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e Secretaria Nacional de Renda e Cidadania - SENARC nº 07, de 22 de novembro de 2010 – que reúne orientações aos municípios e Distrito Federal para a inclusão de pessoas em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.
Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (2010)	CIT nº 7, de 07 de junho de 2010 - pactuou critérios de partilha de Recursos do cofinanciamento federal para a Expansão dos Serviços Socioassistenciais 2010. Destinou, pela primeira vez, recursos do cofinanciamento federal para a oferta do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, ofertado no Centro de Referência para População em Situação de Rua, em municípios com mais de 250.000 habitantes e Distrito Federal.
Portaria nº 843, de 28 de dezembro de 2010	Dispôs sobre o cofinanciamento federal, por meio do Piso Fixo de Média Complexidade - PFMC, dos serviços socioassistenciais ofertados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS e pelos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua, e dá outras providências.

Fonte: Cartilha de perguntas e respostas do Centro Pop, 2011.

Como podemos ver no quadro acima, na primeira década deste século, nos dois mandatos do governo Lula, foi que a PSR, após anos de movimentos e reivindicações, obtiveram avanços e conquistas significativas, expressando maior atenção com a dimensão social.

OLIVEIRA (2018) problematiza a noção de negligência, não só em relação às doenças, mas também às pessoas e territórios. Para a autora:

Reconhecer a verdadeira dimensão da negligência deve pressupor questionar criticamente racionalidades que informam modos de operar políticas que, a despeito de indiscutíveis avanços em termos de saúde pública, mantêm regras e contornos nos marcos da subalternidade e da dependência. (OLIVEIRA, 2018, p.23).

Neste escopo, a autora trata as práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, territórios e sujeitos, colocando foco sobre a população em situação de rua, a partir de estudo realizado com esse grupo e ações de tratamento para tuberculose (OLIVEIRA, 2018). Oliveira chama a atenção do leitor para a importância do processo terapêutico construído com a participação dos sujeitos nele envolvidos e considerando a diversidade de elementos que precisam ser visibilizados para a construção de um plano terapêutico singular e, a princípio, potente ao objetivo de promoção de saúde. A autora destaca “diversas tessituras relacionais do cuidado, produzidas a partir de análises situadas, negociações conjuntas, revisões de decisões em face da dinâmica do estar na rua, que repercutiram positivamente para a completude do tratamento, bem como para a reinserção da jovem em outro território da cidade, alcançada através de ações intersectoriais.” (p.47), incluindo o “modo de levar a vida” do sujeito em vulnerabilidade. Assim, Oliveira, leva o leitor a problematizar conceitos baseados em opções individuais, chamando a atenção para a trama social que influencia as situações vulnerabilizadas (termo que lança mão, a partir da ideia de que a condição de vulnerabilidade é produzida a partir de ações políticas, econômicas e sociais vulnerabilizantes).

A autora aponta que questionamentos se dão a partir do pressuposto de possíveis alternativas e caminhos inovadores, apostando no desenvolvimento de práticas de cuidado e preservação da saúde que considerem os “modos de levar a vida” e autonomia dos sujeitos, culminando na revisão das práticas de cuidados médicos e de saúde ofertados a esta população. Oliveira chama a atenção que processos de resistência se dão no cotidiano das práticas, quando os atores envolvidos se permitem interpretar e alterar práticas instituídas, a partir de seus interesses e conhecimentos. Assim, produzem-se diversas possibilidades de alternativas ao que era tido como ordem ou regra, produzidos de maneira descontextualizada e unilateral. Citando Certeau, Oliveira (2018) afirma que “é no enfrentamento da opressão do cotidiano que se localiza a emergência de microrresistências com base em microliberdades, fundantes da invenção do cotidiano, operada pelo homem ordinário, pelo herói comum, capaz de alterar processos e espaços por meio de táticas de resistência.” (p.48). Nesta dissertação aposta-se neste sujeito ordinário e atuante na construção do seu modo de viver e das práticas dos cuidados e serviços que usufrui.

4 CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO DE RUA (CENTRO POP)

4.1 CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO DE RUA (CENTRO POP)

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) é construído, apenas, em cidades com mais de 250 mil habitantes. No Brasil, temos cerca de 175 Centros Pop distribuídos em 154 municípios. No Rio de Janeiro são 17 Centros POP em 17 municípios do Estado, os municípios que possuem Centros Pop são: Araruama, Barra Mansa, Belford Roxo, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Macaé, Magé, Niterói, Nova Iguaçu, Petrópolis, Resende, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti e Volta Redonda (CENSO SUAS, 2018).

O Centro Pop é um equipamento público vinculado à Proteção Social Especial de Média Complexidade da Assistência Social, onde são ofertados serviços para pessoas em situação de rua. Conforme a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, essa população é descrita como “um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular” (Decreto nº 7053/2009).

Esse grupo é caracterizado, ainda, pela utilização de logradouros públicos (praças, jardins, canteiros, marquises, viadutos) e áreas degradadas (prédios abandonados, ruínas, carcaças de veículos) como espaços de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como de unidades de serviços de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória. As pessoas atendidas no Centro Pop são jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam as ruas como moradia ou meio de sobrevivência. Crianças e adolescentes só podem ser aceitos pelo Serviço se estiverem acompanhados por um familiar ou por um responsável legal. (BRASIL, 2008).

A missão do Centro Pop é garantir proteção social, direitos e serviços especializados à PSR, que através do Decreto nº 7.053/2009 destinou recursos do cofinanciamento federal para a oferta do serviço especializado para essa população. Sendo assim, como objetivos do Centro Pop, menciona-se que o mesmo deve representar:

espaço de referência para o convívio grupal, social e o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito, proporcionando vivências para o alcance da autonomia, reinserção familiar, novos projetos de vida, reconstrução de suas vidas, estimulando a organização, a mobilização e a participação social (BRASIL 2011, p 36).

Nas Orientações Técnicas referentes aos Centro de Referência Especializado volume 3 (2011, p. 36/37), apresentam-se os eixos norteadores da atenção ofertada no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, através do quais devem ser alcançados os objetivos do Centro Pop:

Ética e respeito à dignidade, diversidade e não-discriminação; Atenção especializada e qualificação no atendimento; Acesso a direitos socioassistenciais; Trabalho em rede; Relação com a cidade e a realidade do território; Mobilização e Participação Social. Para a PSR ter acesso a estes serviços, pode ser feito de forma espontânea, a PSR pode ingressar no Serviço quando desejar, por encaminhamento de outros órgãos ou por abordagens das equipes de assistência social do município.

Seguindo os eixos norteadores para o atendimento a PSR explicitados no documento logo acima mencionado (2011, p. 20-21), a infraestrutura do ambiente deve oferecer condições que assegurem.

atendimento com privacidade e sigilo, adequada iluminação, ventilação, conservação, salubridade, limpeza, segurança dos profissionais e público atendido, acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos, gestantes, dentre outras, acesso adaptado às principais áreas da Unidade (salas de atendimento, refeitórios e banheiros), informações disponíveis em local visível sobre os serviços ofertados, as atividades desenvolvidas e o horário de funcionamento da unidade, espaços reservados para guarda de prontuários com acesso restrito aos profissionais devidamente autorizados.

As Orientações Técnicas do Centro Pop preconizam também que a Unidade deverá oferecer em seu espaço físico, local para recepção e acolhida inicial, sala para atividades referentes à coordenação, reunião de equipe e atividades administrativas, sala de atendimento individualizado, familiar ou em pequenos grupos, salas e outros espaços para atividades coletivas com os usuários; socialização e convívio; copa/cozinha, banheiros masculinos e femininos com adaptação para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, refeitório, lavadeira com espaço para secagem de roupas, guarda de pertences, com armários individualizados, higiene pessoal (banheiros individualizados com chuveiros, inclusive). E ainda conforme a realidade de cada local, a Unidade poderá dispor de espaços para guarda de animais de estimação em adequadas instalações, almoxarifado ou similar, salas com computadores para uso pelos usuários, dentre outros.

Seu funcionamento para atender o público, conforme está previsto nas mencionadas Orientações Técnicas do Centro Pop (2011), ocorre nos dias úteis, no mínimo 5 (cinco) dias por semana, durante 8 (oito) horas diárias, garantida a presença, nesse período, de equipe profissional essencial ao bom funcionamento da Unidade. O período de funcionamento poderá ser ampliado para feriados, finais de semana, turno noturno, conforme a necessidade, de acordo com uma avaliação do gestor local, respeitando sempre o período mínimo de

funcionamento, ou seja, cinco dias da semana e oito horas diárias. O Centro Pop deve estar situado em local de fácil acesso com maior concentração e trânsito das pessoas em situação de rua.

Além de contar com essa estrutura preparada para acolher a população e profissionais especializados nesse tipo de acompanhamento com programas e ações sociais, o Centro POP pode também ser usado como endereço de referência do usuário para os mais diferentes efeitos burocráticos. Usuários do serviço, quando entrevistados nas empresas e comércios em busca de emprego, informam o endereço e telefone do Centro Pop para contato. Assim procedem também quando apresentam seus currículos, para aquisição de documentos, matrículas em cursos, escolas e em outras diversas situações, caso necessário.

Ainda segundo essas Orientações Técnicas, a equipe do Centro Pop deve realizar atendimentos individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e socialização, além de ações que incentivem o protagonismo e a participação social das pessoas em situação de rua. A equipe composta de multiprofissionais trabalha para atender as demandas da PSR através das ofertas de dois serviços bases: Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e Serviço Especializado em Abordagem Social.

Nas Orientações Técnicas do Centro Pop ressalta-se que a equipe tem como objetivo atender os usuários e fornecer recursos para que adquiram autonomia através de novos projetos de vida; trabalhar na identificação das pessoas em situação de rua, na inserção dos mesmos nos programas sociais disponibilizados pelo Governo Federal, no planejamento de suas atividades e atendimentos psicossociais. A equipe faz uma escuta qualificada, procurando identificar vulnerabilidades, desemprego, fome e falta de moradia, saúde (aí incluída a saúde mental), atritos familiares, violência, entre outros, e compreender a complexidade da situação para que possa efetuar os encaminhamentos necessários, garantindo que todos os usuários tenham acesso a seus direitos. A equipe também é responsável por tomar as providências necessárias para viabilizar sua inclusão da PSR no Cad Único, “instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda para a seleção de beneficiários e a integração dessas pessoas a programas sociais governamentais (Decreto Federal nº 6.135, de 26 junho de 2007)”, Esse instrumento é importante porque potencializa o acesso da PSR a diversos programas e à rede de serviços socioassistenciais, além de produzir informações que contribuem para o aperfeiçoamento das políticas públicas para essa população (BRASIL, 2010c).

O Serviço Especializado em Abordagem Social, ofertado pelo Centro Pop e também pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), tem a finalidade de

identificar famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social em espaços públicos. A abordagem é realizada nas ruas, praças, estradas, locais públicos de grande circulação como comércio, rodoviárias, estação de trens, metrô, edificações abandonadas, praias, lixões, entre outros locais. Sua finalidade é garantir atenção às necessidades imediatas das pessoas atendidas, inserindo-as na rede de serviço socioassistências e nas demais políticas públicas.

Ainda conforme as Orientações Técnicas (2011), os Centros Pop têm capacidade de atender 80 casos por mês. A equipe de referência é composta da seguinte forma: 01 Coordenador(a); 02 Assistentes Sociais; 02 Psicólogos(as); 01 Técnico de nível superior, preferencialmente com formação em Direito, Pedagogia, Antropologia, Sociologia ou Terapia Ocupacional; 04 Profissionais de nível superior ou médio para a realização do Serviço Especializado em Abordagem Social (quando ofertada pelo Centro POP), e/ou para o desenvolvimento de oficinas socioeducativas, dentre outras atividades; e 02 Auxiliares Administrativos.

O perfil dos trabalhadores do Centro Pop exige uma postura ética e profissional fundamentada nas normativas e regulações do SUAS e observância das recomendações de cada conselho das diferentes categorias profissionais que nele atuam. Além disso, a execução das suas atribuições deve ser realizada de forma acolhedora e respeitosa. Também baseado nas Orientações Técnicas do Centro Pop, o quadro número apresenta o Perfil e as principais atribuições do efetivo técnico do Centro Pop (Coordenador e Profissionais de nível superior).

Quadro 2: Perfil e atribuições do coordenador

<ul style="list-style-type: none"> • Escolaridade de nível superior; • Experiência na área social, em gestão pública e coordenação de equipes; • Experiência e conhecimentos sobre população em situação de rua; • Conhecimento das normativas e legislações referentes à política de Assistência Social e às pessoas em situação de rua; • Habilidade para comunicação, coordenação de equipe, mediação de conflitos, organização de informação, planejamento, monitoramento e acompanhamento de serviços.
Principais atribuições
<ul style="list-style-type: none"> • Articular, acompanhar e avaliar o processo de implantação do Centro POP e seu (s) serviço(s), quando for o caso; • Coordenar as rotinas administrativas, os processos de trabalho e os recursos humanos da Unidade; • Participar da elaboração, do acompanhamento, da implementação e avaliação dos fluxos e procedimentos adotados, visando garantir a efetivação das articulações necessárias; • Coordenar a relação cotidiana entre o Centro POP e as demais Unidades e serviços socioassistenciais, especialmente com os serviços de acolhimento para população em situação de rua; • Coordenar o processo de articulação cotidiana com as demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos, recorrendo ao apoio do órgão gestor, sempre que necessário; • Definir com a equipe, a dinâmica e os processos de trabalho a serem desenvolvidos na Unidade; • Discutir com a equipe técnica, estratégias e ferramentas teórico-metodológicas que possam qualificar o trabalho; • Coordenar a execução das ações, assegurando diálogo e possibilidades de participação dos profissionais e usuários; • Coordenar o acompanhamento do (s) serviço (s) ofertado, incluindo o monitoramento dos registros de informações e a avaliação das ações desenvolvidas; • Coordenar a alimentação dos registros de informação e monitorar o envio regular, de informações sobre a Unidade ao órgão gestor; • Identificar as necessidades de ampliação do RH da Unidade ou capacitação da equipe e informar ao órgão gestor de Assistência Social; • Contribuir para avaliação, por parte do órgão gestor, dos resultados obtidos pelo Centro POP; • Participar das reuniões de planejamento promovidas pelo órgão gestor de Assistência Social e representar a Unidade em outros espaços, quando solicitado; • Coordenar os encaminhamentos à rede e seu acompanhamento.

Ilustração 2: Quadro sobre Perfil e atribuições do (a) Coordenador (a) do Centro POP

Fonte: Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop - SUAS e População em Situação de Rua - Volume 3 - Brasília, 2011.

Quadro 3 –Perfil e atribuições dos técnicos de nível superior da equipe do Centro Pop

Perfil
<ul style="list-style-type: none"> • Escolaridade mínima de nível superior; • Conhecimento das normativas e legislações referentes à política de Assistência Social e às pessoas em situação de rua; • Conhecimento da rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos; • Conhecimentos teóricos, habilidades e domínio metodológico necessários ao desenvolvimento de trabalho social com pessoas em situação de rua; • Conhecimentos e desejável experiência em trabalho em equipe interdisciplinar, trabalho em rede e no atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos.
Principais atribuições
<ul style="list-style-type: none"> • Acolhida, escuta qualificada, oferta de informações e orientações; • Elaboração, com os usuários, do Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar, considerando as especificidades e particularidades do acompanhamento especializado de cada usuário; • Realização de acompanhamento, por meio de metodologias e técnicas individuais e coletivas que contemplem as demandas identificadas; • Realização de visitas domiciliares a familiares e/ou pessoas de referência, sempre que possível, com vistas ao resgate ou fortalecimento de vínculos; • Articulações, discussões, planejamento e desenvolvimento de atividades com outros profissionais da rede, visando ao atendimento integral dos usuários atendidos e qualificação das intervenções; • Realização de encaminhamentos monitorados para a rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgão de defesa de direito; • Participação nas atividades de capacitação e formação continuada; • Participação nas reuniões para avaliação das ações e resultados atingidos no (s) Serviço (s) e planejamento das ações a serem desenvolvidas; na definição de fluxos de articulação; no estabelecimento de rotina de atendimento e acolhida dos usuários; na organização dos encaminhamentos, fluxos de informações e procedimentos; • Estímulo à participação dos usuários na definição das ações desenvolvidas ao longo do acompanhamento; • Alimentação de sistema de informação, registro das ações e planejamento das atividades a serem desenvolvidas; • Relacionamento cotidiano com a rede, tendo em vista o melhor acompanhamento dos casos.

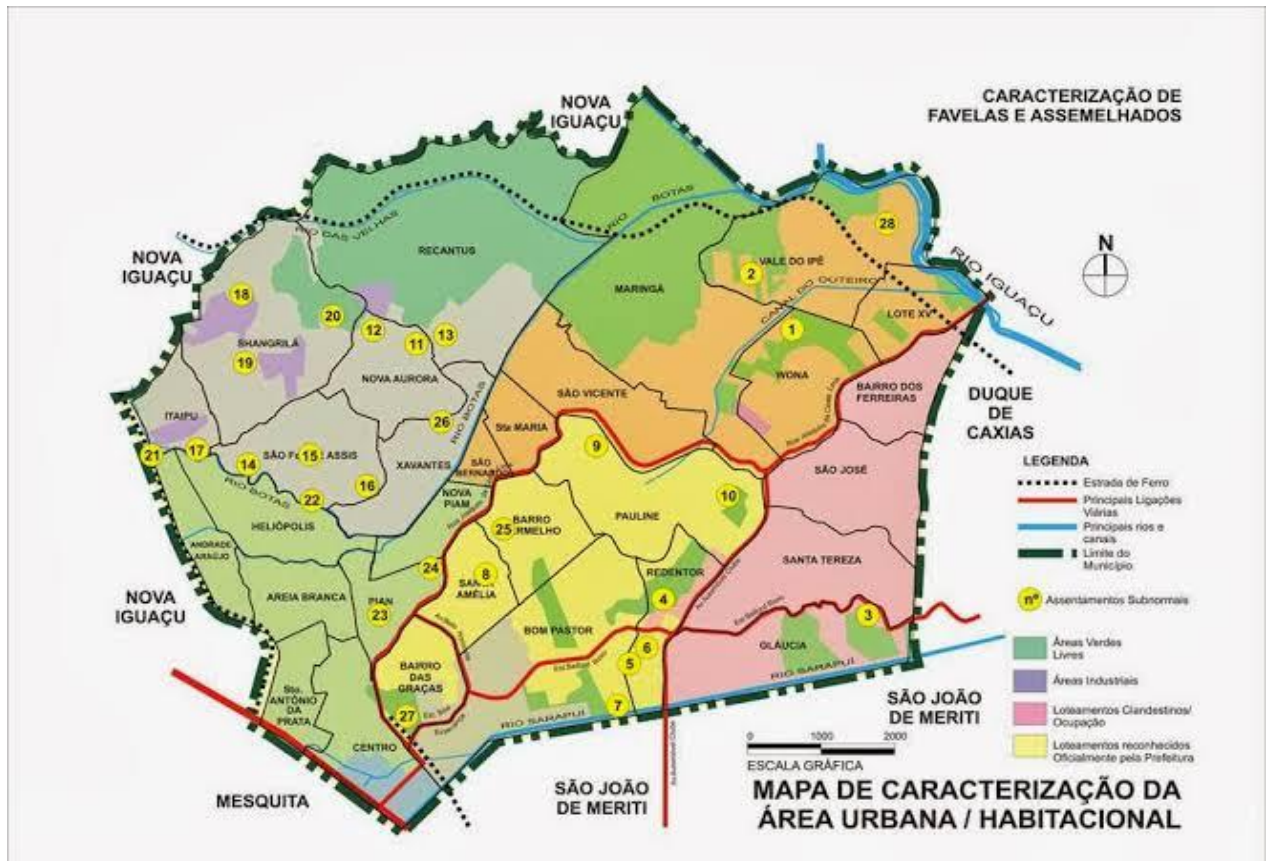
Fonte: Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop - SUAS e População em Situação de Rua - Volume 3 - Brasília, 2011.

