

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

ELIZER MARCELO MEZACASA

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE AO FENÔMENO DE PESSOA EM
SITUAÇÃO DE RUA: Uma Revisão Bibliográfica**

Juína-MT

2019

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

ELIZER MARCELO MEZACASA

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE AO FENÔMENO DE PESSOA EM
SITUAÇÃO DE RUA: Uma Revisão Bibliográfica**

Artigo apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia da AJES - Faculdade Vale do Juruna, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob orientação da Profa. Ma. Amanda Graziele Aguiar Videira.

Juína-MT

2019

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MEZACASA; Elizer Marcelo. **Atuação do Psicólogo frente ao Fenômeno de Pessoa em Situação de Rua:** Uma Revisão Bibliográfica. (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade Vale do Juruena, Juína - MT, 2019.

Data da defesa: _____ / _____ / _____

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Profa. Esp. Josimara Diolina Ferreira.

AJES/JUÍNA

Membro Titular: Profa. Dra. Marileide Antunes de Oliveira.

AJES/JUÍNA

Membro Titular: Prof. Me. Vilmar Martins Moura Guarany.

AJES/JUÍNA

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES - Faculdade Vale do Juruena

AJES - Unidade Sede, Juína – MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

*Eu, Elizer Marcelo Mezacasa, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisas acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, **Atuação do Psicólogo frente ao Fenômeno de Pessoa em situação de rua: uma revisão bibliográfica**, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referências à fonte e ao autor.

Juína – MT, ____/____/ 2019.

Elizer Marcelo Mezacasa.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE AO FENÔMENO DE PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA: Uma Revisão Bibliográfica

Elizer Marcelo Mezacasa¹

Amanda Grazielle Aguiar Videira²

Josimara Diolina Ferreira³

Resumo: Este artigo tem como objetivo apontar as principais políticas públicas em saúde realizadas para atender as pessoas em situação de rua, entendido como forma de inserção do profissional de psicologia para atender essa população, sendo assim, relevante identificar as estratégias de atuação e intervenção psicológicas desenvolvidas frente a essa população que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Para tal, utilizou-se a revisão de literatura nos seguintes bancos de dados: *SciELO*, *LILACS*, *PePSIC* e site governamentais. No escopo deste trabalho, é apresentada a conceituação de pessoas em situação de rua, sendo determinado por fatores como: a pobreza, vínculo familiar fragilizado, ausência de local fixo de moradia, limitações físicas ou cognitiva, traumas psicológicos em seu histórico de vida, sem que haja qualquer distinção de idade, gênero ou cor. Diante disso, foram discutidas questões psicossociais como estigmas, violências psicológica e moral, relacionam-se com a construção da personalidade e comportamentos no contexto social. Portanto, essa pesquisa evidenciou a dificuldade de implantação de políticas públicas eficazes para atender a população em situação de rua, como também, a carência de publicação científica abordando a atuação do psicólogo neste contexto.

Palavras-chave: Pessoa em Situação de Rua; Intervenções Psicológicas; Vulnerabilidade Social; Políticas Públicas.

¹ MEZACASA, Elizer Marcelo. Acadêmico do 10º termo do curso Bacharelado em Psicologia da AJES – Faculdade do Vale do Juruena – Unidade Juína/MT. E-mail: mezacasa818@gmail.com

² VIDEIRA, Amanda Grazielle Aguiar: Docente de Psicologia na Faculdade do Vale do Juruena – AJES – Juína/MT. Mestre em Psicologia Clínica com ênfase em Neurociências. E-mail: amanda-videira@hotmail.com

³ FERREIRA, Josimara Diolina: Docente de Psicologia na Faculdade do Vale do Juruena – AJES – Juína/MT. Especialista em Gestão do Sistema Único de Assistência Social. E-mail: josimariadiolina@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A situação de rua é uma realidade que está presente na sociedade brasileira, fator esse que desperta o interesse em compreender as atividades desenvolvidas por profissionais da área de saúde, uma vez que as pessoas nestas condições podem apresentar características de sofrimento emocional e psicológico. Juntamente, fatores como o rompimento de vínculos afetivos com familiares, a pobreza, transtornos mentais, abandono, morte de ente querido e ruptura no mercado de trabalho são considerados fatores determinantes para esse fenômeno (MONTIEL et al. 2014).

Percebe-se que muitos indivíduos encontram nas ruas formas de lidarem com situações adversas, como: o abandono, exclusão social e vulnerabilidade, prejudicando sua integridade física e mental, sujeitando-se, a utilização de drogas lícitas ou ilícitas como formas de “amortecedores” para amenizar o sofrimento psicológico vivenciado. Diante disso, é necessário conhecer e oferecer atenção efetiva aos sujeitos que experienciam esta realidade enquanto cidadãos de direito, com dignidade, respeito a vida, convivência familiar e comunitária, devendo ser reconhecidos pelo Estado, através da elaboração de políticas públicas e amenizar o sofrimento dessas pessoas (ALVAREZ et al., 2005).

Em meio a tal cenário, torna-se relevante identificar as intervenções realizadas por profissionais da saúde mental, visto que os atendimentos ofertados para essa população vêm sendo efetuado por profissionais dos serviços socioassistenciais. Ainda assim, muitos indivíduos em situação de rua não possuem auxílio de seus familiares e tão pouco do Estado, de modo a auxiliá-los a enfrentar essas condições de vida, perpassando um processo de total abandono, carregado de sentimento de rejeição, vergonha, medo de retaliação ou julgamento de terceiros (ANDRADE et al. 2012).