4.2 O MUNICÍPIO E A CIDADE DE BELFORD ROXO

Para Gomes (2006), pensar pessoas em situação de rua é necessariamente pensar a cidade e o habitar as ruas. Sendo assim, para melhor entendimento do trabalho do Centro Pop de Belford Roxo será preciso conhecer um pouco da cidade onde habita a PSR com a qual eu trabalho. Com dados retirados do Site <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-belford-roxo.html> e com o que aprendi nos quase 7 anos trabalhando em Belford Roxo, cidade do Estado do Rio de Janeiro situada no centro da baixada fluminense. O município no qual está localizada se estende por 79 km², encontra-se a cerca de 35 km da Capital do Estado. Segundo o censo demográfico do IBGE de 2010 contava com 469 332 habitantes, a densidade

demográfica de 6031 habitantes por km². Seus limites encontram os municípios de Nova Iguaçu e Mesquita (ao oeste); São João de Meriti (ao sul); e Duque de Caxias (ao leste). A área urbana do município corresponde a 64,7738 km², ou 85,20% de sua área total.

Figura 1 - Mapa de Belford Roxo



Fonte: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-belford-roxo.html>

Atualmente Belford Roxo é o sétimo município mais populoso do Estado do Rio de Janeiro e possui um dos maiores PIB do estado. Apesar disso, sua renda per capita é uma das mais baixas. O município apresenta uma infraestrutura precária de serviços básicos segundo os padrões da ONU, encontrando-se criticamente abaixo da média do estado do Rio de Janeiro (0.768) e da média brasileira (0.744).

Em 1958 foi inaugurada em Belford Roxo a fábrica da Bayer, fato relevante para a indústria brasileira, colocando-a numa posição favorável no setor industrial de base, passando a produzir anilinas, inseticidas, formicidas, além de produtos intermediários para as indústrias de papel, couro e farmacêuticas, impactando positivamente outras indústrias e o comércio local. Entretanto o maior desenvolvimento industrial dos municípios vizinhos, especialmente Duque de Caxias e Nova Iguaçu, apresentou novas alternativas de inserção no mercado de trabalho para a população local, além do fato de que a cidade do Rio de Janeiro já

vinha absorvendo força de trabalho de todos os municípios da região metropolitana, tornando-se Belford Roxo “cidade dormitório”.

Durante boa parte do século XX, Belford Roxo foi Distrito de Nova Iguaçu, mas com inaugurações de outras indústrias, o crescimento populacional e do comércio, cresceu também o desejo da população pela emancipação, o que aconteceu no dia 3 de abril de 1990, através da aprovação da Lei estadual nº 1.640 e efetivada em 1º de janeiro de 1993. Desde então a população cresceu mais ainda e, por ser um município pequeno em área, é conhecido popularmente, assim como São João de Meriti, como "Formigueiro humano".

Belford Roxo é estação final da linha férrea do ramal Belford Roxo/Central do Brasil (situada na capital do Estado), sendo utilizada para o transporte de passageiros. A Rodovia Presidente Dutra que liga o Rio de Janeiro a São Paulo também passa pelo território de Belford Roxo a 2 km do centro da cidade. Por ser estação final e cortada por uma rodovia que liga os dois maiores Estados do país, Belford Roxo recebe muitos andarilhos.

Belford Roxo tem o apelido de “cidade do amor” pela reconhecida característica acolhedora do seu povo, buscando dissociar-se da imagem de município violento. A cidade sofre com a falta de políticas públicas eficientes que destinem à sua população serviços de qualidade no que se refere à educação, saúde, transporte, saneamento básico, moradia e segurança pública.

Mesmo com esforços para redução das taxas de criminalidade, grande parte do seu território é dominado por facções criminosas e por milícias. Essa realidade deixa a cidade mais parecida com o seu outro apelido, porém pejorativo de “velho brejo” devido à origem do seu relevo pantanoso e brejeiro e da velha Fazenda do Brejo onde nasceu. Na atualidade mesmo com avanços das políticas públicas, conquistas principalmente dos anos 2000, Belford Roxo ainda tem seu nome ligado a altos índices de criminalidade. Em 2015, conforme dados publicados pela ONU, ganhou o título de cidade mais violenta do mundo. Segundo dados da Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (FIRJAN) que analisou o desenvolvimento socioeconômico dos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro, considerando as três áreas fundamentais ao desenvolvimento humano, Educação, Saúde e Emprego e Renda, apontou Belford Roxo com o segundo pior no Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM). O estudo foi realizado em 2018, tendo como ano base 2016.

Quadro 4: Posição de Belford Roxo , no ranking de municípios segundo o índice Firjan de desenvolvimento municipal (IFDM), 2016

Estadual	IFDM Consolidado	UF	Município
84°	0.6300	RJ	Arraial do Cabo
85°	0.6264	RJ	Cambuci
86°	0.6189	RJ	São Gonçalo
87°	0.6186	RJ	Santa Maria Madalena
88°	0.6170	RJ	Sumidouro
89°	0.6158	RJ	São Francisco de Itabapoana
90°	0.6048	RJ	Queimados
91°	0.5963	RJ	Belford Roxo
92°	0.5816	RJ	Japeri

Fonte: <https://www.firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/ifdm-indice-firjan-de-desenvolvimento-municipal-resultado.htm?UF=RJ&IdCidade=330045&Indicador=1&Ano=2016>

4.3 O CENTRO POP DE BELFORD ROXO

A implantação do Centro Pop no Município de Belford Roxo/RJ começou a ocorrer em 11 de novembro de 2009, na gestão de Alcides Rolim (PT) como parte do esforço de consolidação do SUAS, tendo sido aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) através da Resolução nº 109/2009 que trata da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Ao tratar dos serviços relacionados à proteção social especial de média complexidade, a resolução tipificou o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, prevendo como lócus de sua oferta o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, unidade também prevista no art. 7º do Decreto nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009 que, conforme já apontado, instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e o seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento.

O município de Belford Roxo/RJ realizou e aprovou o “ACEITE” no ano de 2012, junto à Secretaria Estadual de Assistência de Social para a implantação do Centro de Referência Especializado para Pessoa em Situação de Rua. Porém, nesse ano, não houve nenhuma mobilização para concretização da implementação do serviço.

Em 2013, assumiu uma nova gestão municipal da política de Assistência Social que questionou a relevância da implantação do serviço. Após várias tentativas de suspensão do “ACEITE”, houve a informação por parte da Secretaria Estadual de Assistência Social que o

aceite era irrevogável. Portanto, os repasses fundo a fundo já vinham sido efetuados e o serviço teria que ser implantado no município.

Atendendo determinação estadual, em agosto de 2014, o Centro de Referência Especializado para Pessoa em Situação de Rua foi de fato inaugurado, cabendo ressaltar que anterior a esta data a equipe técnica já vinha realizando a divulgação do novo espaço e diagnóstico territorial etc.

Cabe assinalar que o perfil da PSR do município acompanha o perfil nacional, conforme descrito no Capítulo I. Porém, algumas peculiaridades quanto às origens sociais de alguns usuários do Centro Pop de Belford Roxo chamam atenção. Os andarilhos, por exemplo, são aqueles que se apresentam para aproveitar os serviços do Centro Pop. Poucos desses usuários se fixam nas ruas da cidade de forma permanente. A maioria usa os serviços oferecido e, após algum tempo segue viagem, alguns com destino definido, outros com destino ignorado.

Isso se deve ao fato de o município de Belford Roxo estar situado às margens da Rodovia Presidente Dutra (BR-116), considerada a mais importante do Brasil, pois liga as duas maiores e mais importantes cidades brasileiras, Rio e São Paulo e atravessa uma das regiões mais ricas do país, o Vale do Paraíba. É também a conexão mais importante entre a região sul e a região nordeste e possui cruzamentos com a Rodovia Fernão Dias, BR-354 e BR-459. A via Dutra deu acesso ao Centro Pop de Belford Roxo a usuários de diversos pontos do país.

É de se notar que em alguns andarilhos, enquanto estavam sendo atendidos, despertou o desejo de voltar para casa e a para a família. Intermediando esse desejo, conseguimos realizar reinserção familiar de usuários provenientes da Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Santa Catarina e diversas cidades do interior do Rio.

Levantamento realizado pelo Instituto de segurança Pública (ISP), entre os anos de 2000 a 2019, no que se refere à letalidade violenta (homicídio doloso, latrocínio, lesão corporal seguida de morte e morte por intervenção de agente do Estado), apontou Belford Roxo como a segunda cidade mais letal e violenta do Estado, ficando atrás apenas da capital.

Confrontos entre traficantes, milícias e agentes de segurança tiram a paz e também a casa de muitas pessoas, deixando-as com numerosas marcas de tiros. Algumas pessoas vão para as ruas, expulsas pelo tráfico ou milícias; outras vão, simplesmente, em busca do que consideram paz, por considerarem as ruas dos centros urbanos menos perigosas do que a localidade onde moravam. No centro pop, há diversos relatos de pessoas atendida sobre o fato de não ser incomum os moradores, ao despertarem, se deparam com pessoas estranhas armadas

de fuzil dormindo em suas varandas, quando não em suas salas ou até mesmo no em suas camas e servindo-se do pouco do que encontram nas geladeiras. As facções rivais quando dominam territórios, costumam expulsar parentes e amigos próximos de traficantes da facção dominada. Vale assinalar que, com alguma frequência, esses usuários não permanecem por muito tempo frequentando os serviços do Centro Pop pois se sentem inseguros devido à proximidade da violência que os levou até ali, buscando abrigo em outras cidades.

Da mesma forma que a criminalidade expulsa muitos belford-roxenses de casa, recebemos muitas pessoas em situação de rua vindas de outras cidades próximas pelo mesmo motivo. Isso se dá pela facilidade do acesso ferroviário, transporte de baixo custo e o fato do trajeto da via férrea do ramal Belford Roxo passar por algumas áreas de grande favelização, como exemplo a favela do Jacarezinho, dentro da qual se localiza uma das estações, e inúmeros outros bairros da cidade do Rio de Janeiro. A linha também atravessa o município São João de Meriti que, junto com Belford Roxo, possui quase 1 milhão de habitantes.

Vale destacar que a empresa Bayer, a principal da cidade, está passando por uma reestruturação econômica, iniciada em 2015, conforme publicado nos jornais O Globo edição de 02 Mar 2015 e jornal O Dia edição 04 Mar 2015. Em novembro de 2018 já haviam ocorrido mais de 300 demissões de trabalhadores do parque industrial de Belford Roxo. A Bayer vem implementando uma série de medidas estruturais de fortalecimento do negócio, pretendendo reduzir custos por meio da demissão de cerca de 12 mil funcionários em todo mundo até o final de 2021. Essa medida tem levado ao desemprego muitos trabalhadores de forma direta e indireta, muitos dos quais se deslocaram de suas localidades de origem, vindo de outras cidades, estados e até de países vizinhos, para trabalhar na multinacional. Com as demissões, os trabalhadores que migraram para cidade, procuraram o Centro Pop porque não conseguem pagar o aluguel e nem se manter. Alguns sentem vergonha de voltar para seus locais de origem, para suas famílias na situação de desempregado ou por querer continuar em Belford Roxo e tentar conseguir outro emprego.

Todas as unidades do Centro POP, inclusive a localizada em Belford Roxo, devem seguir um padrão em sua infraestrutura para o atendimento da população com um serviço de qualidade. Entretanto, a primeira sede de Belford Roxo, desde a inauguração em local improvisado, situado na Estrada Dr. Plínio Casado, 3968, centro da cidade, não atende as especificações estabelecidas nos instrumentos legais já mencionados. A desatenção com a PSR é tamanha e tão evidente que até a placa de indicação do Órgão está com o nome errado (vide foto abaixo): onde deveria está escrito Centro Pop, colocaram CREPOP que significa Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.

Figura 2: Foto da antiga fachada da sede do Centro Pop (inaugurada em 2014).



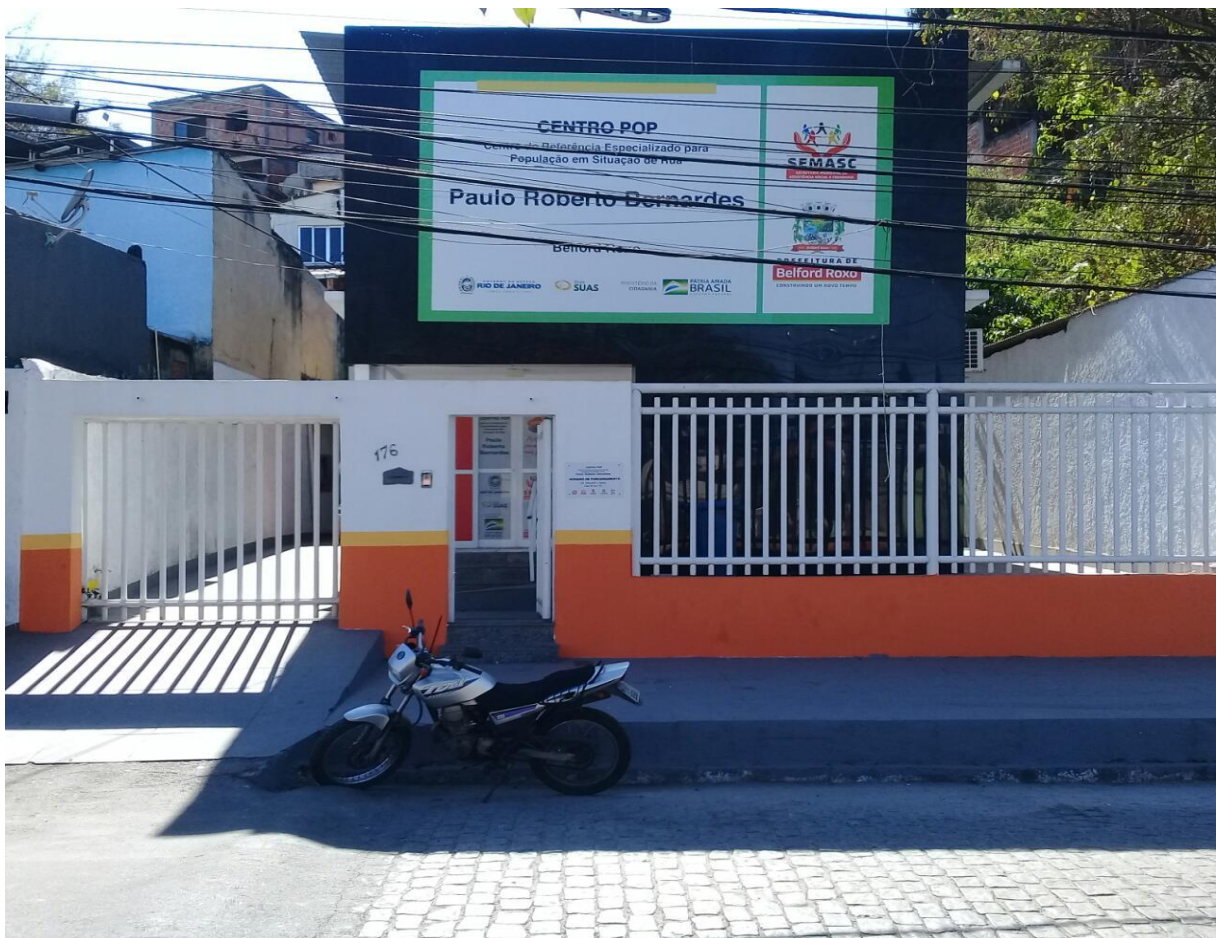
Fonte: Arquivo do Centro Pop de Belford Roxo

Entretanto, deverá ser inaugurada uma nova Sede do Centro Pop que já está praticamente pronta, faltando detalhes e ajustes finais, situada no endereço: Rua Itaiara – 176, Centro - Belford Roxo-RJ. Esta nova sede que construída para atender o que preconizam as normativas, foi conquistada após anos de luta e reivindicações da equipe e de usuários que fizeram com que, à época, os gestores municipais atendessem ao cumprimento do previsto nas normas. A nova sede do Centro Pop terá o nome de Paulo Roberto Bernardes, usuário que faleceu em 2017 aos 52 anos.

Paulo Roberto era morador de Belford Roxo, chegou até ao centro em 2015 através de uma denúncia. A equipe procedeu às verificações necessárias, ao acolhimento e acompanhamento do mesmo. O usuário tinha a fala muito confusa e desconexa, não tinha informações de familiares, nem interesse em falar sobre esse assunto. Foram realizadas buscas e tentativas através das redes sociais para encontrar a sua família. Sempre que havia atendimento técnico e se tocava nesse assunto, Paulo Roberto desconversava. A equipe fez a identificação dele através do serviço de papiloscopia, conseguindo assim a segunda via da sua certidão de nascimento, identidade e outros documentos, o que lhe possibilitou acessar

benefícios sociais que eram seus de direito. Paulo Roberto apresentava problemas de saúde respiratória, chegando a ficar internado por um período na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do bairro Bom Pastor. Após a sua, alta foi acolhido em uma Instituição pela equipe do Centro Pop que continuou a acompanhá-lo periodicamente através de visita institucional, oferecendo-lhe suporte necessário e dando continuidade ao trabalho de encontrar seus familiares, até que em 2017 veio a óbito.

Figura 3 - Foto da nova sede do Centro Pop de Belford Roxo, com previsão de inauguração julho de 2020.



Fonte: Arquivo do Centro Pop de Belford Roxo

Desde março de 2020, devido a Pandemia do COVID 19, O Centro POP temporariamente está funcionando na Escola Municipal Professor Paris (Rua Padre José Beste, 341 – Vila Dagmar Centro), fornecendo alimentação e higienização aos usuários. A mudança tem o objetivo de evitar aglomerações neste momento de atenção mundial à prevenção ao coronavírus. Com a mudança, a assistência está sendo feita com mais segurança, visto que a escola tem instalações físicas mais amplas que as atuais do Centro Pop,

possibilitando o distanciamento social e higienização de forma mais segura nesse momento de pandemia.

Os atendimentos individuais estão suspensos, a equipe está reduzida, diariamente permanece uma cozinheira, um auxiliar de serviços gerais, um auxiliar administrativo e um profissional técnico.

A equipe no momento é composta por: um coordenador, uma cozinheira, um auxiliar de serviços gerais e um auxiliar administrativo, com carga horária de 40h semanais, um psicólogo, três assistentes sociais, com carga horária de 20h semanais. Efetivo inferior ao previsto nas orientações técnicas de 2011.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 A PERSPECTIVA QUALITATIVA

Como apontado na Introdução, o estudo teve como objetivo analisar o trabalho dos psicólogos do Centro Pop junto à população em situação de rua, partindo-se da percepção que têm dele os atores envolvidos – trabalhadores e usuários, considerando ainda as políticas públicas voltadas para essa população. Visto que também atuam no atendimento aos usuários profissionais assistentes sociais, decidiu-se incorporá-los à pesquisa com o objetivo de tentar aprofundar a descrição e análise da dinâmica do trabalho das equipes de atendimento.

Considerando-se as preocupações do estudo e ao fato de que o pesquisador atua como psicólogo no Centro Pop de Belford Roxo, considerou-se adequado imprimir à investigação um caráter qualitativo, o que possibilitou, além da realização de entrevistas semiestruturadas, incorporar a experiência pessoal e de trabalho desse profissional.

Essa metodologia não só é utilizada com bastante frequência por cientistas sociais que se debruçam sobre as relações entre grupos, as representações, as crenças, as percepções, as visões de mundo, a cultura, enfim sobre produtos de interpretações que os sujeitos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam, como também e cada vez no campo da saúde que se vale da etnografia, histórias de vida, observação, entrevistas, etc. Considerar que a saúde e a doença não são resultado apenas de processos biológicos, mas determinados também socialmente, vem ampliando a necessidade de um ponto de vista que apreenda os sujeitos como uma totalidade ao mesmo tempo física, social e psicológica. Enfim, como afirma Minayo (2014, p. 57), esse tipo de estudo permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares e de partindo-se da investigação empírica, chegar à sistematização progressiva do conhecimento e à compreensão da lógica interna do grupo em estudo.

O fato de o pesquisador estar inserido no Centro Pop possibilitou, como acima apontado, incorporar sua própria experiência de trabalho, o que permitiu adensar a observação sobre a instituição, sobre as relações sociais que ali têm lugar, sobre o contexto em que elas se desenvolvem, contribuindo assim para explicitar sua sensibilidade ao outro, ou seja, aos usuários e aos seus companheiros de trabalho.

Isso remete ao fato de que segundo Minayo (2014), o observador é parte da observação, precisa estar envolvido para que possa realizar inferências fidedignas sobre o objeto em estudo, ou seja, o pesquisador tem que imergir tanto quanto possível na realidade

da investigação. Quando o pesquisador se insere no contexto em que vivem os grupos investigados, apreensão da realidade é mais minuciosa, o que permite.

Mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão. É útil para gerar conhecimento sobre características significativas de eventos vivenciados, tais como intervenções e processos de mudança (MINAYO, 2014, p.164).

Cabe lembrar que no estudo o pesquisador fez parte dessa pesquisa, desempenhado junto aos usuários e demais profissionais o papel de pesquisador e entrevistador, o que lhe permitiu um olhar mais aprofundado sobre o material empírico coletado, possibilitando-lhe estabelecer conexões entre suas vivências pessoais e profissionais no Centro e aquelas narradas pelos usuários e colegas de trabalho. O fato de ser parte do estudo e envolvido com o seu objeto pode conferir ao pesquisador a apreensão mais minuciosa da realidade, possibilitando mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão (MINAYO, 2014).

5.2 OS PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

5.2.1 Pesquisa bibliográfica

Para Markoni e Lakatos (2003), a pesquisa bibliográfica consiste em uma revisão na literatura de diversos trabalhos produzidos e publicados sobre determinado assunto. Esse procedimento implica na seleção de obras com o objetivo de situar a pesquisa em determinado campo de estudos e detectar publicações relevantes – artigos científicos, livros, revistas, periódicos – sobre o tema em questão.

A realização da pesquisa bibliográfica ou revisão de literatura auxilia o pesquisador não só no aprofundamento do referencial teórico-metodológico, como no delineamento do tema e dos objetivos da pesquisa. Contribui ainda e de forma importante para a localização de informações empíricas, aponta possíveis lacunas nas informações obtidas e ilumina a análise do material coletado. Ou seja, uma pesquisa bibliográfica não consiste em copiar conteúdos, reproduzindo as mesmas palavras, ideias e resultados encontrados, mas sim para apontar novas possibilidades de interpretação dos dados.

Portanto, quando da elaboração do projeto com vistas à qualificação e considerando essas questões, foi iniciado um levantamento bibliográfico em torno dos seguintes temas: população em situação de rua em uma perspectiva histórico-crítica; Centros Pop; trabalho do psicólogo com população em situação de rua; trabalho do assistente social com essa população; percepções de usuários dos Centros Pop; etc. parte dessa literatura foi incorporada à dissertação e apresentada nas referências bibliográficas.

5.2.2 Pesquisa documental

A análise documental consiste na coleta de dados obtidos em documentos públicos e privados pertinentes ao objeto do estudo (MARKONI e LAKATOS, 2003). Considerando essa afirmação, desde a elaboração do projeto previu-se a importância de se realizar um levantamento documental de leis, portarias, normas e decretos sobre as normativas e políticas públicas que têm como alvo a população em situação de rua. O objetivo foi não só localizar documentos, como também textos analíticos sobre as disposições legais que tratam das políticas públicas destinadas à PSR; da criação dos Centros Pop; a quem se destina o trabalho neles realizado; forma de contratação dos profissionais que neles atuam; composição de trabalho; atribuições dos profissionais e das equipes; etc.

Segue lista dos documentos analisados:

- Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004
- Lei nº 11.258 de 2005
- Decreto s/nº, de 25 de outubro de 2006
- Portaria MDS nº 381, de 12 de dezembro de 2006, do MD
- Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), 2007 e 2008
- Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro, de 2009
- Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009
- Instrução Operacional conjunta Secretaria Nacional de Assistência Social
- Resolução da Comissão Intergestores Tripartite
- Portaria nº 843, de 28 de dezembro de 2010

5.2.3 As entrevistas

Como já explicitado, optou-se por realizar entrevistas semiestruturadas com usuários e profissionais do Centro Pop. As entrevistas constituem, na opinião de Minayo (2014, p.261) uma “técnica privilegiada de comunicação”. Na visão de Silveira (2002), trata-se de um evento complexo que ocorre entre entrevistador e entrevistado que possibilita a obtenção de informações que serão contextualizadas e analisadas. Essas informações geram expectativas que circulam no momento de realização da entrevista assim como na escuta e na análise desta.

Do ponto de vista de Silva, et al (2006), a entrevista corresponde a uma técnica com inúmeras vantagens, como por exemplo, o entrevistado não precisa ser alfabetizado, possibilita vários olhares, em varias direções por conta da sua flexibilidade, pois o entrevistador pode esclarecer o significado das perguntas, contextualizando-as; o olhar no

tudo com relação a expressão e comportamento, jeito de falar, possibilita a obtenção das respostas de uma forma mais verdadeira, que traz originalidade ao estudo.

Segundo Mynaio, (2014, p. 191), o roteiro para entrevista semiestruturada deve desdobrar os vários indicadores considerados essenciais e suficientes em tópicos que contemplem a abrangência das informações esperadas. O roteiro deve ser construído de forma que permita flexibilidade nas conversas e a absorver novos temas e questões trazidas pelo interlocutor como sendo de sua estrutura de relevância.

O roteiro semiestruturado deve levar em consideração as seguintes questões:

- a colocação de um item na lista deve induzir a uma conversa sobre a experiência.

Numa entrevista de cunho qualitativo não se perguntam por conceitos ou por ideias. Deseja-se que a linguagem do roteiro provoque as várias narrativas possíveis das vivências que o entrevistador vai avaliar, as interpretações que o entrevistado emite sobre elas e sua visão sobre as relações sociais envolvidas nessa ação.

- Cada questão do roteiro deve fazer parte do delineamento do objeto, de forma que todos os tópicos em conjunto se encaminhem para dar-lhe forma e conteúdo e contribuam para enfatizar as relevâncias previstas no projeto (ponto de vista do investigador) e as dos informantes (ponto de vista dos entrevistados). O roteiro que guiou as entrevistas desse estudo consta do apêndice

Como critério de inclusão dos sujeitos a serem entrevistados, foram considerados 4 psicólogos, 4 assistentes sociais, todos profissionais que trabalharam com a População em Situação de Rua no município de Belford Roxo; e 5 usuários que utilizam os serviços do Centro Pop há mais de um ano, perfazendo um total de 13 entrevistados. Importante registrar que 1 usuário pediu para ser incluído no estudo, o que foi aceito, essa solicitação foi entendida como uma manifestação da vontade de ocupar um espaço de fala. Foram excluídos profissionais que não haviam trabalhado com PSR pela SEMASC de Belford Roxo e os usuários que não haviam frequentado o Centro Pop do município por ao menos um ano.

A pesquisa foi autorizada pela secretaria de assistência social do município de Belford Roxo e aprovada pelo comitê de ética da Escola Politécnica Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz.

Os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ver apêndices A, B e C) autorizando a gravação da entrevista e sua análise, como também a eventual publicação dos dados. Foi-lhes garantida a preservação da identidade, em cumprimento do protocolo formal de ética que protege os participantes, assegurando-lhes total

anonimato das informações obtidas. Foi usado nomes fictícios na fala dos entrevistados, a fim de preservar a identidade dos mesmos.

6. A FALA DOS ENTREVISTADOS

As entrevistas realizadas com trabalhadores e usuários do Centro POP foram analisadas com base na análise de conteúdo em sua vertente temática. Para Minayo (2014, p. 303) a análise do conteúdo é bastante usada para o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa. Conforme a autora, a análise do conteúdo parte da leitura das falas, depoimentos e documentos, o que pressupõe ultrapassar seus sentidos manifestos (MINAYO, 2014, p. 308).

A análise temática, segundo essa autora é a mais simples e apropriada para as investigações qualitativas. Assim, realizar uma análise temática é descobrir os aspectos principais que dão sentido à comunicação expressa na entrevista, onde sua ênfase e frequência possam denotar um sentido para o objeto estudado. Esta é realizada em três etapas. A primeira etapa consiste na pré-análise que consiste na escolha dos documentos a serem analisados, vinculando-os aos objetivos e hipóteses da pesquisa. Para isto deve ser realizada a leitura flutuante, onde o pesquisador se envolve intensamente com a pesquisa de campo permitindo o surgimento de novas hipóteses que deverão ser relacionadas àquelas já existentes e a todo o referencial teórico utilizado na pesquisa.

Após essa etapa ocorrerá a constituição do *corpus* que implica na validade qualitativa através da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência das informações obtidas, objetivando fornecer credibilidade aos objetivos da pesquisa. Isso possibilitará a formulação e a reformulação de hipóteses e objetivos. Nessa fase, novas lacunas poderão ser abertas, dando lugar a novas informações e novas ideias.

A segunda etapa consiste na exploração do material obtido, o que possibilita encontrar expressões, palavras que serão categorizadas de forma contextual, com a finalidade da organização das falas com o intuito de reduzi-las a expressões que chamaram atenção para o contexto da pesquisa. Finalmente, na terceira etapa procede-se ao tratamento das informações obtidas, devendo o pesquisador realizar as inferências e correlaciona-las ao referencial teórico escolhido.

6.1 A TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DO PESQUISADOR COMO FONTE DE INFORMAÇÃO

Apresento neste item minha trajetória profissional, com ênfase nas experiências e vivências como psicólogo no atendimento aos moradores de rua, no âmbito de Centro Pop. Como não se tratam de vivências e experiências meramente individuais mas, coletivamente compartilhadas, considero que elas podem contribuir para a compreensão das falas dos

companheiros de trabalho entrevistados.

Antes de concluir minha graduação em psicologia no final de 2011, desde agosto de 2009 lecionava para o ensino médio as disciplinas relacionadas à psicologia no Centro Educacional Cozzolino (CEC), na cidade de Magé-RJ (onde também fiz meu estágio de licenciatura). Depois de formado Bacharel em Psicologia, no início de 2012, comecei a atender na Clínica Bem Estar, também em Magé, onde permaneci por 3 meses, até ser chamado através de processo seletivo para lecionar disciplinas relacionadas à psicologia para Secretaria de Segurança do Estado do Rio, nos cursos de formação da Polícia Civil e Militar, onde continuo cadastrado e sempre que sou convidado nela leciono. Entretanto, a minha vontade era trabalhar na área social, desejo que surgiu quando estagiei no CRAS de Vila Inhomirim em Magé, onde atuei com grupos de idosos, mulheres, crianças, adolescentes e jovens. O contato com a comunidade, as visitas domiciliares, as necessidades e o sofrimento psíquico das pessoas de determinada região, com costumes, regras e crenças, me fizeram enxergar um modo de atuação mais abrangente como psicólogo através da psicologia comunitária:

A Psicologia Social Comunitária utiliza-se do enquadre teórico da Psicologia Social, privilegiando o trabalho com os grupos, colaborando para a formação da consciência crítica e para a construção de uma identidade social e individual, orientada por preceitos eticamente humanos (FREITAS, 1996).

Resolvi, então, prestar concurso para as prefeituras, porque são os municípios que oferecem vagas para trabalhar nos CRAS, através das Secretarias de Assistência social. Fui aprovado no concurso, sendo chamado para trabalhar na prefeitura de São Pedro da Aldeia e na de Belford Roxo. Em São Pedro da Aldeia não me deixaram trabalhar na assistência social. Como fui classificado na Secretaria de Saúde, trabalhei no CAPS durante um período e depois fui transferido para o ambulatório de psicologia. Em 2017 pedi exoneração.

Em Belford Roxo, quando tomei posse em setembro de 2013, fui designado para a Sede da Secretaria de Assistência Social, assessorando a gestão. Porém na virada do ano, sob pressão do Ministério Público, o município teve que inaugurar o Centro Pop, o que ocorreu em 19 de agosto de 2014, praticamente um ano após tomar posse como psicólogo do quadro efetivo na Secretaria de Assistência Social do município. A gestão teve muita dificuldade para montar a equipe técnica, ninguém queria ir trabalhar com a PSR, não houve voluntários, nem mesmos os profissionais que trabalhavam nos equipamentos mais distantes do centro da cidade e nem dos que trabalhavam próximos a área de risco criminal se interessaram. Então, a Gestão escolheu duas assistentes sociais indicadas por suas coordenadoras no CRAS e

CREAS, as quais foram transferidas compulsoriamente para trabalhar no Centro Pop. Até hoje, uma delas compõe a equipe, a outra, dois anos depois, se tornou coordenadora do Centro Pop por um biênio e, após regressou para coordenar um dos CREAS da cidade.

Entretanto, a dificuldade foi maior ainda em completar a equipe com psicólogos. As psicólogas indicadas se recusaram, algumas ameaçaram pedir exoneração se fossem lotadas no Centro Pop. Foi então que a Sub Secretaria me chamou e me informou que houve uma recusa por parte das psicólogas e pediu para eu compor a equipe. O argumento foi de que eu era o único psicólogo efetivo do sexo masculino à época, o que poderia possibilitar um encaixe mais adequado com o perfil dos usuários. Resolvi aceitar, porém questioneei o real motivo da recusa das psicólogas em trabalhar com a PSR, acreditando que questão de gênero não era a explicação. Hoje com mais de 6 anos no Centro Pop, é preciso lembrar que existe um estigma social em torno da PSR, que pode afetar até mesmo os profissionais que deveriam combatê-lo.

Vi a equipe do Centro Pop ser implantada de forma incompleta, constituída 2 assistentes sociais e 1 psicólogo. Em maio de 2014, começamos nos reunir no CREAS I para tomar ciência dos casos PSR que eram atendidos por eles (cidades que não tem Centro Pop a PSR é atendida pelo CREAS). A realidade de se trabalhar com a PSR já se mostrava ali, sem local ainda instituído, sem estrutura, sem apoio, uma existência apenas para cumprir uma exigência, sem equipe completa e até o presente momento, 2020, continua incompleta.

Senra e Guzzo (2012, p. 294) pesquisaram as tensões e conflitos dos psicólogos no serviço público e a inserção do trabalho da psicologia no serviço social. Eles abordaram o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o CRAS do Município de Campinas, São Paulo e concluíram que:

a inserção do psicólogo no campo da Assistência Social requer a construção não somente de novas metodologias, mas de uma reflexão crítica acerca da própria atuação profissional num cenário de profundas desigualdades sociais, no sistema capitalista, das políticas que prometem mudanças impossíveis de acontecerem acerca da constituição da sociedade. Um novo projeto ético-político-profissional é necessário para a Psicologia de modo que seja capaz de nortear a natureza, os objetivos e os próprios limites das intervenções neste campo.

Neste contexto logo percebi que teria pela frente um grande desafio, compreender uma população incompreendida pela sociedade e ao mesmo tempo ajudar construir um elo para ligar está população a sociedade que os compreende.

6.2 OS PSICÓLOGOS FALAM DOS USUÁRIOS E DO SEU TRABALHO

Os quatro psicólogos entrevistados que trabalharam com a PSR no Município de Belford Roxo, têm vínculo empregatício estatutário. Encontram-se na faixa etária entre 36 e

46 anos, sendo três mulheres e um homem. Quanto ao estado civil, três são casados e uma é solteira. Todos residem em casa própria, três na zona norte da cidade do Rio de Janeiro e um na cidade de Belford Roxo.

Observa-se que considerados em conjunto, tanto os psicólogos, quanto os assistentes sociais iniciaram o trabalho no Centro Pop em 2015, tendo sido todos designados para trabalharem no órgão. Antes de ingressarem no Centro Pop, somente 1 tinha trabalhado no SUAS, os outros, 2 trabalhavam na área da saúde e 1 no atendimento clínico.

O tempo de permanência dos psicólogos variou de 2 anos a 2 meses, 1 permaneceu por 2 anos, 1 por 1 ano e 2 por 2 meses. A respeito, conta a psicóloga Rose que ficou no Centro Pop de 2015 a 2017, “ao tomar posse fui designada para lá, depois pedi para ir para o CREAS”. A psicóloga Lia permaneceu apenas 2 meses: Em 2017, “ao tomar posse fui designada para lá, logo após fui para o CREAS”. Dos 6 anos de existência do Centro Pop de Belford Roxo, por 4 anos, a instituição funcionou somente com 1 psicólogo. O período entre 2015 e 2017 constituiu a exceção. Desde então, apenas este pesquisado(r) permanece no Centro.

Tomando como base a revisão de literatura, assim como as informações e análises encontrados nos textos, pode-se concluir que a característica histórica da psicologia voltada para área clínica desde o início da sua existência, muito influencia na formação acadêmica do psicólogo ao longo dos anos. Esta influência esclarece a dificuldade que o profissional encontra para realizar o atendimento à população de rua. Os profissionais precisam se atualizar nessa área para, então, refletirem sobre as políticas públicas para ela voltada. Isso implica em estabelecer considerações a respeito de como executar suas tarefas de forma consciente e eficaz com relação a este público. Além de enfrentar as dificuldades administrativas e de gerenciamento encontradas nos estabelecimentos e instituições que refletem dificuldades no pessoal e na logística material, a formação acadêmica do psicólogo exige que o mesmo se atualize e se direcione para melhor atender aos usuários.

Cabe ressaltar que as Orientações Técnicas do Centro Pop (2011) apontam que: “Para a composição da equipe, faz-se imprescindível a priorização de profissionais com perfil e habilidades para o desenvolvimento do trabalho social com pessoas em situação de rua”. Nem todo profissional se encaixa nas características necessárias para o atendimento da PSR, cabendo à gestão selecionar profissionais adequados para o serviço. Entretanto, essa é uma tarefa difícil visto que não há números de profissionais interessados em trabalhar com essa população. Raul ao ser entrevistado disse:

“Que seja realizada uma avaliação antes de encaminhar qualquer profissional para este setor, pois é uma demanda muito específica e nem todo profissional se identifica com ela [...], percebe-se que uns estão bem envolvidos, mas há profissionais que não se sensibilizam o suficiente com a causa dos assistidos.”

Esse interesse poderia ser despertado na graduação. Contudo, essa população é quase esquecida. A abordagem da política social voltada para o serviço prestado pelo psicólogo nessa esfera tem um foco direcionado para CRAS e CREAS. No estágio que fiz nessa área, também não conheci o que era Centro Pop, talvez porque o município em 2010 não ofertasse esse serviço. A formação anterior à consolidação da PNAS no governo Lula (2003-2010), abordava as questões sociais, mas de forma pouco relevante. Rose que se formou em 1997 relata que “especificamente não foi abordada essa questão da população de rua na minha formação. Minha formação é mais antiga. Então, realmente se privilegiava um viés clínico e institucional, mas essa questão mais social não tivemos na época”. Ainda relata que só tomou conhecimento do que era Centro Pop quando foi trabalhar em Belford Roxo: “eu soube quando fui trabalhar na assistência em Belford Roxo”.

Célia, que se formou em 2002, lembra de que ouviu “falar em relação a crianças e adolescentes, pelo viés da violação dos seus direitos, na produção de sujeitos perigosos”, e assim como Rose, só tomou conhecimento do Centro Pop quando “comecei a trabalhar na PNAS, no próprio Centro Pop”.

É comum perguntar um psicólogo o que é Centro Pop e ele não saber do que se trata. Assim como grande parte da população, desconhece o trabalho que ali se realiza. Célia relatou que “Talvez, a maioria da sociedade nem saiba da existência do trabalho. Ao saber, muitas vezes acredita ser uma prática benevolente, assistencialista, e que deva atuar a partir de uma concepção higienista”.

As condições de trabalho no Centro Pop de Belford Roxo geram muita insatisfação entre os psicólogos entrevistados que se queixam da grande demanda e da falta de estrutura. O trabalho do psicólogo em uma Unidade do Centro Pop consiste em atender a PSR através de ações diretas e administrativas. As ações diretas são as seguintes: acolhimento, atendimento psicossocial individual ou em grupo, visitas domiciliares (familiares de referências da PSR), orientações e encaminhamentos, acompanhamento da evolução do usuário, monitoramento (da execução dos serviços, programas, projetos e benefícios), participação em abordagem social (busca ativa para identificar nos territórios a incidência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos), trabalho conjunto com a rede das diversas políticas públicas e verificação de denúncias. Suas atividades administrativas são as seguintes: elaboração de

relatório mensal, palestras informativa para outras instituições sobre o serviço prestado pelo Centro Pop, participação de reuniões de planejamento com a equipe, elaboração de projetos e relatórios solicitados por outros órgãos (Ministério Público, Varas judiciais, Delegacias, hospitais, Centro Pop de outras cidades, etc.).

Os entrevistados apontam que para cumprir a grande demanda do Centro Pop, a jornada de trabalho é considerada bastante árdua, implicando muitas vezes em permanecer na instituição após o horário de trabalho para dar desfecho a um atendimento. Além disso, se referiram à falta de reconhecimento e de valorização profissional, à violência da área e, sobretudo à principal queixa, à deficiente estrutura para o exercício das atividades.