Sabe-se que o ser humano é dotado de uma subjetividade que deve ser entendida e respeitado como algo singular em cada pessoa, sendo formada através do contato com o mundo cultural e social. Neste sentido, as problemáticas sociais que envolvem as pessoas em situação de rua também competem ao ofício do psicólogo, que por sua vez, deve participar ativamente neste e nos demais fenômenos sociais, como determina/prevê o Código de Ética do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia – CFP, 2005). Devendo desenvolver seus trabalhos para promover a saúde e a qualidade de vida, de modo a proporcionando a liberdade, dignidade, igualdade e integridade de todo cidadão. Possibilitando, sempre o acesso

aos serviços psicológicos com responsabilidade social e compromisso ético. Todavia, é perceptível a escassez de estudos com objetivos voltados para as questões de desigualdade social, explorando esta temática de forma crítica acerca dos elementos constituintes do desenvolvimento humano e social, a fim de minimizar ou suprimir as desigualdades explícitas em nossa sociedade (BOCK, 2009).

Por isso se configura desafiador e pertinente questionar e responder aos objetivos desta pesquisa sobre as práticas interventivas realizadas pelos profissionais de psicologia e evidenciar as políticas públicas capazes de alocar esse profissional para o atendimento dessa população. Além disso, quais as estratégias utilizadas para chegar a um atendimento efetivo está sendo utilizadas, são questões norteadoras desse trabalho. (CARVALHO, 2013; SERAFINO & LUZ, 2015; CARAVACA-MORERA, PADILHA, 2015; e WIJK & MÂNGIA, 2017).

Portanto, evidenciou-se que o profissional de psicologia tem um papel ativo no acolhimento e escuta dessa população, e diante disso, sua atuação torna-se especial em resgatar a subjetividade dessas pessoas, adotando uma postura empática e estabelecendo uma relação respeitosa e de qualidade para o processo de intervenção realizado.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos, o método empregado neste estudo é o de revisão narrativa, que proporciona agregar e discutir os conhecimentos teóricos levantados sobre a temática em questão, de modo a pontuar e contextualizar as evidências encontradas na literatura. Além disso, possibilita caracterizar as particularidades do fenômeno e apontar as limitações encontradas, para então formular uma estrutura consistente sobre a população investigada (FARO & PEREIRA, 2013).

A revisão narrativa descreve ainda os achados científicos de forma crítica para chegar em um desfecho teórico e/ou conceitual, proporcionando um melhor entendimento do assunto ao público apreciador. Portanto, fomenta um debate atualizado de questões relevantes em um espaço de tempo reduzido, sendo classificado como um estudo qualitativo (ROTHER, 2017; COSTA et, al., 2013).

Ao que se refere a busca bibliográfica, foram realizadas entre 2018 e 2019, através de bancos de dados eletrônicos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, tais como:

SciELO, LILACS, PePSIC e sites governamentais. Como critérios de inclusão optou-se por: artigos na íntegra, em idioma Português, sem delimitação temporal. Já como critérios de exclusão, optou-se em não aderir Teses de Doutorado, Dissertação de Mestrado, artigos pagos e em linguagem estrangeira.

As obras foram selecionadas nos bancos de dados de acordo com o assunto discriminado a saúde mental, políticas públicas empregadas, representações sociais, estigmas e intervenções psicológicas realizadas por profissionais de psicologia. Foram excluídas aquelas que não abordavam sobre essas práticas psicológicas.

RESULTADOS

O termo ‘Pessoa em situação de rua’ pode ser empregado em referência às pessoas que se agrupam e vivem pelas ruas adotando característica heterogênea⁴ tendo em comum fatores como falta de pertencimento na sociedade, a pobreza, vínculo familiar fragilizado, ausência de local fixo de moradia e/ou procura de renda familiar, limitações físicas, cognitiva entre outras. O que representa um fenômeno que envolve pessoas de todas as idades e gêneros que buscam alocar-se em espaços públicos para retirar seus sustentos de modo temporário ou permanente. Em meio a essa população, notam-se ainda, a ocorrência de traumas psicológicos no histórico de vida decorrentes dos fatores acima citados, o que demonstra que é um fenômeno de influência multifatorial (MACIEL, BRITO & CAMINO, 1997; MOTTA COSTA, 2005; CAMPOS E MORETTI-PIRES, 2016).

As pessoas em situação de rua, de modo geral, encontram-se em camadas pauperizadas⁵ da população, podendo ser identificado em sua estrutura de personalidade, suas vestimentas e pertences que carregam um senso estético e individualizado remetendo a tal situação. O desamparo social vivenciado por essas pessoas têm como consequência o prejuízo à saúde de forma ampla, principalmente a saúde mental, onde seu estado de miserabilidade e desamparo, atrelado a diminuição da noção de tempo, estabelecimento do contato social, resulta na perda dos cuidados próprios, baixa autoestima, consequente do sofrimento psíquico (BRITO, 2006; MOTTA COSTA, 2005).

⁴ Heterogêneo é sinônimo de plural, diverso ou diferente. Trata-se de um adjetivo que corresponde ao substantivo heterogeneidade. Afirmar que algo é heterogêneo significa um conjunto de elementos desiguais entre si. Fonte: <<https://conceitos.com/heterogeneo/>>. Acesso em: 27 set. 2019.