Trabalhar sem telefone ou com seu funcionamento precário, implica com frequência no uso dos telefones dos profissionais. Trabalham sem internet para viabilizar pesquisas, mandar e receber documentos, para alimentar o sistema com dados, ao que se acresce algumas vezes a falta de toner, falta de papel para confecção de documentos. Falta carro para as visitas, entre muitas outras faltas. Rose mostrou indignação ao se referir ao assunto: e atribuiu a péssima estrutura de trabalho à gestão:

[as condições de infraestrutura] “não são favoráveis ao desenvolvimento de um trabalho de qualidade, um trabalho útil à sociedade, (...). Existem verbas específicas que são destinadas à aplicação do Centro Pop e na prática a gente não vê isso acontecer em benefício dos usuários nem dos servidores.”

Célia se mostrou insatisfeita:

“As condições de trabalho não são favoráveis ao desenvolvimento de um trabalho de qualidade. Não há regularidade na manutenção dos serviços oferecidos aos usuários, por falta de condições para tal (falta de alimentos, impedindo alimentação continuada; escassez de material de higiene; falta de carros disponíveis à equipe; indisponibilidade de outros serviços na rede municipal, etc.). A infraestrutura do equipamento também não atende às condições adequadas para um Centro Pop. Faltam, principalmente, espaços previstos e ventilação, contribuindo para um ambiente insalubre aos usuários e trabalhadores. Assim, a meu ver, o trabalho de qualquer técnico é afetado, especialmente por demandar um super comprometimento do profissional para tentar sanar lacunas deixadas pela falta de estrutura para a realização de um trabalho bem feito. Dessa forma, o profissional pode ter um desgaste maior no desenvolvimento de sua atividade e gerar uma angústia por não conseguir atingir os objetivos previstos, por motivos alheios a sua vontade e atuação.”

Célia também culpou a gestão:

“Com relação à gestão municipal, percebo certa desvalorização do serviço pelo fato de não prioridade às melhorias das condições do equipamento e de insumos necessários às atividades nele desenvolvidas. Percebo que a equipe técnica acaba se desanimando por falta de condições adequadas, e também por defasagem salarial, que desde 2012 permanece sem aumento com o valor de R\$ 1.222,00 bruto, fato muito relevante, o que desestimula um maior envolvimento com o trabalho. Falta de estrutura para o desenvolvimento adequado das ações previstas pela Política, o que acaba descontinuando o acompanhamento dos usuários.”

A falta de ventilação e o local apertado facilitaram constantes infestações de pragas que quase fizeram a vigilância sanitária fechar o Centro Pop. Sobre isso Rose diz:

“Condições de trabalho muito precárias que expõem os servidores a riscos de contraírem enfermidades, mantendo-os em local sem ventilação adequada, com condições de higiene inadequadas, salários defasados, pouca disponibilidade de viaturas. Afetam os psicólogos e os demais trabalhadores”.

Outra preocupação na rotina de trabalho é a violência crescente no município que sempre teve problemas com o tráfico de drogas, roubo, furto e um crescente aumento de homicídios. A edição do jornal O Dia de 01/07/2019 publicou que, segundo dados do Instituto de Segurança Pública (ISP), a Área Integrada de Segurança Pública (AISP) da cidade liderou o número de homicídios dolosos no estado este ano. Em 2019, foram registrados 5,36% de crimes. Em 2018, o número foi de 3,89%. Existem diversas áreas na cidade em que não se pode mais fazer visita domiciliar, verificar denuncia, ou seja, não se pode entrar. Eu mesmo já respondi a 2 ofícios do Ministério Público solicitando relatório psicossocial referente a vínculo familiar de um usuário, informando impossibilidade de efetuar visita domiciliar ao local por se tratar de área de risco. Certa ocasião, ao efetuar uma visita domiciliar em conjunto com o CAPS AD, na comunidade do Gogó da Ema, fomos abordados por traficantes armados em frente à casa onde estávamos, queriam saber o que fazíamos ali. Após explicações, eles saíram do local. Situações desta natureza afetam psicologicamente o profissional, causando-lhe estresse e afetando também o trabalho voltado para aos usuários.

Outra demanda que produz desgaste físico e emocional é constituída pelos imprevistos que surgem no Centro Pop. Isso impede o controle do próprio tempo diante da rotina de trabalho, atrapalha o desenvolvimento das atividades programadas e implica algumas vezes na extensão do horário. Lia conta que: “fui da Equipe de Abordagem na Assistência Social do município. Era comum ultrapassar horário de expediente nos casos de abrigamento”. Por sua vez, Célia conta duas experiências que avançaram horas após o expediente:

“Uma vez, quando tivemos uma demanda por abordagem a uma senhora abandonada na rua, aparentemente surda, muda e cega. Não contávamos com um abrigo, e precisei articular com a rede onde acolhê-la para que pudéssemos dar seguimento ao trabalho em dias posteriores. Outra quando um usuário teve uma emergência de saúde e a rede municipal não conseguiu acolher a demanda, e o acompanhei até a internação em um hospital geral em município vizinho.”

Embora algumas vezes o profissional exceda o horário de serviço, a carga horária de 20 horas semanais não é motivo de descontentamento, porém o salário sim, é o que Lia declara: “considera a carga horária adequada ao serviço que é oferecido no Centro Pop,

quando lá estive inserida, mas o salário é muito baixo. É, é necessário que os profissionais recebam um salário adequado. Pedi exoneração a pedido em 2019 devido ao baixo salário, R\$ 1.222,00”.

Todos os psicólogos entrevistados são unânimes em reprovar a estrutura do centro Pop de Belford Roxo, e durante todo o tempo da existência do equipamento se empenharam em lutas e movimentos para melhoria desta situação, obtendo vitória com a inauguração de uma nova sede, com as definições legais previstas para o atendimento da PSR.

6.2.1 O psicólogo e a aplicação das políticas públicas no Centro Pop

Esse item se dedica a tentar de perceber como os psicólogos entrevistados avaliam as atuais políticas públicas que tratam da População de rua, podendo-se afirmar que sentem dificuldades de aplicá-las. Célia fala a respeito:

“A meu ver são bastante interessantes, adequadas a essa população e preveem atender às suas demandas. No entanto, não são facilmente exequíveis na prática profissional cotidiana. Como a maioria das políticas públicas, mais que instituir, é preciso acompanhar sua execução, enfrentando as dificuldades e possibilidades apresentadas na prática”.

Raul relata que “as pessoas em situação de rua estão sendo vistas e tem a oportunidade de terem seus direitos garantidos”. Apesar do reconhecimento da importância das políticas públicas para a PSR, Rose sinaliza a forma de aplicação dos gestores e dos profissionais: “Boas, quando aplicadas coerentemente pelo Poder Executivo. No que se propõe, sim, em se tratando do empenho dos profissionais envolvidos, embora [há] as dificuldades dos recursos aplicados e de estrutura”. Lia comenta que a aplicação das políticas públicas deixa falhas: “A execução acaba sendo falha devido falta de rede e desinteresse dos gestores, falha por não ofertar o preconizado na Política.”

Dentre as falhas apontadas está a capacitação do profissional psicólogo e de toda equipe, que legalmente é atribuição do órgão gestor da Assistência Social, prevista na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB/RH/SUAS) e na Lei nº 12.435/2011. O Art. 3º § 2º dessa lei orienta que a capacitação deve ser continuada, permanente e planejada. O objetivo é ampliar conhecimentos, habilidades, potencialidades e capacidades técnicas e gerenciais dos Recursos Humanos da Unidade, a fim de garantir maior qualificação nas ofertas providas no Centro Pop.

Sobre a capacitação para execução do seu trabalho no Centro Pop, todos foram unânimes em afirmar que não receberam capacitação adequada. Rose destaca que a “gestão

oferece palestras esporadicamente sobre alguma temática”. Proporia as melhorias de condições de trabalho e investimento na Formação Continuada dos servidores também. Considera ainda que os gestores apresentam “considerável despreparo técnico (...), além do precário entendimento acerca da Política Pública e problemas históricos relacionados à gestão financeira dos recursos públicos”.

Ainda sobre a capacitação para o trabalho no centro, Lia diz: “Nunca recebi. Havia palestras e rodas de conversas para atualização de alguns pontos, falta investimento e em capacitações”. Raul relata ainda que a única capacitação que recebeu foi quando estagiou no Centro Pop e lá aprendeu algumas técnicas do serviço: “Não recebi, só o treinamento quando passei por aqui como estagiário, falta investimento em educação permanente”. Ele acrescenta que a falta de empatia da gestão prejudica o planejamento do trabalho: “A gestão deve ter empatia, comprometimento e saber distribuir tarefas de maneira equilibrada para que o trabalho possa fluir harmoniosamente”. Note-se que:

Constitui atribuição do órgão gestor de Assistência Social, com o apoio da coordenação da Unidade, a promoção do processo permanente de capacitação dos trabalhadores, a fim de garantir maior qualificação nas ofertas providas no Centro POP. Para tanto, é importante que o órgão gestor elabore um plano de capacitação, prevendo, inclusive, as ações direcionadas à capacitação e educação permanente da equipe do Centro POP em sua totalidade - coordenação, técnicos, profissionais de nível médio e auxiliares. (BRASIL, 2011)

O processo da capacitação ocorre através de formação de grupos de estudo e discussões; supervisão técnica, assessoria de profissional externo com vasta experiência e conhecimento na área; seminários; cursos; encontros sistemáticos de equipe; análise e estudo de caso; etc., com o objetivo de tentar construir um olhar abrangente que considere os aspectos sociais, econômicos e políticos que certamente evidenciarão o quão numerosos são os fatores que influenciam o aumento gradativo da PSR no país. Entretanto o que é apresentado pela gestão é insuficiente, cabendo ao profissional contar somente com seu próprio esforço para se manter atualizado e capacitado para realizar o seu trabalho.

Na medida em que psicologia incorpora um olhar para questões de caráter social, o psicólogo ganha a possibilidade de atender situações e questões em contextos diferentes, novas práticas de atuação são desenvolvidas e aprendidas, obviamente não sem dificuldades. Desta forma o Centro Pop que também visa promover saúde, é o espaço institucional onde o psicólogo tem a oportunidade de desenvolver suas práticas trabalhando em conjunto com a rede das diversas políticas públicas.

O apoio da rede de Serviços da cidade é deficiente para o desenvolvimento do trabalho, sendo praticamente impossível atender à demanda da PSR em articulação com a

rede de Belford Roxo. Por vezes, os direitos dessa população são garantidos através de muito esforço e articulações com outros municípios. A articulação mais deficitária da rede vem da saúde, com o CAPS, o CAPS AD, as UBS, o Hospital, o Centro de especialidades odontológicas e o consultório na Rua. Assim, as tentativas de articulação com a saúde é dramática, ineficiente, pelas mesmas deficiências estruturais do Centro Pop: instalações inadequadas, falta de equipamentos, falta de recurso humano, CAPS sem psiquiatras, hospitais sem especialistas, consultório na rua que não vai para rua.

A Política Nacional para População em Situação de Rua (2009) enfoca a intersetorialidade como uma estratégia de negociação permanente para o desenvolvimento de serviços, programas, projetos e benefícios que atendam aos direitos humanos das pessoas em situação de rua nas diversas políticas públicas, de modo a formar uma rede que assegure a efetividade e a qualidade da atenção ofertada. Assim, pautada por princípios e diretrizes, a PNPR propõe a integração das políticas públicas de saúde, educação, previdência social, de assistência social, trabalho e renda, habitação, moradia, cultura, esporte, lazer e segurança alimentar e nutricional, no atendimento integral desse segmento da população. (BRASIL, 2011).

Rose comenta a respeito: “No Município de Belford Roxo, a Rede de Serviços funciona precariamente, efetivamente não atende as necessidades dos usuários”. A entrevistada ainda relata que o psicólogo atinge o proposto pelas políticas públicas em parte: “especialmente no que se refere ao respeito à subjetividade desses usuários e construção de sua autonomia. No que se refere a uma atuação em aspecto mais amplo, nos faltam condições adequadas, assim como para os demais profissionais da equipe técnica”. Para Célia “Nem sempre as demandas são atendidas, especialmente pela inexistência ou falta de constância dos serviços oferecidos por essa rede”, ao que. Lia acrescenta “Os profissionais são muito comprometidos, mas falta rede etc.”.

6.2.2 O psicólogo e as relações no ambiente do Centro Pop

O trabalho com a PSR exige além do conhecimento teórico e técnico, uma mudança na postura na atuação dos psicólogos que passa a promover a saúde trabalhando como compromisso social. O olhar volta-se para os grupos sociais de um território, onde acontecem as vulnerabilidades que vão dos riscos de fome, desemprego, pobreza, violência, uso abusivo de drogas, discriminação, desastre, maus tratos à outras mais calamidades. Raul comenta sobre o trabalho realizado com a PSR no Centro Pop: “É de extrema importância pelo trabalho de humanização e suporte psicossocial oportunizado às pessoas em situação de rua, garantindo os direitos destes cidadãos”. Célia concorda quando diz:

“Percebo como um trabalho importante, ao passo que atende demandas relevantes no que se refere ao apoio à vida, cidadania e autonomia da população em situação de

rua. No entanto, no caso específico do município em que atuo e que é o único do qual tenho alguma propriedade para falar, me parece um trabalho muito pontual, sem uma continuidade. E não por falta de demanda, mas por falta de condições para tal.”

A relação dos psicólogos com a PSR é de respeito mútuo, segundo os entrevistados, pautada no profissionalismo ético e também com empatia. Célia comenta que “a relação é bastante próxima e respeitosa, de ambas as partes, eles veem o trabalho de maneira bastante positiva”. Rose também faz boa avaliação dessa relação: “Creio que de maneira positiva, tendo em vista os esforços engendrados em atender da melhor forma possível. Procura-se manter relacionamento respeitoso e empático, buscando o atendimento possível das demandas apresentadas”. Raul tocou em vínculo e confiança, importantes para que nosso trabalho se torne referência para a PSR: “Eles constroem vínculos sentem-se respeitados e nos tem como referência”. Lia diz que para conquistar a confiança e obter vínculo existe um ponto prioritário: “Sempre priorizei a acolhida.”

A acolhida inicial constitui importante momento para o atendimento inicial e a escuta qualificada das necessidades e demandas trazidas pelos indivíduos ou famílias no acesso ao Serviço. Tem como objetivo compreender as situações vivenciadas, identificar demandas, conhecer as expectativas dos usuários e iniciar a construção de vínculo para o desenvolvimento do trabalho. Sua realização constitui responsabilidade dos profissionais da equipe também envolvida no acompanhamento especializado. (BRASIL, 2011)

Nessa perspectiva, o profissional de psicologia, no exercício de suas atribuições no Centro Pop, enfoca o atendimento psicossocial, buscando entender a rotina da pessoa que está em situação de rua; saber se esse cidadão tem o objetivo de sair das ruas; identificar suas potencialidades, suas necessidades e suas dificuldades e a possibilidade de melhoras.

Os psicólogos entrevistados consideram a relação com a equipe boa. Os profissionais envolvidos no trabalho do Centro Pop se doam bastante para atender as demandas da PSR. Há um evidente comprometimento com o trabalho, o que é percebido por todos os usuários do serviço. Célia diz que: “Sempre tivemos uma boa relação, com oportunidade de diálogo sobre a nossa atuação e também uma relação amena no que se refere às relações interpessoais”. Rose avalia que “Procuramos manter ambiente de trabalho saudável”. Raul também considera boa a relação com a equipe, mas aponta insensibilidade de alguns profissionais: “Boa, percebe-se que uns estão bem envolvidos, mas há profissionais que não se sensibilizam o suficiente com a causa dos assistidos”.

6.3 O QUE O ASSISTENTE SOCIAL, PARCEIRO DE TRABALHO PENSA EM SOBRE O CENTRO POP

As assistentes sociais entrevistadas que trabalharam com a PSR no Município de Belford Roxo têm vínculo empregatício estatutário, e se encontram em uma faixa etária que vai dos 36 aos 50 anos, sendo 4 mulheres, 3 casadas e 1 solteira. Assim como os psicólogos, todas residem em casa própria; 1 mora em São João de Meriti; 1 zona norte da Cidade do Rio de Janeiro; 1 na Cidade de Duque de Caxias; e 1 em São Gonçalo.

O tempo de permanência dos assistentes sociais no Centro Pop varia de 3 anos a 2 meses: 1 permaneceu por 3 anos, 2 permaneceram por 2 anos e 1 por 2 meses. Antes de ingressarem no Centro Pop, 3 haviam trabalhado no CRAS e CREAS, onde adquiriram alguma experiência no atendimento à PSR; 1 trabalhava na área na Delegacia Especializada no atendimento a Mulher (DEAM); e 1 nunca tinha tido experiência com a PSR.

Antes da inauguração do Centro Pop, também foi feito convite para todos os assistentes sociais lotados na Secretaria de assistência social, para trabalhar com PSR no centro Pop, porém ninguém se interessou. Então, coube à Secretaria designar os profissionais que comporiam a equipe inicial. Esses profissionais, ao contrário dos psicólogos, permaneceram mais tempo lotados no Centro. Mara ficou por 3 anos a frente do equipamento: “Fui designada para coordenar o equipamento em 2014 até 2017”. Luana disse: “fiquei de lá de 2015 a 2017, ao tomar posse fui designada para lá”.

As assistentes sociais também apresentaram certa resistência em trabalhar no Centro Pop. Entretanto, a adaptação foi mais tranquila e rápida do que a dos psicólogos. Dos 6 anos de existência do Centro Pop de Belford Roxo, as 2 vagas de assistentes sociais sempre estiveram preenchidas.

Considero que facilidade de adaptação do assistente social ao Centro Pop deve-se em parte ao forte diálogo do Serviço Social com a Sociologia que estuda as interações e organizações humanas e com a Antropologia que busca estudar o ser humano sob diversas dimensões. Acrescente-se que por se tratar de uma profissão generalista que desde sua formação é moldada para o trabalho em equipes interdisciplinares. A psicologia também tem essas vertentes em sua formação. Entretanto, o olhar do trabalho clínico via consultório, é a orientação mais forte na formação do psicólogo.

Semelhante à formação de psicologia, as assistentes sociais entrevistadas relataram que em sua formação acadêmica no serviço social não se tratou de forma específica sobre a PSR. Mencionaram ainda que só tiveram informações sobre Centro Pop quando já estavam trabalhando no município: Sara disse que se formou “em 1998, sobre o Centro Pop não se falou nada porque a política referente a este órgão não existia. Mas também não me recordo em nenhum momento abordarem sobre o assunto população de rua”. Mara relata que “nunca

havia estudado sobre a população de rua, até porque na época da minha formação (2004) não existia um olhar mais específico sobre essa população, assim também como o Centro Pop também não existia, Órgão que só descobrir que existia já depois de formada trabalhando na assistência social”. Luana acrescenta: “Terminei o curso no ano de 2004. Apesar da formação em Serviço Social ser ampla, não me recordo dessa especificidade, apesar deste tema ser muito relevante.”

Assim como os psicólogos, as assistentes sociais são unânimes em dizer que não receberam capacitação, nem qualquer treinamento durante o período que trabalharam com a PSR. Luana informou que isso ocorreu “Talvez porque o serviço é novo e ter poucas pessoas com experiências para passar pela vivência de um Centro Pop”. Bete relata que “nunca recebi. Tudo que eu sei de Centro Pop, aprendi no Centro Pop, que é riquíssimo. Eu busquei nas legislações e com os movimentos também. Fui conversar com outros trabalhadores do Centro, me engajei no Fórum”.

As condições de trabalho no Centro Pop de Belford Roxo, também são motivo de reclamações e insatisfações das assistentes sociais. Assim como os psicólogos, elas se queixam da grande demanda e da falta de estrutura e apontam como problemas a carência estrutural do equipamento e as mesmas necessidades do serviço. Mara expressou que “As condições estruturais do centro pop Belford Roxo são precárias e insalubres, condições essas que afetam o emocional dos profissionais atingindo diretamente sua capacidade intelectual”, e Sara também falou:

“Em relação às condições de trabalho, acho que no momento estão bem precárias, né. É a questão da equipe mínima que não está composta ainda e da própria estrutura de trabalho, de ter um espaço adequado (...) essa acolhida, essa recepção desses usuários. Temos algumas coisas que as nossas orientações técnicas preveem e a própria tipificação que parece que não estão adequadas ainda. Acho que as condições ainda estão bem precárias e é óbvio comprometem todo o atendimento técnico. Porque o quê que acontece? (...) uma coisa que faria em alguns minutos ou horas, leva alguns dias exatamente porque a gente precisa usar, por exemplo, telefone. Se deslocar a um local para usar o telefone, não tem um telefone no equipamento. Como não ter o veículo previsto pra fazer alguma visita a alguma instituição, para pleitear alguma garantia para o usuário. (...) Eu já preciso adiar, reagendar. Às vezes é uma consulta marcada. Eu acho que o êxito acontece, só que o êxito acaba. (...) Embora se alcance o êxito, não acontece de uma maneira tão rápida quanto se a gente tivesse uma estrutura melhor de trabalho.”

E Bete contou que

“(...) do ponto de vista arquitetônico, já começamos num espaço totalmente inadequado, um espaço comercial que ele está muito distante do que prevê a Tipificação dos serviços a regulamentação dos serviços. (...) Num sentido técnico acho que nós, num funcionamento já de 5, 6 anos, poderíamos estar mais maduros na execução dessa política. Eu percebo um eterno recomeço de ações de enfrentamento à situação de rua. As condições de trabalho no Centro Pop são extremamente insalubres, afetam (...)”

As assistentes sociais consideram o trabalho no Centro Pop essencial para a PSR. Mesmo com tantos desafios para por em pratica o trabalho, obtém-se um resultado satisfatório, Sara relatou que:

“O que eu observo é que mesmo apresentando essas dificuldades estruturais, (...), de não ter um espaço adequado pra fazer melhor essa acolhida, ainda assim eu vejo com bastante sucesso. A gente sabe do resultado do acompanhamento que é feito para os usuários, alguns conseguem (...) ter algumas conquistas. (...) a que há um bom resultado, apesar das dificuldades. Mas, infelizmente, fica muito no campo individual, (...) do esforço que o profissional emprega para aquilo acontecer (...). o olhar ainda é focado no que o profissional faz, mas esse profissional precisa ter uma estrutura por trás. Eu acho que sim, tem sucesso, mas muito por causa do empenho dos próprios profissionais.”

Luana também disse “O trabalho realizado no Centro Pop é fundamental na perspectiva da cidadania, proteção social e atendimento à PSR” e Mara concluiu “Um trabalho de extrema relevância para seu público alvo bem como para a sociedade”.

A avaliação das entrevistadas sobre as atuais políticas públicas que tratam da PSR são boas, mas a dificuldade é colocar em pratica em beneficio da PSR:

“As políticas públicas que tratam da população de rua sofreram avanços e retrocessos no decorrer dos anos. É necessária uma maior interlocução entre a saúde e a assistência. As políticas higienistas devem totalmente ser substituídas por políticas que sejam capazes de oferecer trabalho, saúde e educação para essa parcela da população. Trata-se de uma demanda complexa, que exige profissionais capacitados e envolvidos na causa, visando o acolhimento desta parcela da população em condições dignas que possibilite de fato uma mudança em sua realidade. Neste sentido, o município de Belford Roxo ainda tem muito que evoluir na perspectiva de bons resultados nesta demanda. Temos ótimos profissionais, porém não dispomos de recursos satisfatórios” (Luana).

“O trabalho no Centro Pop, ele é um trabalho que tá inserido dentro de uma política, né. O Centro Pop nasceu é... depois da Política de Assistência, que é de 2004. Depois da organização do sistema, que é de 2005. O Centro Pop, ele é pensado em 2009. Então, ele é pensado pra ser executado dentro da Política de Assistência, e... Aqui no Centro Pop, ele vem sendo desenvolvido totalmente desarticulado do que propõe a Política, do que propõe o Decreto que pensou, né, a organização dos serviços de assistência à pessoa em situação de rua. Então a Política de Assistência aqui no Centro Pop, ela caminha quase que solitária na execução dos serviços e na proposta de defesa de direitos da população em situação de rua” (Bete).

“A gente tem um histórico em relação a isso, né, vários protocolos estabelecidos. Assim... as políticas públicas procuram trazer dignidade, né, pro homem, pro humano, né. E a principal... pensar política pra população em situação de rua é pensar em promover dignidade, né. Eu acho que o que foi desenhado até caminha pra isso. Eu acho que a coisa se perde é na execução. Porque, se a gente por um lado pensa em proporcionar dignidade que vai com os direitos básicos de um cidadão como acesso à documentação, por outro lado à coisa acaba não sendo implementada porque tudo que precisa pra isso acontecer às vezes não se tem em determinado município A, B ou C, né. Então fica muito no discurso escrito e pouco no prático, né. Então assim, em termos de legislação a gente tá caminhando bem, né. Até o Brasil tem essa característica de ter as legislações sempre muito avançadas, né, mas o problema esbarra na execução como os gestores, como o executivo implementa isso, pensa isso. Embora a gente tenha uma série de normativas pra seguir, o problema é a execução, né. O que se faz pra alcançar essa tão sonhada dignidade da população em situação de rua. O desafio acho que é esse.” (Sara)

.As assistentes entrevistadas também enfrentam os imprevistos e desgastes que extrapolam o horário de término do expediente. Luana relatou que: “Sim, algumas vezes passei do horário, nos casos que necessitavam de acolhimento e avaliação de saúde. Especialmente àqueles casos que o usuário não conseguia acessar o serviço de saúde. Algo que fomentou numa maior articulação entre o Centro Pop e a saúde”. Mara também apontou que “diversas vezes fui além, até de madrugada já fui, quando tive que ir até a região dos lagos para fazer um acolhimento já no fim do dia, ou iria com o usuário ou ele perderia a vaga”.

As assistentes sociais apesar de alguns episódios que geraram receio em lidar com a PSR, conseguem ver reciprocidade no serviço e criar vínculos com usuários. Bete conta que

“no início e tudo muito diferente, você sente um certo receio, passa por momentos tensos, como por exemplo vê uma usuária sobre efeito de álcool jogar pedra no vidro da porta do Centro Pop e você trancada lá dentro torcendo pra alguém acalmá-la, lá fora, esse dia foi tenso né Paulo, que bom que você conseguiu domar a fera.”

A entrevistada se referia ao fato da usuária Flávia e o seu companheiro Arnaldo estarem embriagados discutindo a relação em frente ao Centro Pop. O motivo era uma suposta traição de Flavia com seu Bernardo (outro usuário do Centro Pop). Após Flávia tentar agredir fisicamente Arnaldo que escapou correndo para dentro do Centro Pop, ela começou jogar pedra no equipamento. O auxiliar administrativo trancou a porta para que ela não entrasse evitando que a briga continuasse dentro do Centro. Decidi (o pesquisador) então sair e conseguir convencê-la ir comigo até ao hospital municipal, onde a deixei em atendimento, e logo após comuniquei ao CAPS AD o fato e que Flavia se encontrava em na emergência. Bete ainda faz um relato bem detalhado sobre sua forma de trabalhar no Centro Pop:

“Eu tenho uma boa relação com os meus usuários. Eu aprendi. E aí sim, por mais que a capacitação me desse a técnica, (...). O que eu busquei me apresentou o que é a dependência química, o que é saúde mental, o que é ser egresso do sistema prisional, o que são as doenças que mais afetam a população em situação de rua, isso a educação, a busca, dá. Mas o dia a dia, que relação fala exatamente disso. Do atendimento, da interação com eles (...). Eu tenho whatsapp dos meus usuários, eles têm o meu. Eles sabem quem eu sou, onde eu moro, (...) quais são as minhas condições para estar aqui. Assim, não fico eu tão restrita ao relacionamento do técnico. E entendi que precisava ganhar a confiança dessa pessoa antes de querer ser audaciosa e dizer que ia promover [seus] direitos. (...). Meus usuários gostam desse nível que estabeleci. (...) Temos limites, como todo relacionamento, mas temos uma boa relação sim. (...). Você quando é referência de alguém, não é você quem estabelece isso, é a pessoa que estabelece com você. (...) Já disse isso. Mas no sentido técnico. (...) E se ela estabeleceu é porque já tinha visto qualidades, afinidades, e fica difícil essa pessoa questionar você, se ela mesma te colocou nesse lugar. (...). E os meus usuários, verbalizam isso. Que dentro do que eu tenho que fazer e me proponho a fazer, sou bem comprometida. (...) Eu ainda não tive aqui no Centro Pop caso de algum usuário que não concordasse com o meu trabalho no sentido de ausência, omissão, mas sim no sentido de execução, de discordar da linha que eu estava adotando. Mas mantive mesmo assim. Ouvi a crítica (...). É mais por

discordar porque ele não entende a técnica, não entende todo o caminho que tenho que percorrer pra chegar naquela, na proposta da política, que é a autonomia dele. Direito no Centro Pop fala de autonomia dessa população (...) em situação de rua. (...) por ter o conhecimento total da técnica, (...) questiona. Mas de, no geral a satisfação é boa. Porque o resultado aparece, o impacto do trabalho.”

Para Sara essa relação é interessante e importante para reflexão do usuário:

“(...) acho que eu me relaciono muito bem com os usuários [risos], (...) com qualidade e respeito. Eu acho que... os usuários, entendem a importância do acompanhamento técnico na vida deles. (...) É interessante (...) eles conseguem pontua como eles chegaram no equipamento, a situação em que eles se encontravam. É interessante quando o próprio usuário consegue fazer essa reflexão e ver o que já alcançou ao longo desse acompanhamento. Então, acho que os usuários entendem a importância desse acompanhamento técnico, (...) [e] eles conseguem observar os ganhos, as conquistas que acontecem nesse período. (...) como eles chegaram, em que momento eles estão e o que vislumbram. Eu acho que o grande lance em relação ao trabalho com as pessoas em situação de rua é a questão do projetar o futuro, de ressignificar algumas coisas e de planejar (...) acho que às vezes uma pessoa que está em situação de rua não consegue se organizar para fazer. E eu acho que os usuários eles conseguem hoje fazer essa reflexão.”

Observando a narrativa das entrevistadas e de acordo com Alves e Campos (2012), vemos que houve uma mudança na forma de realizar o serviço social no Brasil a partir da consolidação do SUAS. Conceitos foram revistos e grupos esquecidos passaram ter representatividade legitimada por lei. A assistência sai do âmbito da caridade e passa ter amparo legal como Política Pública.

Historicamente, esta conceituação da Assistência Social, enquanto política pública, não encontrava correspondente na realidade brasileira, porque, no Brasil, a trajetória dessa política não a identificava como estratégia consagrada de acesso regular ou como um direito social. Assistência Social foi durante muito tempo, sinônimo de caridade, dádiva, política de favor e assistencialismo. (ALVES; CAMPOS, 2012, p. 15)

A rede de serviços públicos oferecida, assim como foi apontado pelos psicólogos, também é motivo de insatisfação das assistentes sociais, Luana relata que “dependemos de uma rede de serviços eficaz, nosso trabalho acaba sofrendo as consequências das deficiências, diante das dificuldades cotidianas e dos desafios na esfera da prática profissional”. Bete concorda que:

“O maior desafio do Centro Pop de Belford Roxo é ser Centro Pop sem equipamento de retaguarda. Porque não existe Centro Pop sem equipamento de retaguarda. (...) O Centro Pop é um equipamento socioassistencial para situações das emergências da população em situação de rua. A retaguarda dele são equipamentos de assistência social para acolhimento dessa população que manifesta o desejo de deixar a situação de rua. E aí poderia ser república. Poderia ser casa hotel. Isso que a política pensou: o Centro Pop faz o trabalho dele de dia, de acolhimento, de oferta de espaço de higiene pessoal e de pertences, de alimentação, de equipe técnica, de inserção nas demais políticas. E quando esse usuário, de imediato, ou ao longo do atendimento manifesta o desejo de deixar a situação de rua para daí pensar-se numa reinserção na família, numa recolocação no trabalho, num retorno à escolarização. Na rua ele não

consegue. Ele precisaria de um equipamento de retaguarda do Centro Pop: Casa de Passagem, hotel, albergue, abrigo, e a gente nunca teve. A gente funciona com 50% da política e os outros 50% o município nunca ofertou. (...) a coroação do técnico do Centro Pop é que o indivíduo supere a condição de rua. E não é de um dia pro outro que o indivíduo (...) retorna para o seu núcleo familiar. E tem indivíduos que nunca irão retornar, porque o vínculo acabou, rompeu. Mas que ele tenha em si condições, com o suporte da equipe do centro Pop pra retornar a outros aspectos, reconstruir outras áreas, não necessariamente o núcleo familiar. Só que o Centro Pop de Belford Roxo, (...) não tem o equipamento central (...) que tira o indivíduo da rua. (...) tudo que se tenta construir para a superação e dessa situação de rua é, muitas das vezes, zerado. E a gente está num eterno recomeço de encaminhamentos à Política de Saúde Mental. De encaminhamentos a órgão burocrático para a segunda via de documentos. (...) Então, o que a gente está desenvolvendo aqui, sem retaguarda, é um excelente trabalho. Porque a gente já teve resultados, mesmo sem ter os recursos.”

Sara destaca que a rede não lhe dá suporte mínimo necessário, tendo grande dificuldade de marcar com consultas médicas, inclusive psiquiátricas, para usuários. Luana lamenta a fragilidade da Rede:

“É importante ressaltar que a baixa escolaridade dos usuários influencia diretamente nos resultados. Desta forma, a parceria com a educação é fundamental, por meio da oferta de vagas no sistema de Educação para Jovens e Adultos (EJA). Ou seja, ainda temos muitas barreiras a serem transpostas para que nosso trabalho esteja totalmente adequado à legislação proposta, pois muitas questões independem da nossa atuação direta. Somos atores nesse ciclo e devemos ter a consciência de que podemos somar nesse processo de construção cotidiana do trabalho. Em relação ao atendimento diário no caso de alimentação, encaminhamentos a rede de serviço à educação, a cidadania, trabalho, conforme a necessidade do perfil do usuário. (...) É muito ruim quando um usuário apresentar uma demanda de querer sair das ruas para um acolhimento e você não ter como atender, (...) Sabemos das dificuldades nas políticas públicas (...), mas temos os nossos compromissos éticos de atuação profissional e também sabemos dos nossos limites (...)”.

O SUAS define rede socioassistencial como

um conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade (BRASIL, 2005).

Apesar da fraca estrutura e uma rede ineficiente, a maior insatisfação dos assistentes sociais é com os gestores. Para Luana, o gestor “Não cumpre totalmente o que é estabelecido nas políticas públicas. Não vislumbramos a valorização profissional no aspecto salarial, pois permanece defasado e sem reajuste há mais de seis anos. Sara comenta que a rede “deixa muito a desejar, incluindo a questão de direitos dos seus servidores. De gozar dos direitos que previstos em lei e que hoje não são atendidos”. Por sua vez, Bete complementa afirmando que:

“gestão, seja a chefia imediata, a gestão da pasta e até gestão do município são sempre muito fragmentados no sentido que cada grupo tem um interesse específico. E aí, essa coesão de interesses na defesa desses direitos da população em situação de rua, para mim, é o maior desafio. Eu tenho muita resistência questão das pessoas

lotadas em cargo de gestão serem pessoas, via de regra, distantes dos movimentos de defesa do usuário. (...) defesa. Ela (...) caminha mais por uma via burocrática, tarefaira, cumprimento de metas (...). São cargos de muita rotatividade.”

Tudo isso sugere que o trabalho das assistentes sociais, assim como apontam para o caso dos psicólogos que atuam assistência é marcado pela precarização em vários aspectos do trabalho. As observações das entrevistadas estão de acordo o que Paz (2015, p.8) escreve:

A precarização do trabalho dos profissionais da Política de Assistência Social não se restringe aos vínculos empregatícios, vários fatores contribuem para a precarização das condições de trabalho, como baixos salários, falta de condições materiais e instalações físicas adequadas para a prestação de serviços aos usuários, alta rotatividade dos profissionais, recursos humanos insuficientes e pouco qualificados, ausência da realização de capacitação continuada, insegurança no ambiente de atuação, exigência de produtividade, além do processo de informatização do trabalho, que apesar de tornar as tarefas menos árduas, intensificam o seu desenvolvimento e aumenta a produtividade, tornando-as cada vez mais mecânicas e burocráticas, através de um intenso processo de preenchimento de formulários.

As assistentes entrevistadas contam como é o relacionamento com o profissional de psicologia no ambiente de trabalho do Centro Pop. Mara fala que: “Acredito que há um grande empenho por parte do profissional. As demandas implícitas como as explícitas da população em situação de rua perpassam por questões que ultrapassam o oferecimento dos serviços ofertados no equipamento, demandando uma atuação técnica por parte do psicólogo”. Luana comentou o seguinte: “o psicólogo, assim como nós, depende de uma rede de serviços que satisfaça as demandas. Sara disse: “Eu acho que os objetivos desse profissional são alcançados sim”. Com toda a dificuldade, sinceramente, alcança sim. Porque inicia um processo de vinculação com os usuários e ao longo são feitas algumas pactuações (...) em relação ao planejamento de vida dele.

A experiência no Centro Pop e o relacionamento com as assistentes sociais, me trouxeram a compreensão de que elas são as principais parceiras de trabalho do psicólogo no equipamento. Com elas planejamos e pactuamos voltadas para os usuários. O serviço social se identifica com a psicologia por reconhecer as subjetividades sociais. Embora às vezes haja discordância, o respeito entre os profissionais e a clareza do seu papel dentro das equipes de trabalho constituem a base do bom relacionamento.

Para efetivar a chamada interdisciplinaridade é fundamental para qualquer profissão ater-se para o fato de que não se encontra isolada de outras profissões. Além disso, ter a plena consciência de que para bem interagir com as mesmas, é sempre necessário saber definir e ser competente em seu campo. Este é um elemento fundamental para que haja, de fato, troca entre os saberes – o que define a equipe interdisciplinar (CARVALHO, 2012).

As assistentes sociais comentaram sobre o preconceito e a incompreensão da

sociedade sobre a PSR, a falta de esclarecimento sobre o serviço prestado pelo Centro Pop, o que leva Bete a afirmar que o seu trabalho é invisível aos olhos da sociedade:

“O trabalho técnico é invisível. Eu não vejo que a sociedade entenda que existe uma intencionalidade no que a gente faz. Eu percebo é. que fica muito na perspectiva da missão, da ajuda, de quão benevolente é essa equipe que resolveu oferecer ajuda àquela pessoa que por sua conta, por suas más opções, já está julgada, condenada. Decidiu não trabalhar, beber, fumar, e ficar na rua. A gente surge como heróis e heroínas por tentar dar essa esperança. (...) não vejo na sociedade, nem o conhecimento de que é uma população que tem direitos, que ocupa espaços democráticos, (...) legítimos. Quando falo em Centro Pop, que trabalho com população de rua, Você! Poxa, que bom! Que bom que alguém faz isso. (...) é uma população invisível. O técnico também cai nesse manto de invisibilidade. Ele é a pessoa que ajuda.”

Sara também fala a respeito:

“Ainda tem muito preconceito, muita coisa do senso comum. Não sei se eles legitimam o equipamento para o atendimento de pessoas em situação de rua. Eu acho que ainda tem muito do imaginário popular, do recolhimento, de que se tem que tirar da rua, tem que abrigar (...) há muito preconceito. A questão da higienização: aquilo ali é feio, aquilo ali me incomoda, aquilo ali não está no local adequado, (...) Não é o cidadão que tem direito de ir, vir, permanecer, ficar, mesmo que seja no espaço da rua. (...) a população no geral não tem compreensão do que é o trabalho do Centro Pop. Mas acho que os profissionais envolvidos no trabalho e até [quem trabalha] em outros equipamentos da Assistência Social vêm colaborando para desmistificar esses pré-conceitos. Às vezes as pessoas ligam para fazer denúncia porque a pessoa está sentada na calçada em frente ao poste. É aí que a gente entra com aquele trabalho ali de que ele poderia permanecer ali e desmistificar qual é o trabalho do Centro Pop, trabalho [vamos] ofertar pra ele ali. Mas, as pessoas quando ligam elas imaginam que vai haver o recolhimento”

Já Luana sinaliza que parte da sociedade desconhece e a parte que conhece, mas entende o trabalho de no sentido do assistencialismo, não como direito:

“Creio que parte da população percebe no nosso trabalho muito mais um caráter assistencial do que transformador. Quando se vê que existe um local onde se oferece comida e um suporte cotidiano à população de rua, muitas pessoas acreditam somente nas soluções imediatistas, como no fornecimento de refeição e vestimenta. Contudo, nosso trabalho ainda não é totalmente visto enquanto transformador de vidas, com possibilidade de favorecer a autonomia de indivíduos e novos rumos de vida”.