⁵ Pauperizado vem do verbo pauperizar O mesmo que: empobrecido, depauperado. Passar a ser pobre; deixar de possuir recursos. Fonte: <<https://www.dicio.com.br/pesquisa.php?q=pauperizada>>. Acesso em: 26 set. 2019.

Muitos desses indivíduos encontram-se em transição, pois vieram de outras localidades ou estão à espera de melhores condições de emprego, local de moradia e condições de sustento para atender as necessidades básicas de sua família, em alguns casos conseguem alocar-se em logradouros, albergues, abrigos ou espaços públicos. Como a questão econômica mostra-se pertinente nessa população, uma pesquisa realizada em crianças em situação de rua apontaram que as atividades realizadas pelo gênero masculino, envolvem trabalhos autônomos, como engraxar sapatos, vigiar, lavar carros ou venda ambulante de produtos alimentícios, outros sobrevivem ainda da coleta de lixo ou materiais recicláveis, podendo haver exceções (MOTTA COSTA, 2005; MACIEL, BRITO & CAMINO, 1997).

Segundo dados da SAGI (SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO, 2008) dentre os principais motivos para as pessoas morarem nas ruas, cerca de 35,5% corresponde ao envolvimento ou consumo de álcool e outras drogas, 29,8% relacionado ao desemprego e 29,1% relacionado a problemas familiares. Ainda assim, os riscos à saúde relacionadas a falta de saneamento básico, água potável, higiene pessoal, alimentação adequada e diversos fatores que envolva questões psicossociais como estigmas, violência moral, psicológica e física, são capazes de gerar sofrimento psíquico e emocional. Dessa forma, o consumo de drogas torna-se um fator que dificulta os trabalhos da saúde.

Por outro lado, observou-se que a questão de saúde que levaram as pessoas para esta situação é de apenas 5,7%, não sendo possível inferir que essas pessoas tinham o conhecimento sobre seu estado de saúde, uma vez que a pessoa em sofrimento psíquico sente-se desconfortável decorrente aos sintomas como inquietude, preocupação em excesso, alterações fisiológicas e consequência da gravidade dos sintomas. Prejudicando as relações pessoais, atividades acadêmicas ou profissionais, bem como envolvimento sociais ou de lazer, além disso, podem surgir como comportamentos anteriores ao uso de substâncias ou dependência química (CORDIOLI & GRAVET, 2019).

Corroborando com este posicionamento, foi possível observar em um estudo qualitativos com moradores de rua usuários de crack, a relação do consumo de drogas como fator associado a morar na rua, evidenciando que a baixa autoestima e conflitos vivenciados no âmbito familiar, com início na infância e/ou na adolescência, foram potencializadores para o consumo de drogas lícitas “menos prejudicial” e ilícitas. Servindo de gatilhos para a moradia na rua, tido como fator ambiental favorável o consumo por familiares próximos. Embora entendesse que a família seja uma estrutura importantíssima para os cuidados de seus

integrantes e deva dar condições para atender as necessidades, sendo “o primeiro e o mais intenso agente de socialização e deve ser assumida como uma unidade de cuidado, transmissora de valores, suporte emocional e criadora de estratégias de promoção de saúde para os seus membros”, a realidade torna-se diferente quando um dos fatores associado a ida para a rua seja justamente o vínculo familiar interrompido ou degradado (CARAVACA-MORERA & PADILHA, p. 751, 2015).

Percebe-se haver vários fatores relacionados a situação de rua, dentre os quais a saúde mental tornasse o mais complexo deles, uma vez que envolve a subjetividade da pessoa em falar sobre questões particulares e de recordar eventos traumáticos da vida, e ainda ter o discernimento e conhecimento do seu bem-estar está inteiramente associada a percepção que o indivíduo tem de seus problemas. Todavia, um percentual superior a 18% de pessoas que declararam ter problemas psiquiátricos, incluindo o uso de drogas, tratamento psiquiátrico em clínicas de reabilitação, alucinações, depressão e insônias, não houveram especificações sobre outros transtornos mentais e manifestações comórbidas (FERREIRA, 2006).

As pessoas nessas condições vivenciam diferentes situações cotidianamente o que acabam tendo um contato maior com as drogas, alterando assim o seu estado de saúde mental. Dessa forma, cria-se estereótipos e estigmas pela sociedade que muitas vezes desconhecem suas características e suas dificuldades vivenciadas, resultando em má interpretação e como consequência representações sociais errôneas sobre essa população.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

A representação social é compreendida como um fenômeno variante em determinado contexto, a qual estabelece relação entre grupos e categorias sociais, onde o sujeito absorve o pensamento da sociedade sobre ele, permitindo interpretar e conceber aspectos da realidade para haver uma reação sobre ele, tem ainda a finalidade de classificar atitudes sociais, ou seja, transformar aquilo que é desconhecido em algo familiar ou já existente. Dessa forma, se estabelece em sua estrutura mental, cognitiva, afetivo e simbólico sobre o determinado fenômeno social. Portanto, é um processo público elaborado e difundido na sociedade interferindo nas relações sociais (WACHELKE & CAMARGO, 2007).