6.4 A POPULAÇÃO DE RUA FALA SOBRE O CENTRO POP E OS PSICÓLOGOS.

Os usuários entrevistados que utilizam os serviços do Centro Pop de Belford Roxo, estão na faixa etária entre 35 a 62 anos, sendo 4 homes e 1 mulher, 4 solteiros e 1 viúvo, 4 com ensino médio incompleto e 1 com ensino médio completo. Todos frequentam o Centro há mais de 1 ano de, sendo 4 oriundos do município e 1 de Nova Iguaçu, 4 nunca tinham passado por outro Centro Pop e 1 pelo de Nova Iguaçu. Todos utilizam as ruas do município como forma de moradia e sobrevivência, Mauro conta que: “Estou pernoitando agora num outro lugar. Antigamente eu ficava na rua do meio, perto da Bayer. Mas agora, como está tendo muito roubo na Bayer, saí de lá. Eu agora estou ficando mais ali no, no Centro de Bel.” Sadir

relatou onde costuma se abrigar, “Ali na igreja evangélica mundial (...)”. Otavio é vizinho do Prefeito “fico no Centro de Belford Roxo, ao lado da prefeitura”. Já Alan pernoita na marquise do Banco Itaú. Carla, a única mulher entrevistada, não fica pelo Centro da Cidade, prefere um bairro próximo por questão de conveniência: “Vou para Areia Branca. Fico num galpão que um amigo conhecido deixou para eu ficar”.

Os usuários comentam sua percepção sobre o Centro Pop. Otavio conta sua experiência de como conheceu o Centro Pop, através de uma abordagem social: “Foi o Centro Pop que me achou, um lance até de filme. Eu estava na situação de rua mesmo, como eu vivo até hoje”. Alan relata que “em conversa na rua, fiquei sabendo. Entrei em contato com vocês. (...). Não tinha perspectiva de nada na minha vida, agora tenho possibilidade de um sonho”. Carla chegou ao equipamento também através de outros usuários: “Vim por referência, as pessoas na rua falavam, cheguei aqui e me senti muito bem. Não tenho nada que reclamar.”.

Com Sadir não foi diferente, veio por indicação de outros usuários “fiquei sabendo, (...) perguntei (...) a um parceiro que, além de catador, mexe com esses negócios de limpar, porta de ferro do comércio. Ele me trouxe até aqui, fui bem acolhido, bem recebido, bem atendido, o ambiente é muito bom e acolhedor”.

A grande propaganda do Centro Pop é o “boca a boca dos usuários”. A solidariedade entre eles faz com que um traga o outro. Isso, de certa forma, facilita um pouco nosso serviço de abordagem, uma vez que sempre que aparece uma nova pessoa em situação de rua, eles os trazem até nós. Quando a pessoa não quer vir, eles comunicam as referências da pessoa e nós vamos até ela para nos apresentar e falar sobre o que é Centro Pop.

A relação dos usuários com os psicólogos é considerada muito “maneira”, expressão utilizada por Mauro: “Psicólogo eu acho maneiro, porque pelo menos está ali e a gente está aprendendo alguma coisa. É uma pessoa que vai te ver, vai te consolar nas tuas várias coisas”. Sadir fala da importância desse profissional: “Muito importantíssimo, até demais, me senti otimamente bem”. Otavio relata que tem conseguido alcançar os objetivos acordados com o psicólogo, “Sim. Com êxito total. Porque o psicólogo em si, no qual eu tenho vínculo com ele, me compreende. Por isso, tenho avançado na minha vida”. Carla disse que “Apesar de eu não conseguir conversar muito com ninguém, nem psicólogo (...) Eu sou muito fechada. A relação é boa, são solidários, gosto também da equipe do Centro Pop. Pra mim eles fazem o possível”.

A pessoa em situação de rua pode não ter o reconhecimento do Estado, da sociedade e até da família, mas fundamental que ela se reconheça como cidadão de direitos e tenha consciência do momento que está vivendo. A relação construída com o psicólogo e demais

profissionais do Centro, os ajuda a alcançar essa consciência e tomar posse dos seus direitos, o que lhes traz sensação de dignidade.

6.4.1 Os casos coletados

Seguem 3 casos que envolvem usuários do Centro POP de Belford Roxo por mim registrados respectivamente em 2014, 2015 e 2019. Decidi incorporá-los ao presente item porque os considero que trazem não só informações empíricas, como contribuíram para a análise das informações obtidas durante a pesquisa. Tratam, sobretudo do trabalho que o psicólogo desenvolve junto aos usuários que, como fica claro, ultrapassa aspectos estritamente profissionais e evolui a subjetividade do profissional e do usuário. Tratam também das dificuldades de acionar as redes de apoio à população de rua e das motivações que levam os sujeitos a morarem nas ruas, apontando para o fato de que a decisão de morar na rua envolve a rede de relações familiares, evidenciando que a pobreza e a adição às drogas lícitas e às que são consideradas ilícitas constituem aspectos da multideterminação da situação de rua.

6.4.1.1 *Caso Nelson*

Nelson, um senhor de 57 anos, viúvo, ex-militar graduado da Marinha, após a morte de sua esposa, começou a fazer uso abusivo de álcool, o que contribuiu para sua saída da corporação. Chegou ao Centro Pop dois meses após sua inauguração, orientado por um comerciante que soube dos nossos serviços após uma busca ativa no centro do município de Belford Roxo, onde foi feito um trabalho de divulgação do Centro Pop.

Ele já vivia nas ruas há três anos. Sua última moradia foi a casa da irmã que reside na cidade, onde não permaneceu porque não se adaptou à rotina doméstica. O uso de álcool dificultou o relacionamento com os familiares. Relatou que os sobrinhos gostam muito dele. Quando se excedia na bebida, o cunhado não o deixava entrar na casa. A irmã apelava para o marido, mas ele não cedia, o que a deixava emocionalmente abalada. Por isso mesmo, resolveram construir um quarto independente para Nelson, o que foi recusado, mantendo bom relacionamento com a família. A irmã sempre desejou que ele voltasse para sua casa, ao cunhado nunca se opôs desde que seguisse as regras da casa. Mesmo com o bom relacionamento, Nelson quase não visita a família, passando meses sem ver a irmã. Ele continua sendo usuário do Centro Pop.

Por duas vezes tentei acordar sua reinserção familiar. Em uma oportunidade tomei

um café da tarde com ele e a família, mas Nelson manteve sua decisão de continuar nas ruas. Desde o início de sua relação com o Cento POP, deixou claro que não queria sair das ruas. Cidadão belforoxense, nascido e criado na cidade, pessoa conhecida por boa parte da população, de boa conversa, ex-jogador talentoso dos times de futebol da cidade, conseguiu formar uma rede de sobrevivência entre os comerciantes, antigos companheiros de campo e torcedores e obter algum ganho algum dinheiro prestando, quando solicitado, serviço de flanelinha e ajudando os motoristas estacionarem seus carros.

A dependência química que atinge a população de rua abrange o uso de drogas e o consumo abusivo de álcool, frequentemente associados ao que é considerado inadequado ao funcionamento familiar e social. De acordo com Engel (2010), esse uso está relacionado a uma alternativa de fuga da angústia, um meio de tentar preencher o vazio de suas existências.

Nelson tem certo orgulho de ser o usuário com mais tempo de frequência ao Centro Pop, frequentando-o praticamente desde a inauguração até o presente momento. Mesmo pernoitando nas ruas, diz que o Centro Pop é a sua casa. Não frequenta diariamente o equipamento, costuma ir nos dias do meu plantão ou quando surge uma necessidade, mas suas correspondências, recados chegam através do Centro Pop. Quando sua família quer saber notícias dele, entra em contato com a instituição.

As pessoas que vivem em situação de rua perdem um pouco a noção do tempo de permanência na rua, mas o motivo que os levou a isso é uma marca inesquecível. É algo que causa desconforto de explicitar, evitam comentar. O fazem muito raramente e apenas com pessoas com quem se sentem seguros. Na verdade, considero que o real motivo da ida de Nelson para as ruas não foi a indisposição com o cunhado devido ao uso abusivo do álcool, mas a perda da sua companheira. De alguma forma, as ruas preenchem um vazio deixado por ela, trazendo-lhe um pouco de alento. Em certa ocasião, tivemos que levá-lo à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), onde ficou em observação por 2 dias, devido a uma irritação estomacal provocado pelo álcool.

Note-se que mesmo sem frequentar o CAPS AD, Nelson acabou reduzindo o consumo de álcool. Após 6 anos de frequência no Centro Pop não o tenho visto mais com embriaguez nítida. Em 2019 a assistente social do Centro Pop, o cadastrou no programa minha casa minha vida. Nelson afirmou que se for contemplado, sairá das ruas.

Dada a gravidade das consequências em se manter pessoas em situação de rua, o Estado brasileiro tem buscado alternativas através de políticas públicas assistenciais para a redução dos índices anteriormente apresentados, com o intuito de promover alguma cidadania e a oportunidade de reinserção familiar, tarefa sobretudo dos Centros POP.

Ao refletir sobre o caso do Nelson, percebo que as políticas públicas contemplam medidas, ações e programas que, embora bastante deficientes, tentam suprir as necessidades materiais básicas. Contudo, em relação à satisfação subjetiva dos usuários, ainda não se conseguiu suprir mesmo que minimamente essa necessidade, talvez porque a elaboração da legislação que regulamenta a PSR, nunca se ouviu, ou ouviu-se muito pouco, o que essa população tão complexa tem a dizer. À Psicologia enquanto campo do saber que estuda como as pessoas pensam e se relacionam, cabe questionar, transformar e criar novas formas de enfrentamento dessa questão.

6.4.1.2 Caso Zaqueu

Em 2015, Zaqueu um senhor de 53 anos passou a residir nas ruas após perder o emprego. Como não tinha outra renda, não conseguiu arcar com o aluguel da casa em que morava, comprar comida e pagar suas contas. Chegou ao Centro Pop solicitando um abrigo para permanecer enquanto não conseguisse outro emprego. Como a rede pública do município não dispõe de um abrigo para a PSR, fizemos contato contanto telefônico com outros municípios na tentativa de acolhê-lo em alguma instituição pública que pudesse receber PSR em casa de passagem, albergue ou república. Visto que não houve êxito na consulta, acionamos a rede privada. O centro de referência em direitos humanos, o Instituto Vida Renovada (CERDH-IVR), localizado em Éden, São João de Meriti-RJ, dirigido por religiosos evangélicos, aceitou receber Zaqueu.

Passados quinze dias após ser recebido, telefonei para obter informações a respeito do acolhimento e sobre a adaptação do novo acolhido. Atendido pela coordenadora da instituição, fui informado de que ele se havia evadido há cerca de 10 dias. Depois disso, passada uma semana, o Centro Pop recebeu uma denuncia de que uma pessoa em possível situação de rua estaria vivendo no Bairro Entre Rios. Não pudemos fazer a verificação no mesmo dia em que recebemos a denuncia, pois não havia carro disponível para levar os profissionais até o bairro. No dia seguinte, eu estava de plantão, quando foi enviado um carro pela Secretaria de Assistência Social. Seguimos eu, o motorista e o educador. Chegando ao local nos deparamos com o Zaqueu, o acolhemos e o trouxemos para Centro Pop.

Gostaria de abrir um espaço na narrativa do caso para escrever sobre minha percepção sobre as denúncias referentes à presença de PSR em logradouros públicos, invariavelmente realizadas através do número de emergência 156. Para muitos moradores da cidade, o povo da rua é constituído por pessoas perigosas que representam risco. Queixam-se,

sobretudo, dos modos como se comportam, caracterizando-os como antissociais. Aos moradores de rua são imputados estígmias, levam a pecha de vagabundos, preguiçosos, sujos, perigosos, coitados, mendigos, desatentos, drogados, designações que atualizam um discurso moralizante e higienista.

Nossa pesquisa mostrou que, na contramão do que se repete de forma naturalizada, o morador de rua apresenta hábitos e costumes adquiridos anteriormente à sua estadia nas ruas, assim como outros cuidados com a higiene pessoal possíveis as condições de moradia em que se encontram. Banham-se em bicas ou em postos de gasolina, utilizam água de banheiros públicos, e também buscam os espaços de albergamento para se protegerem. Lavam suas roupas, estendendo-as em varais improvisados, carregam em mochilas mudas limpas de roupas, dentre outros apetrechos. Trabalham vigiando carros, na construção civil, catando material reciclável para vender, prestam pequenos serviços aos comerciantes locais. Utilizam hotéis ou imóveis abandonados para relações sexuais e têm clareza da deficiência de políticas públicas, dentre elas as políticas de saúde que ofertem tratamento para o usuário crônico de álcool e outras drogas.

Após Zaqueu tomar banho e se alimentar foi atendido por este psicólogo, informando-o que tinha evadido do CERDH-IVR, por não ter se adaptado ao modo de tratamento daquela Instituição.

Perguntei ao Zaqueu como ele estava fazendo para sobreviver após sair do CERDH-IVR, ao que respondeu que catava latinhas e garrafas e dormia sob marquises nos bairros da Piam e Vila Entre Rios. Indaguei sobre sua família e a possibilidade de algum parente acolhê-lo. Respondeu que é casado, tem 2 filhos e que mantém contato esporádico com o filho de 31 anos, residente na cidade de Belford Roxo, acrescentando que não queria incomodá-lo. Sugeri um contato com o filho para lhe expor sua situação. Concordou, mas adiantou que não iria para sua casa. Propus que pensasse a respeito da ideia e combinei procurarmos o filho no meu próximo plantão. Apenas a nora se encontrava em casa. Atendeu-nos no portão e lhe expliquei a situação. Ela, então, convidou Zaqueu entrar e aguardar seu filho chegar e eu retornei ao Centro Pop.

Na semana seguinte, Zaqueu veio falar comigo sobre a conversa com seu filho, informando que o havia convidado a morar com ele. Ele não aceitou por ser a casa pequena. Acrescentou que o que ele ganha, mal dar para sustentar a família, além de não querer tirar a privacidade deles. Disse ainda que procuraria visitá-lo mais vezes.

Nesse mesmo dia, Zaqueu pediu-me para ajudá-lo para conseguir um emprego. Pensei comigo tratar-se de uma solicitação difícil. Ele já completara 53 anos, tinha o ensino

fundamental incompleto e apenas experiência com serviços gerais. Mas não desaminei e procurei encorajá-lo. Pedi que elaborasse um currículo com a ajuda do funcionário administrativo do Centro Pop e colocasse o endereço e telefone do Centro. Após analisar o documento, pedi-lhe para fazer algumas cópias e o orientei para que ele o distribuísse no comércio local. Restou-me a tarefa de enviar algumas cópias à Secretaria de Assistência Social, na expectativa de que surgisse uma vaga nos serviços gerais ou obras. Encaminhei-o também ao Sistema Nacional de Emprego (SINE).

Zaqueu seguiu pernoitando pelas ruas até conseguir uma permissão para dormir nos fundos de uma igreja. A PSR geralmente é ignorada pelo restante da sociedade, quando não são objetos da filantropia privada ou da caridade das igrejas. Essa ação evidencia que as políticas de proteção social destinadas a ela não conseguem atender suas necessidades. Durante o dia, ele vinha no Centro Pop pela manhã, lavava sua roupa, fazia sua higiene e tomava café. Às vezes, participava das atividades, ficava até o almoço e saía para as ruas. Certo dia, quando cheguei ao Centro Pop, ele me aguardava na porta e me abordou dizendo que uma empresa no Bairro da Prata estava precisando de gente para ajudar carregar e descarregar carga. Viu o aviso na porta da empresa, informando sobre a entrega de currículos. As entrevistas ocorreriam naquela mesma manhã. Disse que só teria chance de obter o emprego se eu o acompanhasse até o local porque havia sido ignorado, inclusive, recusaram seu documento. Zaqueu estava sofrendo na pele a discriminação por estar em situação de rua. O preconceito impede que os moradores em situação de rua tenham oportunidade de se inserir no mercado de trabalho, conquistar algum espaço na sociedade e lutar por melhores condições de vida. Segundo Silva, (2009, p.7) “os moradores de rua são estigmatizados pelos cidadãos da cidade. Eles despertam medo, nojo e descaso.” A imagem da PSR é associada a algo ruim: usuários de drogas, ladrões, vagabundos e a toda sorte de situações que lhes causam desconforto e/ou marcadas pela violência simbólica e/ou física.

Naquela mesma manhã, estava agendada reunião com as equipes técnicas dos Centros POP na sede da Secretaria de Assistência Social. Uma Kombi aguardava a equipe para nos levar até lá. Convenci os companheiros a levar Zaqueu conosco até a empresa, desci e o acompanhei até a fila da entrevista. Deixei-o ali e me dirigir à entrada da empresa. Entreguei o currículo ao segurança e pedi que ele o entregasse ao entrevistador. Voltei à Kombi e nos dirigimos à reunião. Dois dias depois, Zaqueu foi chamado para trabalhar. Ele e eu ficamos muito felizes. Com seu primeiro pagamento, alugou uma quitinete e parou de dormir nos fundos da igreja, passando a frequentá-la e onde conheceu uma senhora com quem veio a se casar. Por ocasião do casamento, convidou-me para ser seu padrinho, com o que me

senti muito honrado. Infelizmente não pude comparecer à cerimônia por estar de férias viajando com a minha família, mas enviei-lhes um presente. Acabou mudando-se para a casa da esposa.

Em meados de 2016, devido à crise econômica no país, a empresa onde trabalhava demitiu parte dos funcionários, ele inclusive. Com o dinheiro da indenização montou uma barraca pra vender doces em sua casa e desse negócio tem tirado seu sustento.

Garcia (2000) relata que o maior inimigo da clínica social, seria a ideia de pobre homem, de vítima a ser mantida sob a proteção do sistema, dependendo sempre de receber algo do outro. Via de regra, desconsidera-se o contexto social que envolve o sujeito, não se dá a devida atenção à sua história de vida. Raramente se planejam ações que promovam sua subjetividade com medidas que visem fortalecer políticas públicas. Na verdade, considero que, com frequência, essas políticas os desconsideram como sujeitos de direitos.

O caso de Zaqueu constituiu para mim um marco. O Centro Pop de Belford Roxo havia sido inaugurado em agosto de 2014 e, até o início de 2015, nenhum usuário atendido na instituição havia concordado em ser transferido para um abrigo ou sair das ruas, sem a ajuda de parentes. Ressalte-se que essa alternativa nem sempre é desejada pelo usuário que acaba aceitando o que sua família oferece ou acata as regras dos abrigos por necessidade e/ou tenta melhorar suas condições de vida. Considero que o caso relatado constitui exemplo de que é possível sair das ruas de forma digna. O trabalho e o engajamento profissional do psicólogo podem contribuir de forma decisiva para o resgate da autoestima dos usuários e, possibilitar sua saída das ruas. Esse caso estimulou a autoestima da equipe do Centro POP, sucedendo-se vários outros bem sucedidos.

6.4.1.3 Caso Bento

Um caso marcante para toda equipe do Centro Pop de Belford Roxo e que evidenciou a fragilidade da articulação das políticas públicas e da estrutura oferecida ao atendimento da PSR, com agravante do comprometimento psiquiátrico, foi o de Bento.

O Centro Pop foi solicitado a se reunir com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) para tratar do caso de Bento que, até então, encontra-se em tratamento psiquiátrico e psicológico no mesmo CAPS AD. Compareci à reunião representando o Centro Pop. Na ocasião fui informado de que se tratava de um jovem de 20 anos diagnosticado com esquizofrenia paranóide que fazia uso de álcool e drogas. Não declarou endereço. Do mesmo modo, não constavam no CAPS AD endereços de outros familiares.

O tratamento do jovem se dava de forma irregular, pois Bento por vezes não comparecia à instituição. Seu apoio familiar era a sua mãe Julia, seu pai constava como não declarado, tendo sido abandonado ainda no ventre da mãe. Contou que também havia sido abandonado também pela mãe. Ela o levou para outra cidade, comprou-lhe um lanche, saiu para fazer algumas compras e o deixou em um bar. Após várias horas, Bento decidiu não esperá-la mais, pediu uma carona e voltou para casa. A casa, porém, estava fechada, sua mãe havia desaparecido e ninguém sabia do seu paradeiro. No entanto, ela continuou a receber o Benefício de Prestação Continuada em favor do filho desde março de 2017.

Bento, quando psicologicamente estável, vendia amendoim. Com o que arrecadava, comprava drogas para consumir. Quando ocorreu a reunião, costumava pernoitar no Centro de Belford Roxo, próximo à estação do trem, por sentir-se seguro ali. Por isso mesmo, o CAPS AD solicitou ao Centro Pop de Belford Roxo que iniciasse um atendimento ao jovem. Apresentei, então, os serviços ofertados pelo Centro Pop e sinalizei que nosso atendimento psicossocial seria insuficiente para demanda apresentada por Bento. Sugeri uma interdição tendo em vista o benefício a ele destinado não estava sendo revertido em seu favor. Contudo, nos disponibilizamos a atender o Bento dentro das nossas possibilidades.

Nos atendimentos e nas atividades em que Bento participou comigo, tanto individualmente, quanto em grupo, sempre se mostrou retraído e observador. Percebia nele respeito por mim, me ouvia e tentava seguir os acordos que estabelecíamos. Entretanto, o restante da equipe reclamava que nos dias em que eu não estava no Centro Pop, ele mudava de comportamento, recusando-se a se alimentar, ou queria se alimentar fora do horário rotineiro, discutia e brigava com outros usuários, chegando a intimidar a equipe.

Bento permanecia no Centro Pop na parte da manhã e à tarde no CAPS AD, onde comparecia de forma irregular, prejudicando o tratamento, o que agravou ainda mais seu estado de sua saúde mental. Não estava ingerindo a medicação regulamente e não participava das atividades terapêuticas, agravando seu comportamento. Tornou-se mais agressivo com os outros usuários e com a equipe, ao ponto de furtar sem êxito o celular de um funcionário administrativo. O furto foi descoberto e o aparelho foi recuperado. No CAPS AD quebrou a televisão, atitude que caracterizou claramente a piora do seu quadro de saúde mental, provocando comportamentos desorientados que colocavam sua própria vida em risco. Temia-se que estava iminente um revide que poderia gerar risco extremo para Bento. As alterações psicológicas por ele apresentadas passaram a ser consideradas também risco para a equipe.

Percebendo a gravidade do caso e por não ver outra forma de amparo ao usuário, entrei em contato com o CAPS AD com a sugestão elaborarmos em conjunto um documento

relatando o caso ao Ministério Público (MP), o que me foi negado. Conversei com minha Coordenação que também entendeu que seria necessário informar o caso ao MP e solicitou que eu o fizesse mediante um relatório. O documento apontou que o Centro de Belford Roxo se mostrou comprometido com o bem estar do usuário em questão, esgotando os recursos para um atendimento eficaz. O documento apontou a complexidade do caso que requeria amplo apoio da rede pública e ainda que os procedimentos a serem adotados extrapolavam os instrumentos e serviços oferecidos pelo Centro. Relatei ainda que a integridade física do usuário estava em risco e que seu quadro de saúde estava se agravando devido à piora da esquizofrenia e a impossibilidade de o usuário usufruir do Benefício a que fazia jus. Foi anexado ao documento o histórico de atendimento e acompanhamento por profissionais psiquiatras, psicólogos e demais funcionários da rede de saúde mental, realizado pelo CAPS AD. Sugeri que fosse, solicitado ao CAPS AD uma possível internação compulsória ou uma interdição do usuário, mesmo contrariando o que penso a respeito, pois a internação é algo que não gosto de indicar. Só o faço em casos extremos como entendia ser o do Bento.

Duas semanas após esse relato ao Ministério Público (MP), Bento foi preso por roubar a arma de um Policial Militar que estava no banco da viatura e efetuar um disparo, tendo sido encarcerado no presídio Evaristo de Moraes no Bairro de São Cristóvão, cidade do Rio de Janeiro. Após 2 meses da sua prisão, o Centro Pop recebeu da 2ª Vara Criminal um ofício solicitando informações sobre ele e sobre o atendimento realizado no Centro POP de Belford Roxo. Atendendo à solicitação, enviei a cópia do Relatório que encaminhei ao MP.

Considero que, apesar de terem causado temor à equipe, os atos do Bento derivaram de sua necessidade de chamar atenção para quem nunca a teve. Vencido pela doença e pelo uso abusivo de drogas, abandonado pela mãe e pelo poder público que, ao invés de lhe oferecer um abrigo, não teve competência para exercer sua função constitucional, deu-lhe uma cela de prisão. Casos como este evidenciam a fragilidade da rede de apoio à população em situação de rua. Bento é mais um caso dentre outros milhares iguais espalhados pelo Brasil. A população em situação de rua apresenta morbidades físicas e mentais, se expõe a condições que implicam em vulnerabilidades que podem causar morte e tem dificuldade de acesso a serviços que requerem ações intersetoriais. Implica conhecimento e experiência sobre o cuidado às pessoas em situação de rua, principalmente as que sofrem com transtornos mentais. Implica também reconhecer a complexidade da questão e conhecer as ações desenvolvidas pelos serviços de saúde, assistência social destinados a essa população. Ainda assim, não é suficiente, visto que a implementação das ações dependerá da tramitação adequada nas instituições públicas pertinentes.

No caso relatado, vários órgãos foram envolvidos, além Centro Pop e CAPS AD. Senti falta da presença do consultório na rua, talvez porque o serviço no município está em fase de implantação e de agentes comunitários de saúde capacitados em atender a PSR. Fez-se ainda necessário envolver as polícias civil e militar e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP). O Ministério Público e o Judiciário que participaram tardiamente do caso e poderiam ter estado mais presentes. Caso tivessem participado do caso antes do ato praticado por Bento, poderiam ter prescrito outras formas de cuidado, previamente à prisão em flagrante.

No caso relatado observamos aspectos das práticas de importantes do trabalho de trabalho do psicólogo social: o contato com diversos segmentos sociais, o deslocamento da sua base de trabalho em busca respostas que possam auxiliar em uma proposta de atendimento. O psicólogo é um profissional versátil, promovendo a saúde e o bem-estar em vários campos profissionais, clínico, hospitalar, organizacional, esportivo, veterinário, forense, etc. mas permanecendo quase sempre em seus consultórios. Raramente o psicólogo clínico sai a campo, o profissional hospitalar menos ainda. A ida ao campo e o contato com o ambiente em que circula a pessoa atendida é regra base para a atuação do psicólogo que atende no SUAS, com mais ênfase ainda no do Centro Pop, comunidades, praças, viadutos, barracos, prostíbulos, hospitais, etc. Essa prática lhe permite compreender o universo que rodeia a pessoa, os motivos da sua ida para as ruas, construir em conjunto com ela uma nova perspectiva, tarefa difícil para quem goza de forma consciente das suas faculdades mentais, quase impossível para quem sofre com os transtornos da mente.

O caso de Bento me provoca muitas reflexões, relacionadas à maneira como foi conduzido, as consequências geradas por uma rede de apoio desarticulada; ausência de um abrigo na cidade com o perfil adequado caso, ou de uma instituição que pudesse acolhê-lo, etc. Diante de tudo isso, só me restou uma sensação de profunda impotência e certeza de que os problemas da PSR devem ser discutidos e analisados por múltiplos segmentos da sociedade, visto que constituem problemas não só sociais e de saúde, mas também de ordem política, econômica e cultural.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Centro Pop, espaço que atende as demandas da PSR, evidencia as mais profundas mazelas e a baixa eficiência das políticas públicas que, em boa parte das vezes, não atende as necessidades da população pobre do país, contribuindo para o aprofundamento da desigualdade social, consequência histórica do capitalismo que há décadas assumiu a face neoliberal. É nesse cenário que o profissional psicólogo desenvolve sua prática e o leva ao questionamento de seu papel social.

Nesse contexto, percebi que o psicólogo não tem acesso à qualificação necessária para trabalhar com a PSR. A maioria não conhece essa população e instituição Centro Pop. Na realidade, a maioria dos brasileiros conhece os moradores de rua, mas através das lentes do preconceito e da estigmatização. Do mesmo modo e em consequência, consideram que a PSR merece apenas o assistencialismo. Uma campanha de divulgação e informação poderia esclarecer a sociedade a respeito do trabalho realizado no Centro Pop.

Não é raro, inclusive, que psicólogos e assistentes sociais não se sintam à vontade para trabalhar com a PSR, como se procurou demonstrar. Talvez isso possa ser atribuído à formação desses profissionais. Ao psicólogo, que atua junto à PSR não é oferecida pelas instâncias gestoras capacitação adequada para trabalhar com essa população. É a dura prática cotidiana que os qualifica para esse trabalho.

Esse psicólogo necessita analisar sua atuação sob diversos prismas, pois se encontra participando de uma política em construção cuja perspectiva, ao menos no caso dos entrevistados para dissertação, é submetida à crítica severa e frequente. Seu trabalho junto à essa população está também sendo construído, devendo-se atentar constantemente para quais caminhos se orienta, sem esquecer os compromissos éticos e políticos que devem norteá-lo, especificamente no contexto do atendimento à PSR. O atendimento do psicólogo no Centro Pop é diferente do atendimento psicoterapêutico e se assemelha a aquele prestado por outros profissionais da equipe. Cria uma interseção entre as diferentes práticas profissionais, sendo, por isso mesmo, necessário buscar referências que os norteiem em suas competências e atribuições específicas.

A estrutura oferecida para trabalhar com a PSR não é compatível com o que preconizam as normas reguladoras do serviço, principalmente estrutura física e organizacional, o que prejudica o desempenho do trabalho. Os gestores desvalorizam o serviço quando não disponibilizam as condições necessárias para sua execução, mais de uma dimensão dessas condições: tem a direta que diz respeito a estrutura (física, equipamentos,

etc) e a indireta que é a rede de serviços que deveria apoiar as ações. Isso que repercute de forma negativa nos resultados do trabalho, precarizando e afetando objetiva e subjetivamente os profissionais.

A rede de apoio é precária. As mesmas dificuldades que encontramos em nosso equipamento são sentidas pelos outros órgãos do município, o que compromete o atendimento e o planejamento pactuado com o usuário. A articulação da assistência social com a saúde, educação, trabalho e renda, habitação, etc, quando acontece é deficiente, sendo às vezes suprida pelos usuários recorrendo à habilidades profissionais adquiridas, quase sempre em atividades informais. Os problemas de continuidade de oferta do serviço afeta diretamente o que a política propõe e ao que é esperado deste profissional pelos usuários, não cumprir com o que foi acordado mesmo que não seja por culpa do profissional, interfere na relação de confiança. O usuário transfere a negligência do Estado para a atuação do profissional.

A relação com os colegas de trabalho é pautada pela ética profissional de cada categoria, e marcada pelo respeito e diálogo, determinantes para o convívio e para a resolutividade do trabalho.

Do mesmo modo, a relação com os usuários se baseia na construção de uma aliança e na confiança de que a situação vivida por ele pode mudar. O psicólogo é o canal que facilitará o acesso a condições para a construção de um projeto que possa proporcionar melhores condições de vida. Percebo que a PSR deposita no psicólogo uma esperança e uma grande expectativa. O psicólogo deve estar atento para lidar com isso, porque nem sempre terá instrumentos suficientes para suprir esta expectativa.

Os problemas da PSR devem ser discutidos e analisados por múltiplos segmentos da sociedade, visto que constituem problemas não só sociais e de saúde, mas também de ordem política, econômica e cultural

Contudo, mesmo diante das limitações apontadas no decorrer dos capítulos, observam-se avanços no trabalho do psicólogo junto a essa PSR. O foco do psicólogo tem objetivo de gerar mudanças significativas que produzam a autonomia do sujeito. O olhar desse profissional vem trazendo a proposta de compreender a subjetividade desses sujeitos e, respeitando-o enquanto cidadãos de direitos, procurar reduzir e mesmo dirimir sua situação de vulnerabilidade.

Espero que esta pesquisa venha colaborar na construção da prática exercida pelo psicólogo dentro do Centro Pop, no enfrentamento das questões sociais e no avanço da Política de Assistência Social voltada da PSR.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Maria Magalhães; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 115-124, Jan. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mar 2021.

ALVES, Maria Elaene Rodrigues; CAMPOS, Irenice de Oliveira. Fortaleza, de um Desejo a um Direito de Cidade: a construção da assistência social como política de direito. In **Assistência Social em Fortaleza: Uma Política em Construção**. Fortaleza: SEMAS/PMF/EdUECE: p. 13-20. 2012.

BALTAR, P. E. A. **Estagnação da economia, abertura e crise do emprego urbano no Brasil**. Campinas, Economia e Sociedade, v.6, p. 75-111, jun. 1996.

BANYAI, Istvan. **Zoom**. Rio de Janeiro: Brinque-Book, 2002.

BARBOSA, José Carlos Gomes. **Implementação das Políticas Públicas Voltadas para a População em Situação de Rua: Desafios e Aprendizados**. – Brasília: IPEA, 2018.

BELFORD ROXO: Razões para a Queda da Criminalidade (PDF). **Revista Âmbito Jurídico**. Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/belford-roxo/historico>>. Acesso em 01 fev.2021.

BORYSOW, Igor da Costa; FURTADO, Juarez Pereira. Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 33-50, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mar 2021.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann et al . Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 59, n. 1, p. 10-16, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mar 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social**. Resolução 130, 15 de julho de 2005, Brasília, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011**. Brasília, 2011.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, 1998. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 07 mar 2021.

BRASIL. **Decreto Federal nº 6.135, de 26 junho de 2007**. Dispõe sobre o cadastro único para programas sociais do governo federal e dá outras providências. Ministério Do Desenvolvimento Social E Combate À Fome – MDS. Disponível em

<<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=6135&ano=2007&ato=9a1kXQU9ENRpWT39a>> Acesso em 07 mar 2021.

BRASIL. **Decreto lei federal 3.688/41**. Lei das Contravenções Penais. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3688-3-outubro-1941-413573-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em 07 mar 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.053**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm> Acesso em 07mar 2021.

BRASIL. **Decreto s/nº, de 25 de outubro de 2006**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2004-2006/2006/Dnn/Dnn11024.htm> Acesso em 07 mar 2021.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código processual penal.

BRASIL. **Instrução operacional conjunta** Senarc/SNAS/MDS Nº 07. 2010 Orientações aos municípios e ao Distrito Federal para a inclusão de pessoas em situação de rua no Cadastro Único Disponível em <http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/instrucoes_operacionais/2010/io_conjunta07%20_senarc.pdf> Acesso em 07 mar 2021.

BRASIL. **Lei Federal 11.258**, 30 de dezembro de 2005. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111258.htm> Acesso em 07 mar 2021.

BRASIL. **Lei Federal 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. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm> Acesso em 07 mar 2021.

BRASIL. **Lei Federal 8.742**, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm> Acesso em 07 mar 2021.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: MDS, 2008b.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. Orientações Técnicas: **Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP / SUAS e População em Situação de Rua**. Brasília, Volume II, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS)**. MDS. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**, 2008a.

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

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. 2004. Disponível em <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf> Acesso em 07 mar 2021.

BRASIL. **Portaria nº 381**, de 12 de dezembro de 2006. MDS. Estabelece critérios e procedimentos relativos ao repasse de recursos financeiros aos Municípios, destinados à expansão dos serviços sócio-assistenciais co-financiados pelo Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, no exercício de 2006.

BRASIL. **Portaria nº 843**, de 28 de dezembro de 2010. Dispõe sobre o cofinanciamento federal, por meio do Piso Fixo de Média Complexidade - PFMC, dos serviços socioassistenciais ofertados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS e pelos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua, e dá outras providências.

BRASIL. **Resolução conjunta nº1**, de 18 de junho de 2009. Aprova o documento orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. Brasília, 2009.

BRASIL. **Resolução Da Comissão Intergestores Tripartite**. CIT nº 7, de 07 de junho de 2010. Pactua critérios de expansão qualificada do cofinanciamento federal para Serviços Socioassistenciais em 2010. Brasília, 2010.

BRASIL. **Resolução Nº 109**, de 11 de novembro de 2009. CNAS. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009. Disponível em <http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-%20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf>. Acesso em 07 mar 2021.

BRASIL. **Resolução Nº 145**, de 15 de outubro de 2004. CNAS. Política Nacional De Assistência Social, que traz ações voltadas à pessoa idosa. Brasília, 2004.

BRASIL. **Resolução Nº 17**, de 20 de junho de 2011. CNAS. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Brasília, 2011.

BRASIL. **Resolução Nº 9**, de 15 de abril de 2014. Ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS. Brasília, 2014.

CARVALHO, A. P. C. & SILVEIRA, I. M. M. A Consolidação da Assistência Social como Política Pública no Século XXI: o desafio da educação permanente como princípio estratégico na gestão do trabalho. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Gestão do Trabalho no Âmbito do SUAS: Uma contribuição Necessária.** -- Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, p. 23, 2011.

CARVALHO, Fabiana Aparecida de. O Serviço Social e a Interdisciplinaridade. **Revista Diálogos**, vol. 18; n.2; 2012. Disponível em <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RDL/article/viewArticle/3915>> Acesso em jan. 2016.

CASTEL, Robert. **As Metamorfoses da Questão Social: uma crônica do salário.** Petrópolis/Rio de Janeiro: Editora Vozes, Ltda, 1989.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CREPOP. **Referências Técnicas para a Atuação do (a) Psicólogo (a) no CRAS/SUAS.** Disponível em <www.pol.org.br> Acesso em 13 jun 2019.

COSTA, Daniel De Lucca Reis. **A Rua em Movimento. Experiências Urbanas e Jogos Sociais em Torno da População de Rua.** Dissertação (Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

DI FLORA, Marilene Cabello. **Mendigos: porque surgem, por onde circulam como são tratados?** Petrópolis: Vozes, 1987.

ENGEL, Alberto. **Moradores em Situação de Rua- uma leitura segundo a psicologia corporal.** Monografia do curso de especialização de psicologia corporal. Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal. Curitiba, 2010.

FAGNANI, Eduardo. **Política social no Brasil (1964-2002): entre a cidadania e a caridade.** Tese (Doutorado em Ciências Econômicas) — Instituto de Economia da Unicamp, Campinas, 2005.

FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada** – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. 144 p.; 23. Disponível em Ferreira, Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada** – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. 144 p.; 23.> Acesso em 07 mar 2021.

FERRO, Maria Carolina Tiraboschi. Política Nacional para a População em Situação de Rua: o Protagonismo dos Invisibilizados. **Revista Direitos Humanos**, Nº 08. Secretaria Nacional de Direitos Humanos da Presidência da República. Janeiro 2012.

FIRJAN. **IFDM 2018: Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal.** Ano Base 2016. Disponível em <https://www.firjan.com.br/data/files/67/A0/18/D6/CF834610C4FC8246F8A809C2/IFDM_2018.pdf> Acesso em 07 mar 2021.

FRANGELA, Simone Miziara. **Corpos Urbanos Errantes: uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo.** São Paulo: Anablume, Fapesp, 2009.

FREITAS, Maria de Fátima Quinta de. **Psicologia na Comunidade, Psicologia da Comunidade e Psicologia (Social) Comunitária**. Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia. Petrópolis: Vozes. 1996.

FURTADO, Odair. 50 anos de Psicologia no Brasil: a construção social de uma profissão. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. spe, p. 66-85, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mar 2021.

GALVÃO, Felipe dos Santos. **Ousar Lutar, Organizando a Juventude Pro Projeto Popular: resistência luta e organização da juventude proletária, o Levante Popular da Juventude em foco**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

GARCIA, Célio. **Clínica do social**. Editora. Belo Horizonte. 2000.

GOMES, Rita de Cássia Maciazeki. **Gente Caracol: a cidade contemporânea e o habitar as ruas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e institucional) – Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2006.

<https://dados.gov.br/dataset/censo-suas/resource/2f1605c8-5160-446c-8cbf-fb2a4f6f5eb5>

IANNI, Octavio. Globalização: novo paradigma das ciências sociais. **Estud. av.**, São Paulo, v. 8, n. 21, p. 147-163, Aug. 1994. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141994000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mar 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em <<https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>> Acesso em 07 mar 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2017**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 07 mar 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 07 mar 2021.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência**. 2016. Disponível em <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6529/1/Nota_n17_Atlas_Violencia.pdf> Acesso em 07 mar 2021.

ISP - Instituto De Segurança Pública, Letalidade Violenta. **Séries históricas anuais de taxa de letalidade violenta no estado do Rio de Janeiro e grandes regiões**. 2000 a 2019. Disponível em <<http://www.ispdados.rj.gov.br/Arquivos/SeriesHistoricasLetalidadeViolenta.pdf>> Acesso em 07 mar 2021.

KOWARICK, Lucio. **Trabalho e Vadiagem: a origem do trabalho livre no Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

KUNZ, Gilderlândia Silva; HECKERT, Ana Lucia; CARVALHO, Silvia Vasconcelos. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 919-942, Dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922014000300919&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mar 2021.

LONARDONI, Eliana *et al.* O Processo de Afirmação da Assistência Social como Política Social. **Serviço Social em Revista** (Online), v. 08, p. 01-100, 2005. Disponível em <https://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v8n2_sonia.htm>. Acesso em 07 mar 2021.