Evidenciou-se que este grupo sofre diversas formas de preconceitos quanto a sua condição de subsistência, sendo vítima constantemente de insultos e violências, além de

serem vistos como corresponsáveis por suas condições e que estão nesta situação porque querem. Se não o bastasse a opressão pela sociedade preconceituosa, a solidão acompanha suas trajetórias ao ponto de se sentirem excluídas do mundo em que vivem, buscando aconchego em localidades de pouco trânsito, de modo a reproduzir as características familiares convencionais, como forma de proteção mútua aos ataques sofridos principalmente durante a noite (SERAFINO & LUZ, 2015).

É possível estabelecer uma relação entre a ideologia da população carregada de representações pejorativas sobre pessoas em situação de rua com a construção da subjetividade delas no contexto social. Comumente estão associadas a vagabundo(as), preguiçosos, loucas, sujas, perigosas, bêbados, coitadas, entre outras. Embora, alguns desenvolvem ocupações e trabalhos informais, são vítimas de estigmas de que todos têm as mesmas oportunidades, culpabilizando por não conseguirem trabalho, e quando conseguem são retribuídos com valores inferiores ao que deveriam receber (MATTOS & FERREIRA, 2004).

Além do mais, verificaram-se estereótipos como “anormais”, isto é, provenientes de doenças mentais, desajustadas socialmente e com distúrbios psicológicos. No sentido da higiene, sofrem discursos higienistas, associado a sujeira, onde recebem assistência pautada em discurso asséptico como, ‘serão recolhidas, receberão banho para tirar a sujeira’. No discurso ideológico de que são pessoas perigosas, é comum a sociedade temer por pensar serem criminosos em potencial, associando ao fato de estarem nas ruas. Como coitados, ora outra recebem ajudas de instituições religiosas, entendida como forma assistencial e paliativa, tendenciosamente a manter o problema sem quaisquer perspectivas de autonomia para eles, além de ser visto como uma doutrinação religiosa. Portanto, os conteúdos simbólicos que emergem das relações sociais contribuem para as condições individuais e construção intrapsíquica dos indivíduos inserido em seu meio social, e assim demonstra uma falta de compreensão e empatia em nível social e governamental a essas pessoas (MATTOS & FERREIRA, 2004).

Diante disso, a população ainda se mostra preconceituosa para as pessoas em situação de rua, demonstrando a necessidade de serem abordadas e reconhecidas, por isso torna-se relevante pontuar dados estatísticos da população de rua no cenário brasileiro para compreender esse fenômeno e assim traçar novos objetivos e perspectivas de políticas públicas efetivas a esse grupo.

ÍNDICES ESTATÍSTICOS

Segundo o IPEA (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2016) no Brasil são poucos os dados oficiais sobre pessoas nessas condições, dificilmente encontrados em periódicos, o que se torna complexo a implantação de políticas públicas para atender as pessoas em situação de vulnerabilidade, resultando em sua invisibilidade social. Essa exclusão social vivenciada, demonstra ter origem socioeconômica capaz de gerar consequência danosas no sentimento de pertencimento e no convívio social. Ou seja, resulta diretamente na autoestima da pessoa ao ponto de não ver saída nesta realidade. Então, fica evidente que a saúde mental e física se torna fragilizada quando acometidos pela invisibilidade, estando propensa ao desenvolvimento de doenças venéreas ou contato com drogas (MOTTA COSTA, 2005).

Acrescentando-se a isso, a ausência de dados estatísticos em diversos municípios demonstra a importância que se deve dar para população em situação de rua, embora seja uma questão trabalhada com maior ocorrência em cidades de grande porte, não deve ser diferente nas cidades menores. Uma vez que as pessoas nessa situação não escolhem o local ou cidades para ficarem. Todavia, uma perspectiva promissora de controle e auxílio a essas pessoas é o Cadastro Único, sendo realizada de maneira articulada com a Proteção Social Especial⁶ da Assistência Social dentro de cada município, tornando-se uma ferramenta para coordenar o mapeamento, através de técnicas de acompanhamento e proteção social integral, articulando com outros serviços da rede de saúde (MDS, 2011).

Por outro lado, uma pesquisa realizada em 1.924 municípios do Brasil, obteve uma estimativa de 101.854 mil pessoas em situação de rua em todo território nacional, sendo que para municípios de grande porte, superior à 100 mil habitantes, chegou-se à 40,1% deste total. Já em municípios com mais de 900 mil habitantes, certificou-se que 77,02% estão presentes nestas cidades. Isso mostra que grande parcela da população brasileira não tem seus direitos básico garantidos. Diante disso, o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento

⁶ “A Proteção Social Especial organiza, no âmbito do Suas, a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado, destinado a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos. Tem o objetivo de contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos”. Disponível em: < <http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/mds-pra-voce/carta-de-servicos/gestor/assistencia-social/protecao-social-especial>>. Acesso em: 07 set. 2019.

da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMPN-PSR), solicitou ao IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que incluísse a população de rua ao Censo de 2020, para compreender e quantificar as pessoas em todo país. Ainda que em 2014 o IBGE tenha realizado um pré-teste para a inserção desta população no censo, registrou dificuldades para abordá-las decorrente da ausência de moradia fixa, reconhecendo a necessidade de adotar métodos e estratégias adequadas para atender essa demanda (IPEA, 2016).