MARICATO, Ermínia. Brasil 2000: Qual Planejamento Urbano? **Cadernos IPPUR**, Rio de Janeiro, Ano XI, n. 1 e 2, p. 113-130, 1997.

MARKONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, Roberto Borges. **A Economia Escravista de Minas Gerais no século XIX**. Belo Horizonte, CEDEPLAR/UFMG, 1980.

Marx, Karl & Engels, Frederick. (1848). Manifesto of the Communist Party. In: Marx & Engels Collected Works (vol. 6). Disponível em <<https://marxists.anu.edu.au/archive/marx/works/cw/volume06/index.htm>>. Acesso em 27 abr. 2021.

MARX, Karl. **O Capital** – crítica da economia política (livro 1, volume 1). Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2008.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital**. São Paulo, Bomtempo, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14 Edição. Hucitec. São Paulo. 2014.

NEIVA-SILVA, Lucas et al. Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1055-1066, abril 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401055&lng=en&nrm=iso. Acesso em 07 mar 2021.

OLIVEIRA, Isabel Fernandes de et al. Atuação dos psicólogos nos CRAS do interior do RN. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. spe2, p. 103-112, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mar 2021.

OLIVEIRA, Luciano Freitas de. **A construção das “populações-alvo” nas políticas públicas: o caso dos moradores de rua em São Carlos/SP**. São Carlos: EDUFScar, 2016.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2291-2302, July 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702291&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mar 2021.

OLIVEIRA, Roberta Gondim. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. **Saude soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 37-50, Jan. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mar 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170915>

ONU- Organização das Nações Unidas. **Relatório do Conselho de Direitos Humanos**. 2017.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, Aug. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802595&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mar 2021.

PAZ, F. A. R. **A Precarização no Trabalho do Assistente Social na Política de Assistência Social**. In Universidade Federal do Maranhão, Anais da 7 Jornada internacional de políticas públicas. São Luís, MA.

PEREIRA, Camila Potyara. **Proteção Social no capitalismo: crítica a teorias e ideologias conflitantes**. São Paulo: Cortez, 2016.

PEREIRA, Larissa Dahmer. **Políticas Públicas de Assistência Social brasileira: avanços, limites e desafios**. 2013. Disponível em <<http://www.cpihts.com/PDF02/Larissa%20Dahmer%20Pereira.pdf>>. Acesso em 07 mar 2021.

PIMENTEL, Elaine et al. Mortes invisíveis: um estudo sobre homicídios de moradores de rua em Maceió. **Configurações – Revista de Sociologia**, vol. 16, p. 41 – 54, 2015.

PINHEIRO-JUNIOR, Fernando Antônio França Sette. A Evolução das Políticas Sociais no Brasil: o período de 1930 a 2010. **XVI Seminário sobre a Economia Mineira**, 2014, Diamantina. XVI Seminário sobre a Economia Mineira, 2014.

RAICHELIS, Raquel. O Trabalho e os Trabalhadores do SUAS: o enfrentamento necessário na assistência social. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Gestão do Trabalho no Âmbito do SUAS: uma contribuição necessária**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, p.23, 2011.

RIZZOTTI, M. L. A. A Aliança Estratégica entre os Trabalhadores e os Usuários do SUAS. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Gestão do Trabalho no Âmbito do SUAS: uma contribuição necessária**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, p. 23, 2011.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1979.

SCHMIDT, Janaína Albuquerque de Camargo; SILVA, Mossicléia Mendes da. **A Assistência Social na Contemporaneidade: uma análise a partir do orçamento público**. Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 86-94, jan./jun. 2015. Disponível em <

https://www.scielo.br/pdf/rk/v18n1/pt_1414-4980-rk-18-01-00095.pdf> Acesso em 07 mar 2021.

SENRA, Carmem Magda Ghetti; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 293-299, ago. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mar 2021.

SILVA, Grazielle Roberta Freitas. *et al.* **Entrevista como Técnica de Pesquisa Qualitativa.** Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 5, núm. 2, 2006, pp. 246-257 Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro, Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453972028.pdf>> Acesso em 07 mar 2021.

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. **Trabalho e População em Situação de Rua no Brasil.** São Paulo. Cortez, 2009.

SILVEIRA, Alexandre Di Miceli da. **Governança Corporativa, Desempenho e Valor da Empresa no Brasil.** f165. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002

SOUZA, Eduardo Sodré de; SILVA, Sandra Regina Vilchez da; CARICARI, Ana Maria. Rede social e promoção da saúde dos "descartáveis urbanos". **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. spe, p. 810-814, dez. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500012&lng=en&nrm=iso> Acesso em 07 mar 2021.

SOUZA, Laura de Melo. **Desclassificados do Ouro: a Pobreza Mineira no Século XVIII.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

THEODORO Mario. *et al.* **As Políticas Públicas e a Desigualdade Racial no Brasil: 120 anos após a abolição.** Brasília: IPEA. P. 176, 2008.

VALÉRIO, Andréa Leite Ribeiro; NASCIMENTO, Wanderson Flor. Drogas, Direitos Humanos e Bioética: dupla vulnerabilidade do usuário de drogas em situação de rua. **Revista Latino Americana de Bioética.** Vol. 17, No. 2, Ed. 33, 2016.

VIEIRA, Maria Antonieta da Costa; BEZERRA, Eneida Maria Ramos; ROSA, Cleisa Moreno Maffei. **População de Rua: quem é, como vive, como é vista.** São Paulo: Hucitec, 1992.

WERNECK VIANNA, Maria Lúcia Teixeira. Seguridade Social e Combate à Pobreza no Brasil: o papel dos benefícios não contributivos. In: VIANA, Ana Luiza A.; ELIAS, Paulo Eduardo M.; IBÁÑEZ, Nelson (Org.). **Proteção social: dilemas e desafios.** São Paulo: Hucitec, 2005. p. 89-122.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entrevistas dos Psicólogos



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação do Programa
de Pós-Graduação em Educação
Profissional em Saúde



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Prezado participante

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da pesquisa “ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE E NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP) DE BELFORD ROXO”, desenvolvida por Paulo de Souza Vieira, discente do curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sob orientação da Professora Dra. Filippina Chinelli. O objetivo central do estudo é o trabalho realizado pelo psicólogo no Centro de Referência no Atendimento População em Situação de Rua – Centro Pop, levando em consideração formalmente as políticas públicas existentes.

O convite a sua participação se deve ao fato de você trabalhar ou ter trabalhado na função de psicólogo com a população em situação de rua no município de Belford Roxo-RJ. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das suas informações pessoais, pois qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista, que será gravada pelo pesquisador. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas o pesquisador e sua orientadora. Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e na dissertação.

Serão realizados encontros com os participantes na sala para atividades coletivas do Centro Pop, para esclarecer quaisquer dúvidas sobre a pesquisa, sua participação voluntária e possíveis danos que por ventura possam acometer os participantes.

A pesquisa não prevê riscos físicos aos participantes, porém, mesmo com possibilidade remota, pode ocorrer riscos de origem psicológica: a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse; quebra de sigilo; cansaço ao responder às perguntas; e quebra de anonimato aos participantes. Para impedir que tal situação ocorra, serão tomadas medidas para minimizar os riscos, todos os participantes serão convidados a ler em conjunto com o pesquisador e posteriormente assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde será esclarecido que o sigilo será mantido ao realizar as entrevistas por envolver questões éticas que possam levar a identificação do participante.

A proposta da pesquisa é registrar um tema, até então, inédito nas publicações científicas, mas de grande relevância, e ainda poderá servir como subsídio para gestão e planejamento do setor e da capacitação dos psicólogos.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio tem o propósito zelar pelo respeito e proteção à dignidade e autonomia d participantes das pesquisas, em sua dimensão física, moral e social. Esta pesquisa foi submetida à avaliação de seus membros que corroboraram seus princípios éticos e o Direito ao consentimento livre e esclarecido para participação nos estudos, bem como a ponderação entre riscos e benefícios, tendo em vista os referenciais da bioética e da justiça social, dentre outros. Assim como o pesquisador e o orientador da pesquisa, o CEP pode ser acionado em caso de dúvidas sobre o projeto ou sua voluntária participação.

Este termo será emitido em duas vias, sendo uma destinada ao participante da pesquisa, solicito ao participante que faça uma rubrica ao final de cada página deste termo após atenciosa leitura.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do Participante:

Paulo de Souza Vieira - Pesquisador responsável

Rua Santo Antonio, 62 Fragoso Magé-RJ

(21) 987972165 – Paulo-de-souza@ig.com.br

Profª. Drª. Filippina Chinelli Cavalcanti - orientadora do projeto

e-mail: pina.chinelli@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio

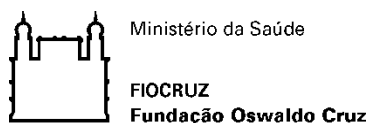
Av. Brasil - 4365 – Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ – CEP.: 21040-360

Tel.: (21) 3865-9710

Fax.: (21) 3865-9729

E-mail: cep.epsjv@fiocruz.br

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entrevistas dos Assistentes Sociais



Coordenação do Programa
de Pós-Graduação em Educação
Profissional em Saúde



Prezado participante

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da pesquisa “ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE E NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP) DE BELFORD ROXO”, desenvolvida por Paulo de Souza Vieira, discente do curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sob orientação da Professora Dra. Phillipina Chinelli. O objetivo central do estudo é o trabalho realizado pelo psicólogo no Centro de Referência no Atendimento População em Situação de Rua – Centro Pop, levando em consideração formalmente as políticas públicas existentes.

O convite a sua participação se deve ao fato de você trabalhar ou ter trabalhado na função de assistente social com a população em situação de rua no município de Belford Roxo-RJ. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das suas informações pessoais, pois qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e sobre a pesquisa, através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista, que será gravada pelo pesquisador. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas o pesquisador e sua orientadora. Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e na dissertação.

Serão realizados encontros com os participantes na sala para atividades coletivas do Centro

Pop, para esclarecer quaisquer dúvidas sobre a pesquisa, sua participação voluntária e possíveis danos que por ventura possam acometer os participantes.

A pesquisa não prevê riscos físicos aos participantes, porém, mesmo com possibilidade remota, pode ocorrer riscos de origem psicológica: a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse; quebra de sigilo; cansaço ao responder às perguntas; e quebra de anonimato aos participantes. Para impedir que tal situação ocorra, serão tomadas medidas para minimizar os riscos, todos os participantes serão convidados a ler em conjunto com o pesquisador e posteriormente assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde será esclarecido que o sigilo será mantido ao realizar as entrevistas por envolver questões éticas que possam levar a identificação do participante.

A proposta da pesquisa é registrar um tema, até então, inédito nas publicações científicas, mas de grande relevância, e ainda poderá servir como subsídio para gestão e planejamento do setor e da capacitação dos psicólogos.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio tem o propósito zelar pelo respeito e proteção à dignidade e autonomia dos participantes das pesquisas, em sua dimensão física, moral e social. Esta pesquisa foi submetida à avaliação de seus membros que corroboraram seus princípios éticos e o direito ao consentimento livre e esclarecido para participação nos estudos, bem como a ponderação entre riscos e benefícios, tendo em vista os referenciais da bioética e da justiça social, dentre outros. Assim como o pesquisador e o orientador da pesquisa, o CEP pode ser acionado em caso de dúvidas sobre o projeto ou sua voluntária participação.

Este termo será emitido em duas vias, sendo uma destinada ao participante da pesquisa, solicito ao participante que faça uma rubrica ao final de cada página deste termo após atenciosa leitura.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do Participante:

Paulo de Souza Vieira - Pesquisador responsável

Rua Santo Antonio, 62 Fragoso Magé-RJ

(21) 987972165 – Paulo-de-souza@ig.com.br

Profª. Drª. Filippina Chinelli Cavalcanti - orientadora do projeto

e-mail: pina.chinelli@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio

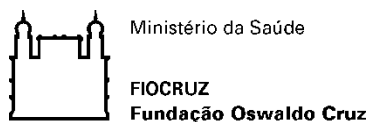
Av. Brasil - 4365 – Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ – CEP.: 21040-360

Tel.: (21) 3865-9710

Fax.: (21) 3865-9729

E-mail: cep.epsjv@fiocruz.br

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entrevistas dos Usuários do Centro Pop



Coordenação do Programa
de Pós-Graduação em Educação
Profissional em Saúde



Prezado participante

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da pesquisa “ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE E NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP) DE BELFORD ROXO”, desenvolvida por Paulo de Souza Vieira, discente do curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sob orientação da Professora Dra. Fillipina Chinelli. O objetivo central do estudo é o trabalho realizado pelo psicólogo no Centro de Referência no Atendimento População em Situação de Rua – Centro Pop, levando em consideração formalmente as políticas públicas existentes.

O convite a sua participação se deve ao fato do seu atendimento no Centro Pop do município de Belford Roxo-RJ há mais de 1 (um) ano. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das suas informações pessoais, pois qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista, que será gravada pelo pesquisador. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas o pesquisador e sua orientadora. Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e

na dissertação.

Serão realizados encontros com os participantes na sala para atividades coletivas do Centro Pop, para esclarecer quaisquer dúvidas sobre a pesquisa, sua participação voluntária e possíveis danos que por ventura possam acometer os participantes.

A pesquisa não prevê riscos físicos aos participantes, porém, mesmo com possibilidade remota, pode ocorrer riscos de origem psicológica: a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse; quebra de sigilo; cansaço ao responder às perguntas; e quebra de anonimato aos participantes. Para impedir que tal situação ocorra, serão tomadas medidas para minimizar os riscos, todos os participantes serão convidados a ler em conjunto com o pesquisador e posteriormente assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde será esclarecido que o sigilo será mantido ao realizar as entrevistas por envolver questões éticas que possam levar a identificação do participante.

A proposta da pesquisa é registrar um tema, até então, inédito nas publicações científicas, mas de grande relevância, e ainda poderá servir como subsídio para gestão e planejamento do setor e da capacitação dos psicólogos.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio tem o propósito zelar pelo respeito e proteção à dignidade e autonomia dos participantes das pesquisas, em sua dimensão física, moral e social. Esta pesquisa foi submetida à avaliação de seus membros que corroboraram seus princípios éticos e o direito ao consentimento livre e esclarecido para participação nos estudos, bem como a ponderação entre riscos e benefícios, tendo em vista os referenciais da bioética e da justiça social, dentre outros. Assim como o pesquisador e o orientador da pesquisa, o CEP pode ser acionado em caso de dúvidas sobre o projeto ou sua voluntária participação.

Este termo será emitido em duas vias, sendo uma destinada ao participante da pesquisa, solicito ao participante que faça uma rubrica ao final de cada página deste termo após atenciosa leitura.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do Participante:

Paulo de Souza Vieira - Pesquisador responsável

Rua Santo Antonio, 62 Fragoso Magé-RJ

(21) 987972165 – Paulo-de-souza@ig.com.br

Profª. Drª. Filippina Chinelli Cavalcanti - orientadora do projeto

e-mail: pina.chinelli@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio

Av. Brasil - 4365 – Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ – CEP.: 21040-360

Tel.: (21) 3865-9710

Fax.: (21) 3865-9729

E-mail: cep.epsjv@fiocruz.br

APÊNDICE D- ROTEIRO DAS ENTREVISTAS PARA:**PSICÓLOGOS**

- A) Nome completo
- B) Em que ano concluiu o curso de psicologia? Em que instituição?
- C) Antes de trabalhar com a PSR quais as atividades profissionais que você exerceu?
- D) O que te levou trabalhar no Centro Pop e qual o seu vínculo de trabalho?
- E) O que você acha das condições de trabalho no Centro Pop? Essas condições afetam de alguma maneira os psicólogos?
- F) Como você percebe o trabalho realizado no Centro Pop?
- G) Quais os maiores desafios encontrados na sua prática no Centro Pop?
- H) Como você percebe sua relação com seus colegas de trabalho?
- I) Como você avalia a gestão do trabalho?
- J) Como é sua relação com a equipe de gestão?
- K) Você acha que a estrutura do Centro Pop de Belford Roxo é condizente com as políticas públicas existentes?
- L) O que você acha das atuais políticas públicas que tratam da população de rua?
- M) Que pratica de Gestão você faria para melhoria de trabalho do psicólogo no Centro Pop?
- N) Você recebe algum treinamento periódico para execução do seu trabalho no Centro Pop?
- O) Como é sua relação com os usuários?
- P) Em sua opinião como os usuários percebem seu trabalho?
- Q) Você acha que o trabalho realizado pelos psicólogos do Centro Pop alcançam os objetivos propostos pela legislação?
- R) O Centro Pop atende as necessidades da PSR?
- S) A Rede de Serviços lhe dá o apoio necessário para o desenvolvimento do seu trabalho?
- T) No seu entendimento qual a percepção que a sociedade tem do seu trabalho?
- U) Você tem alguma sugestão a fazer sobre o trabalho desenvolvido nos Centros Pop?
- V) Você estudou sobre Centro Pop na sua formação em Psicologia?
- W) Quando soube o que era Centro Pop?
- X) Já trabalhou após a hora no serviço do Centro Pop? Lembra quando?
- Y) Já sentiu alguma sensação de medo realizando o serviço do Centro Pop.
- Z) Você é satisfeita com a sua carga horária e o seu serviço?

APÊNDICE E- ROTEIRO DAS ENTREVISTAS PARA:

ASSISTENTES SOCIAIS

- A) Nome completo
- B) Em que ano concluiu o curso de psicologia? Em que instituição?
- C) Antes de trabalhar com a PSR quais as atividades profissionais que você exerceu?
- D) O que te levou trabalhar no Centro Pop e qual o seu vínculo de trabalho?
- E) O que você acha das condições de trabalho no Centro Pop? Essas condições afetam de alguma maneira os psicólogos?
- F) Como você percebe o trabalho realizado no Centro Pop?
- G) Quais os maiores desafios encontrados na sua prática no Centro Pop?
- H) Como você percebe sua relação com seus colegas de trabalho?
- I) Como você avalia a gestão do trabalho?
- J) Como é sua relação com a equipe de gestão?
- K) Você acha que a estrutura do Centro Pop de Belford Roxo é condizente com as políticas públicas existentes?
- L) O que você acha das atuais políticas públicas que tratam da população de rua?
- M) Que prática de Gestão você faria para melhoria de trabalho do psicólogo no Centro Pop?
- N) Você recebe algum treinamento periódico para execução do seu trabalho no Centro Pop?
- O) Como é sua relação com os usuários?
- P) Em sua opinião como os usuários percebem seu trabalho?
- Q) Você acha que o trabalho realizado pelos psicólogos do Centro Pop alcançam os objetivos propostos pela legislação?
- R) O Centro Pop atende as necessidades da PSR?
- S) A Rede de Serviços lhe dá o apoio necessário para o desenvolvimento do seu trabalho?
- T) No seu entendimento qual a percepção que a sociedade tem do seu trabalho?
- U) Você tem alguma sugestão a fazer sobre o trabalho desenvolvido nos Centros Pop?
- V) Você estudou sobre Centro Pop na sua formação em Psicologia?
- W) Quando soube o que era Centro Pop?
- X) Já trabalhou após a hora no serviço do Centro Pop? Lembra quando?
- Y) Já sentiu alguma sensação de medo realizando o serviço do Centro Pop.
- Z) Você é satisfeita com a sua carga horária e o seu serviço?

APÊNDICE F- ROTEIRO DAS ENTREVISTAS PARA:**USUÁRIOS**

- A) Idade
- B) Gênero
- C) Religião
- D) Estado civil
- E) Local e condição de moradia
- F) Qual o nível de satisfação do atendimento recebido pelos psicólogos?
- G) Você acha que tem alcançado os objetivos acordados com o psicólogo?
- H) O que os levou a procurar o Centro Pop?
- I) Como foi o seu primeiro contato com o psicólogo?
- J) Você considera importante a atuação do psicólogo no Centro Pop?
- K) O que você acha das condições de trabalho no Centro Pop? Essas condições afetam de alguma maneira o trabalho do psicólogo?
- L) Você pretende sair das ruas?
- M) Como você avalia sua relação com o psicólogo?
- N) Como se é sua relação com a equipe do Centro Pop?
- O) O que você acha da estrutura do Centro Pop de Belford Roxo?
- P) Você conhece as políticas públicas que tratam da população em situação de rua?
- Q) Como se é sua relação com a equipe do Centro Pop?
- R) O que você acha da estrutura do Centro Pop de Belford Roxo?
- S) Você conhece as políticas públicas que tratam da população em situação de rua?
- T) Você acha que o Centro Pop realmente atendem as necessidades da população de rua?
- U) Você tem alguma sugestão a fazer sobre o trabalho desenvolvido nos Centros?