Segundo a ONU (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2019) jovens LGBTI (LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRANS, INTERSEXUAIS) têm um elevado risco de viver em situação de rua devido à falta de respeito e intolerância dentro das escolas e a rejeição no ambiente familiar, podendo ainda, terem outros direitos violado e desenvolverem problemas mentais. A população LGBTI tem representado as pessoas em situação de rua por sofrerem discriminações adicionais, enfrentando dificuldades em conseguir emprego e moradia adequada, apresentando maior chance de desenvolver quadro depressivo, transtorno bipolar e tentativas de suicídio. Portanto, fica estabelecido a obrigatoriedade de os países consignatários assegurar os direitos a habitação daqueles que não tem aonde morar incluindo as pessoas em situação de rua, por se tratar de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Recentemente, o seminário internacional que trata de Políticas Públicas para População em Situação de Rua e Migrantes, esteve reunido em Brasília com países Latinos Americanos para discutirem e incentivar a implantação de políticas públicas mais eficazes e efetivas para atender e melhorar as condições de vida dessa população. Todavia, é importante destacar que muitas pessoas que estão nessa situação são migrantes de outros países, como também migrantes internos do próprio país, buscando melhores condições de vida e a procura de um emprego para garantir seu sustento, alocados geralmente em grandes centros urbanos (ONU, 2019).

De acordo com a Constituição Federal Brasileira (1988), todo brasileiro tem o direito à moradia, de modo a possibilitar o pleno desenvolvimento da pessoa humana, como dispõe o art. 6º, “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” diante disso cabe ao Estado planejar projeto de políticas públicas para atende as pessoas que se encontram em situação de rua sem que haja qualquer forma de distinção nos atendimentos como qualquer outro cidadão,

visto a violações de direitos em outros aspectos. Muitos indivíduos que não têm moradia fixa, acabam não tendo seus direitos constitucionais básico garantidos.

O governo Federal através do decreto de Lei nº 7.053/2009, estabelece o dever do Poder Executivo em cada nível de governo o firmamento de convênios com entidades públicas e/ou privadas de modo a desenvolver, articular e executar projetos que beneficie a população em situação de rua, estabelecendo também os princípios norteadores, como respeito à dignidade, convivência familiar e comunitária, valorização da vida e a cidadania, atendimento humanizado e universal, sem distinção de raça, idade, gênero, orientação sexual e religiosa, deficiência ou condições sociais (BRASIL, 2009). Esta lei possibilita que o poder executivo desenvolva projetos para atender essa população, porém não estabelece a obrigatoriedade de serem desenvolvidos por exemplo em cidades de pequeno porte.

Frente ao grande problema de saúde pública e ao número exorbitante de pessoas em condições precárias de vida, políticas públicas têm sido adotadas para atender essa população, ainda que não suficientes é o primeiro passo para modificar essa situação nacional.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

As políticas públicas podem ser compreendidas como ações governamentais para atender determinadas questões no cenário social, ou seja, presta atendimento à população em âmbito nacional, estadual e municipal. Para as pessoas em situação de vulnerabilidade existem políticas para acolher e prestar serviços assistenciais, a qual é levado em consideração suas características e sua diversidade, embora torna-se complexo atendê-las devido sua heterogeneidade, ainda assim, são pessoas como qualquer outra que necessita de atendimento e devem ter seus direitos garantidos enquanto cidadãos (SALES, 2018).

Ao analisar os serviços ofertados por órgãos públicos incluindo a Assistência Social, é possível identificar intenções políticas de coerção, controle e econômico. O assistencialismo garante apenas cuidados paliativos, realizando encaminhamento para serviços especializados de urgência e emergência, sem proporcionar formas de acolhimento aprofundado ou condições de saírem destas situações e reinserir-se no contexto social. A propósito, as ações demonstram certa obrigatoriedade de atender a elite de classe média e alta, ao sentiram incomodados com a proximidade destas pessoas (SERAFINO & LUZ, 2015).

Constituiu-se como um desafio o atendimento dessas pessoas para o campo biopsicossocial, pois são poucas as políticas públicas postas em prática para atendê-las, salvo aquelas realizadas por equipes de consultório de rua através de enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais e psicólogos. Os trabalhos articulam-se com Ministério Público, entidades de controle urbano, fóruns de direitos sociais, Pastoral de Rua, associações de moradores e empresários ou lojistas, além de contarem com profissionais dos níveis secundários de atenção à saúde e rede assistência hospitalar (BRITO, 2006).

Evidenciaram-se outras formas de auxiliar as pessoas em situação de rua, como a construção de espaços públicos objetivando proporcionar condições mínimas de dignidade e subsistência. Os espaços públicos são organizados para receber as pessoas por um determinado tempo, ou seja, são locais de passagem, de lazer, de comércio e serviços. Já em ambiente privado, cujo as pessoas devem pagar por sua morada, possibilita guardar sua intimidade doméstica ou de trabalho. Ainda assim, esses locais privados são espaços ‘neutros’ em termos sociais/culturais, alimentando a relações de poder de classe dominantes, não favorecendo as diversas formas de expressão de comportamento, sentimentos e emoções (CAMPOS e MORETTO-PIRES, 2018).

Em contra partida, o CnaR (Consultórios na Rua) é uma política itinerante para atender de forma articulada com a rede de atenção básica e Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) pessoas que estão nas ruas. Esta política foi pensada para melhorar a capacidade de atenção a população em situação de rua através da portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2012, diversificando a atuação de acordo com as necessidades identificada em cada caso, desenvolvendo cuidados primários e em casos mais graves de urgência e emergência (VARGAS & MACERATA, 2018; HALLAIS & BARROS, 2015).

Por se tratar de uma estratégia que asseguram os cuidados de forma frequente, é necessário a criação de um vínculo para que a aproximação seja gradativa, e isso pode levar tempo e flexibilização nos atendimentos, pois comumente surge atendimentos imediato, ou seja, em situação de urgência. Em todo caso, é importante destacar que tais Consultórios não são a única porta de entrada para os serviços do SUS (Sistema Único de Saúde), podendo ser realizado trabalhos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e por Unidades de Pronto Atendimento (UPA), principalmente quando o município não dispõe de CnaR (BRASIL, 2014).

Portanto, os cuidados com essas pessoas são caracterizados primeiramente em saciar as necessidades básicas como alimentação, banho, descanso entre outras, posteriormente conduzindo-as para um estabelecimento afetoso, onde são acolhidas e escutadas. Aos que aceitam os atendimentos reconhecem o apoio nas intervenções, possibilitando interagir com outras pessoas, ampliando seus relacionamentos sociais, além de receberem auxílios na constituição de um emprego, garantindo benefícios e moradia. Mesmo com todo cuidado prestado, percebe-se não ser suficiente, talvez pela falta de um modelo que oriente as práticas de trabalho da equipe, principalmente quanto a atuação do psicólogo (WIJK & MÂNGIA, 2017).

Para atender a essas pessoas, a psicologia demanda de profissionais capacitados e com experiências para proporcionar o melhor atendimento e supervisionar aqueles que desejam de alguma forma ou outra ajudar essas pessoas, além disso, é necessário a efetivação de políticas públicas como CnaR em todo território nacional, haja vista ser uma proposta humanizadora em levar a saúde até a pessoa, porém em algumas localidades isso não acontece de forma integral.

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS

Considerando que os fatores biopsíquicos impulsionam as pessoas viverem nas ruas, uma pessoa para ter seu emocional afetado, diversos conflitos devem ter ocorrido em sua história. Diante disso, é possível identificar traços marcantes nas pessoas em situação de rua, como sua postura, expressão facial, modo de viver entre outros. Alguns transtornos de personalidade quando não tratados de forma adequada e acompanhado por um profissional de saúde, podem facilitar a inserção desta pessoa na rua, como também pode ser proveniente da própria situação de rua. A depressão é um exemplo evidente, pois cerca de 56,3% dos homens que vivem nas ruas apresentaram o diagnóstico, podendo variar de acordo com tempo que a pessoa se encontra nessa situação (SALES, 2018). Por isso as práticas devem buscar compreender processos particulares e os recursos psicossociais fornecidos pela rede pública.

Desse modo, os trabalhos desenvolvidos são realizados em conjunto a outros profissionais, em multidisciplinaridade, pois cada profissional tem seu papel e seu conhecimento a pôr em prática, ao psicólogo cabe ir além do que é observado, é atuar de forma reflexiva para compreender cada especificidade do indivíduo. Dessa forma, atua de maneira sem que haja generalizações sobre as experiências vivenciadas, pois sabe-se que a

qualidades de vida e os cuidados adequados auxiliam no processo de recuperação. Diante disso, a equipe que trabalha em atender essa população torna-se um instrumento agregador de conhecimento para as diversas profissões, propiciando a integração dos profissionais de saúde com as pessoas em situação de rua (SILVA et al. 2014).

Para ressignificar as experiências das pessoas em situação de rua empregam-se práticas educativas em saúde, onde um processo de troca é crucial para o crescimento dinâmico na intervenção, tanto a nível profissional quanto pessoal. Por isso, entende-se como uma prática libertadora, por possibilitar a reflexão sobre sua realidade vivenciada e torná-la consciente de sua situação, além de tudo pode demandar tempo e empenho do profissional (SILVA et al. 2014).

Por outro lado, as intervenções demonstraram maneiras de correção e regulação das pessoas em seus desajustes individuais e/ou familiares, de modo a ser inserida novamente na sociedade. Atendendo o foco nos processos individuais e não no contexto social, apesar que a situação de rua possa ser entendida como um construto social, podem haver intervenções através de ações civilizatórias (MACERATA & PASSOS, 2014). Entretanto, a atuação do profissional Psicólogo também envolve requisitos da personalidade, isto influencia no resultado e nos moldes do processo de escolha e manejo dos trabalhos com a pessoa em situação de rua.

Dentre outras perspectivas de trabalho, nota-se diferentes aspectos, tanto objetivos quanto subjetivos. A nível objetivo a intervenção vai além da organização física e geográfica de busca por essas pessoas, ocorrendo o mapeamento e a enumeração da quantidade de pessoas, apresentando dados epidemiológicos, posteriormente como a violência, saúde entre outros. Sobre os aspectos subjetivos, podem ser adotadas diferentes dinâmicas objetivando relacionar os usuários e profissionais da saúde como também outros grupos, podendo ser no próprio território, especificando principalmente as relações afetivas e simbólicas. Portanto, refletir sobre essas estratégias que são traçadas é fundamental para atender as demandas de saúde da população de situação de rua (VARGAS & MACERATA, 2018).

É possível identificar duas formas de inserção do psicólogo no âmbito público, o primeiro é através da Assistência Social e a outra através do SUS. Na Assistência social, desenvolve o fortalecimento dos usuários, em suas potencialidades, autonomia, cidadania e nas experiências do oprimido, além de proporcionar a elaboração de políticas públicas e colocá-las em prática. Já para a atuação no SUS, pode ser inserido em diferentes níveis de

atenção, na administração e na gestão, além de tudo pode proporcionar a escuta e intervir na criação e mudanças de cotidiano em que a pessoa está inserida (ARAÚJO & SANTOS, 2013).

Compreender as diversas etapas constituídas no desenvolvimento da vida destes indivíduos, certamente possibilita compreender a presença de transtornos mentais, dificuldades de relacionamento social, atividades profissionais, uso de drogas, relacionamento familiar e de lazer. Durante essa coleta, torna-se imprescindível investigar também os aspectos sadios vivenciado, pois embora possam apresentar sofrimento emocional ou transtornos de personalidade, devem ser valorizadas suas histórias e enfrentar sua situação de modo a ressignificar a sua trajetória de vida e tomar consciência de fatos marcantes (CORDIOLI & GRAVET, 2019).

DISCUSSÃO

Para Montiel et al (2014) os fatores que estão associados a moradia na rua se relacionam ao vínculo familiar interrompido, como a pobreza, ruptura do mercado de trabalho e também problemas de saúde mental. Corroborando com SAGI (2008) quando aponta que dentre os motivos, o envolvimento e consumo de drogas chega a 35,5% abocanhado 29,8% frente ao desemprego e 29,1% ao relacionamento familiar. Constatou-se ainda que questões psicossociais como estigmas, violências psicológica e moral, estabelecem relação com a construção da personalidade e comportamentos no contexto social (WACHELKE & CAMARGO, 2007). Por outro lado, Serafino e Luz (2015) vão de encontro quando pontuam sobre o preconceito existente e os constantes insulto e maneiras errôneas de serem vistos pela sociedade.

Evidentemente os dados do IPEA (2016) precisam ser analisados com maior cautela para não haver exclusão de outros Estados do Brasil, possibilitando compreender o perfil da população em situação de rua em pontos distantes de grandes centros. Apesar que para a implantação de políticas públicas mais eficientes, é necessário mais estudos e dados quantitativos do número de pessoas nessa situação, bem como, as técnicas de acompanhamento e mapeamento utilizadas pela rede de proteção social disponível através do SUS no Cadastro Único destas pessoas (MDS, 2011). Percebe-se que a falta de psicólogos para atender as pessoas e supervisionar outros profissionais, aliado a outras dificuldades como a falta de recursos físicos e estruturais, transporte, salas adequadas, medicamentos,

alimentação e verba, são limitadores nos atendimentos realizado por profissionais de diversas áreas inclusive a psicologia (WIJK & MÂNGIA, 2017).

Embora constatou-se o profissional Psicólogo em serviços prestados como Central de Recepção Adultos e Famílias Tom Jobim (CRAF Tom Jobim), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), ou mesmo o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CREAS POP), foram poucas as evidências das práticas psicológicas do profissional, sendo a inclusão deste na equipe, práticas educativas, dinâmica de relacionamento grupal, correção e regulação dos desajustes e elaboração de políticas públicas, embora não se especifique na atuação (SERAFINO & LUZ, 2015).

Diante disso, a atuação das equipes é uma forma de agregar o conhecimento de diferentes profissões, integrando as pessoas e profissionais para uma reflexão contínua sobre a realidade vivenciada pelas pessoas em situação de rua (SILVA et al. 2014). Corroborando com tal pensamento (VARGAS & MACERATA, 2018) demonstra a importância de refletir sobre as estratégias a serem traçadas para atender as inúmeras demandas.

Demonstrando um outro viés ressalta-se que as intervenções devem partir sobre os processos individuais (MACERATA & PASSOS, 2014). Pois na maior parte, as pessoas vivenciaram situações traumáticas no decorrer da vida (SALES, 2018). Por isso, torna-se indispensável apontar também os aspectos saudáveis destas pessoas como exercício da humanização a fim de evitar que os preconceitos predominem no cotidiano social (CORDIOLI & GRAVET, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto neste estudo, verificou-se que o preconceito ainda faz parte da realidade brasileira, e junto a isso os órgãos públicos têm tido dificuldades em criar políticas públicas capaz de apontar uma nova possibilidade para as pessoas em situação de rua. Constatou-se a necessidade de inserir o profissional de psicologia mais efetivamente para os atendimentos dessa população, a qual possibilitaria uma compreensão diferente da realidade vivenciada por cada pessoa, além de proporcionar práticas crítica e reflexiva em saúde, e assim promover a saúde de forma ampla, tanto aos profissionais que se dispõem a levar a saúde e acabam se envolvendo afetivamente, como a própria população de rua.

Dentre os objetivos propostos de identificar as políticas públicas e principalmente as estratégias de intervenção psicológica para a população em situação de rua, foram encontradas na literatura uma posição de acolhimento que o profissional dispõem, além de que a política de Consultório na Rua, é uma prática inovadora, mas que não tem sido empregada em grande parte dos municípios pequeno, apenas aquele que concentram grande fluxo de pessoas nessas condições. Embora a pesquisa tenha resgatado um tema de grande relevância no cenário político, os objetivos foram alcançados parcialmente, pois foram poucos materiais analisados que demonstraram especificamente os trabalhos realizados pelos profissionais de psicologia.

Como propostas para outros estudos, é necessário realizar estimativas que atenda todos estados brasileiros, não apenas as regiões de grande população, sendo assim uma forma de traçar um perfil de cada região desse público no território brasileiro.

Portanto, os profissionais de Psicologia devem adotar o comprometimento com a pessoa humana, agindo de forma empática, pois percebe-se que essa é uma das capacidades mais importantes na construção da relação mútua, influenciando diretamente na qualidade de vida e nas intervenções humanizadas.

REFERENCIAS

ALVAREZ, A. M. de S.; ALVARENGA, A. T. de; FERRARO, N. F.; **O Encontro Transformador Em Situação de rua Na Cidade De São Paulo**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n3/a07v16n3>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10ª ed. São Paulo. Editora Atlas, 2010.

ANDRADE, S. L. E.; LIMA, C. L. A.; LIMA², M. L. A.; MOURA, K. R. S.; SÁ, L. D. **Atenção À Saúde Da População Em Situação De Rua: Narrando Experiência**. Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDESPPPROBEX2013346.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

ARAÚJO, L. M. & SANTOS, A. C. **Inserção do Psicólogo nas Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social na Microrregião de Gurupi, estado do Tocantins**. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

BRASIL - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua 2008**. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/sumario-executivo-pop-rua.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf>. Acesso em: 16 set. 2019.

BRITO, Maria Mercedes Merry. **A abordagem e a clínica no atendimento aos moradores de rua portadores de sofrimento psíquico**. Psicologia: ciência e profissão, Brasília - DF, v. 26, n. 2, p. 1-23, jun. 2006. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200013>. Acesso em: 14 jun. 2018.

CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso; PADILHA, Maria Itayra. **A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack**. Saúde em Debate, Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 748-759, jul. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300748#aff1>. Acesso em: 11 jun. 2018.

CAMPOS, Dalvan Antonio de; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. **Trajetórias sociais de gays e lésbicas moradores de rua de Florianópolis (SC), 2016**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 1-16, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000200209>. Acesso em: 07 jun. 2018.

Código de Ética Profissional do Psicólogo. **Conselho Federal de Psicologia**. Brasília, agosto de 2005.

CORDIOLIS, A. V. & GRAVET, E. H. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 4ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2019.

COSTA, P. H. A. da; MOTA, D. C. B.; PAIVA, F. S. de; RONZANI, T. M. **Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura**. DOI: 10.1590/1413-81232015202.20682013. disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0395.pdf>> Acesso em: 14 ago. 2019.

FARO, André e PEREIRA, Marcos Emanuel. **Medidas do Estresse: Uma Revisão Narrativa**. Psic., Saúde & Doenças vol.14 no.1 Lisboa mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v14n1/v14n1a07.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2019.

FERREIRA, Frederico Poley Martins. **População em situação de rua, vidas privadas em espaços públicos: O caso de Belo Horizonte 1998 – 2005**. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2006/D06A096.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA 2016. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. - Brasília: Rio de Janeiro: IPEA, 1990.

MACERATA, I. M. & PASSOS, E.; **Intervenção com jovens em situação de rua: Problematizando Cuidado e Controle**. Psicologia & Sociedade, 27(3), 537-547. Disponível

em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00537.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2019.

MACIEL, C. BRITO, S. CAMINO, L. **Caracterização dos meninos em situação de rua de João Pessoa.** Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 10, núm. 2, 1997, p. 0 Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721997000200010>. Acesso em: 14 ago. 2019.

MONTIEL, J. M.; BARTHOLOMEU, D.; CARVALHO, L. de F.; PESSOTTO, F.; **Avaliação de Transtornos da Personalidade em Situação de rua.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000200488&lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2018.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, **Discriminação aumenta risco de jovens LGBTI irem morar na rua.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/discriminacao-aumenta-risco-de-jovens-lgbti-irem-morar-na-rua-dizem-relatores/>>. Acesso em: 30 set. 2019.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, **O seminário internacional “Políticas Públicas para População em Situação de Rua e Migrantes.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-participa-de-evento-em-brasilia-sobre-pessoas-em-situacao-de-rua-e-migracao/>>. Acesso em: 30 set. 2019.

PINHEIRO, José Maurício dos Santos. **Da Iniciação Científica ao TCC: Uma Abordagem Para os Cursos de Tecnologia.** Rio de Janeiro. Editora Ciência Moderna, 2010.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta paul. enferm. vol.20 no.2 São Paulo Apr./June 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2019.

SALES, Priscilla Menezes. **Aspectos Biopsicossociais das Pessoas em Situação de Rua.** Psicologado. Edição 10/2018. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-social/aspectos-biopsicossociais-das-pessoas-em-situacao-de-rua>>. Acesso em: 29 set. 2019.

SERAFINO, I. e LUZ, L. C. X. **Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate.** R. Katál., Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 74-85, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v18n1/1414-4980-rk-18-01-00074.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SILVA, F. P.; FRAZÃO, I. da S.; LINHARES, F. M. P.; **Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(4):805-814, abr, 2014.
Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csp/2014.v30n4/805-814/pt>>. Acesso em: 16 set. 2019.

VARGAS, E. R.; & MACERATA, L.; **Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica.** Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e170.
Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>>. Acesso em: 17 set. 2019.

WACHELKE, João Fernando Rech & CAMARGO, Brigido Vizeu. **Representações Sociais, Representações Individuais e comportamento.** Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2007, Vol. 41, Num. 3 pp. 379-390.
Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v41n3/v41n3a13.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2019.